



## COMPLICATIONS DE GROSSESSE

# La pyélectasie

D<sup>r</sup> Véronique Phan  
D<sup>r</sup> Lucie Morin  
Chantal Larcher, inf. clinicienne

### Description sommaire

La pyélectasie ou dilatation pyélique est une dilatation du bassinet rénal due à :

- ▶ Une accumulation de liquide dans le bassinet ;
- ▶ Une augmentation de la pression dans le bassinet ;
- ▶ Une obstruction au niveau d'un ou des deux reins du fœtus.

Elle touche entre 2 et 5 % de toutes les grossesses.

Lorsque l'accumulation de liquide ou l'augmentation de la pression est importante, elle peut également causer une dilatation des calices rénaux et parfois même des uretères. Ceci peut conduire, dans les cas extrêmes, à une diminution du volume de liquide amniotique.

### La mesure normale des bassinets

- ▶ Avant 20 semaines de grossesse : doit être de moins de 4 mm ;
- ▶ Entre 20 et 32 semaines de grossesse : doit être de moins de 7 mm ;
- ▶ À plus de 32 semaines de grossesse : doit être de moins de 10 mm.

La pyélectasie bilatérale associée à d'autres malformations fœtales peut être un marqueur de la trisomie 21. Un conseil génétique est nécessaire pour éliminer ce risque à l'aide de l'amniocentèse.

### Causes

Une pyélectasie isolée peut être causée par une obstruction au niveau de l'uretère. Cette obstruction est souvent due à une sténose (un rétrécissement) ou un blocage partiel de l'uretère.

Un reflux vésico-urétéral, particulièrement chez les garçons, peut également en être la cause.

### Symptômes à surveiller

- ▶ Un suivi échographique, habituellement au troisième trimestre, est recommandé pour établir l'évolution de la dilatation rénale ainsi que la quantité de liquide amniotique.
- ▶ Une échographie dans le mois suivant la naissance est également recommandée. Cet examen peut être fait dans un autre centre que le CHU Sainte-Justine. Si une dilatation de plus de 10 mm persiste, une investigation supplémentaire par l'équipe de néphrologie sera nécessaire.

- Une antibiothérapie prophylactique pour le nouveau-né est prescrite dans la majorité des cas de pyélectasie supérieure à 10 mm. L'objectif est d'éviter les infections urinaires qui sont plus fréquentes chez ces nouveau-nés en attendant que les tests supplémentaires soient faits.

## Tests et procédures

Une référence dans un centre hospitalier universitaire est recommandée dans le but d'établir un diagnostic.

Une consultation avec l'équipe de néphrologie pédiatrique peut également être nécessaire selon l'importance de la pyélectasie.

## Traitements et suivis

Une évaluation du bébé à naître est faite par une équipe multidisciplinaire comprenant un obstétricien spécialisé en médecine fœto-maternelle, un généticien, un néphrologue et/ou urologue, un radiologiste et une infirmière clinicienne.

Dans la majorité des cas, l'accouchement peut se faire dans un autre centre que le CHU Sainte-Justine. Une prise en charge postnatale par notre équipe de néphrologues/urologues pourra être organisée après l'accouchement.

## Ressources et liens utiles

Robert K. Creasy & Robert Resnik, *Maternal-Fetal Medicine : Principle and Practice*, 7<sup>th</sup> édition, Milton : Elsevier, 2014.