

 valuation du drainage par sonde double J après urétéroscopie pour maladie lithiasique

Submitted by Jérémie Riou on Fri, 09/13/2019 - 09:36

Titre évaluation du drainage par sonde double J après urétéroscopie pour maladie lithiasique

Type de publication Article de revue

Auteur Segalen, T. [1], Lebdai, Souhil [2], Panayotopoulos, Paul [3], Culty, Thibaut [4], Brassart, Elena [5], Riou, Jérémie [6], Azzouzi, Abdel Rahmene [7], Bigot, Pierre [8]

Editeur Elsevier

Type Article scientifique dans une revue à comité de lecture

Année 2019

Langue Français

Date 7 Sept. 2019

Numéro 12

Pagination 589-595

Volume 29

Titre de la revue Progrès en Urologie

ISSN 1166-7087

Mots-clés Calcul rénal [9], Calcul urétéral [10], Maladie lithiasique [11], Renal calculi [12], Stent urétéral [13], Ureteral calculi [14], Ureteral stent [15], Ur t roscopie [16], Ureteroscopy [17], Urolithiasis [18]

Objectives

During ureteroscopy for urolithiasis, postoperative ureteral drainage with double J stent is frequently used. It may reduce acute postoperative pain and late ureteral stenosis. Double J stent can have negative impact on life quality. After uncomplicated intervention, double J stent is not mandatory. Objective of our study was to evaluate pain and complications after ureteroscopy with or without stent.

Methods

We retrospectively analyzed ureteroscopy performed between May 2014 and January 2017. Interventions were compared regarding ureteral drainage with double J stent or not. Our primary outcome was early postoperative pain evaluated with an oral pain scale form 1 to 10 on day one after intervention. Clinical characteristics, per- and postoperative data were collected. We also looked for risks factors of complications.

Results

Three hundred and sixty-six interventions were included, 259 (70.8%) with and 107 (29.2%) without double J stent. Stone burden was higher in stented group (18.3 vs 9.4 mm, $P < 0.0001$). Patients without postoperative stents had more ureteral preparation with double J stent (78.5% vs 62.5%, $P = 0.0032$) and had more ambulatory interventions (75.7% vs 52.5%, $P < 0.0001$). Postoperative pain was not different (22% vs 17.75%, $P = 0.398$). Complication rate was similar (29% vs 20.5%, $P = 0.1181$), so was rehospitalization rate (0.8% vs 0.9%, $P = 1$). In multivariate analysis, complications factors were unprepared ureter, experienced surgeons and access sheath.

Conclusion

Not stenting after ureteroscopy do not increase pain or complications. Stenting should not be used after uncomplicated interventions for centimetric stones.

Résumé en
anglais

Objectifs

Lors des urétéroscopies pour fragmentation de calculs, le drainage urétéral postopératoire par sonde double J (SDJ) est fréquent. Celui-ci permettrait de diminuer le risque de colique néphrétique et de sténose urétérale. Il existe cependant des complications liées aux SDJ comme les douleurs lombaires et des symptômes urinaires. En cas d'intervention non compliquée, l'utilisation d'une sonde double J n'est donc pas recommandée. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'intérêt du drainage urétéral par SDJ en fin d'URS sur la douleur postopératoire précoce et les complications.

Méthodes

Nous avons analysé rétrospectivement, toutes les urétéroscopies réalisées entre mai 2014 et janvier 2017. Nous avons comparé les patients ayant été drainés par SDJ et ceux n'ayant pas eu de drainage urétéral. Le critère principal de jugement était la douleur postopératoire précoce évaluée par une échelle orale de la douleur cotée de 1 à 10, le lendemain de l'intervention. Nous avons mesuré les caractéristiques cliniques, les données péri- et postopératoires des patients avec et sans SDJ postopératoire. Nous avons également recherché les facteurs de risque de complications.

Résumé en français

Résultats

Nous avons inclus 366 interventions dont 259 (70,8 %) avec et 107 (29,2 %) sans SDJ. Les calculs étaient significativement plus volumineux (18,3 vs 9,4 mm, $p < 0,0001$) dans le groupe SDJ. Les patients sans SDJ avaient eu plus de SDJ préopératoires (78,5 % vs 62,5 %, $p = 0,0032$) et avait eu plus souvent une chirurgie ambulatoire (75,7 % vs 52,5 %, $p < 0,0001$). Concernant la douleur postopératoire, il n'y avait pas de différence entre les 2 groupes (22 % vs 17,75 % ; $p = 0,398$). Le taux de complication postopératoire était identique dans les deux groupes (29 % vs 20,5 % ; $p = 0,1181$). Le taux de réhospitalisation était identique dans les deux groupes (0,8 vs 0,9 %, $p = 1$). Les facteurs de risque de complications postopératoire étaient l'absence de SDJ préopératoire, l'expérience du chirurgien et l'utilisation d'une gaine d'accès.

Conclusion

L'absence de drainage postopératoire par SDJ après urétéroscopie n'augmente pas le risque de douleurs ou de complications. Il n'est pas systématique en cas d'intervention non compliquée, pour des calculs centimétriques en cas d'uretère préparé.

URL de la notice

<http://okina.univ-angers.fr/publications/ua20203> [19]

DOI

10.1016/j.purol.2019.08.266 [20]

Lien vers le document

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1166708719304543?via%...> [21]

Titre abrégé

Prog. urol.

Titre traduit

Double J stenting evaluation after ureteroscopy for urolithiasis

Liens

[1] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=39345>

[2] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=7199>

[3] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=30985>

[4] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=30990>

[5] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=37149>

[6] <http://okina.univ-angers.fr/jeremie.riou/publications>

[7] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=7201>

[8] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=25455>

[9] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bkeyword%5D=29318>

- [10] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bkeyword%5D=29320>
- [11] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bkeyword%5D=29322>
- [12] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bkeyword%5D=29313>
- [13] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bkeyword%5D=29321>
- [14] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bkeyword%5D=29315>
- [15] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bkeyword%5D=29316>
- [16] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bkeyword%5D=29319>
- [17] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bkeyword%5D=29314>
- [18] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bkeyword%5D=29317>
- [19] <http://okina.univ-angers.fr/publications/ua20203>
- [20] <http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.266>
- [21] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1166708719304543?via%3Dihub>

Publié sur *Okina* (<http://okina.univ-angers.fr>)