

PRISE EN CHARGE DES URGENCES UROLOGIQUES AU TOGO

MANAGEMENT OF UROLOGICAL EMERGENCIES IN TOGO.

TENGUE K¹, KPATCHA T M¹, SEWA E¹, ADABRA K², AMAVI A K², SIKPA K¹, BOTCHO G¹,
LELOUA E, ANOUKOUM T¹, DOSSEH E²

1-Service d'Urologie CHU Sylvanus Olympio, Lomé TOGO

2- Service de Chirurgie Générale CHU Sylvanus Olympio, Lomé TOGO

Auteur correspondant: Dr TENGUE Kodjo, Maitre-Assistant d'Urologie, Email: drtenguekodjo@yahoo.fr, kevin_tg@yahoo.fr, tenguekodjo88@yahoo.fr, Tel : +228 90124824 BP: 14148 Lome-Togo

Résumé :

Objectif: Présenter les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des urgences urologiques au CHU SYLVANUS OLYMPIO de LOME.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective de Janvier 2009 à Décembre 2011 soit une période 3 ans, ayant inclus les patients admis aux urgences chirurgicales pour une pathologie urologique et les urgences qui sont reçues lors des consultations des urologues au CHU Sylvanus Olympio.

Résultat : En 3 ans, 442 patients ayant une urgence urologique avaient été recensés. La moyenne d'âge était de 49,15 ans. Le sexe masculin était le plus touché avec un ratio de 18,2. Les retentions aiguës d'urines constituaient les urgences les plus rencontrées (64%) suivies des pathologies infectieuses (22,2%). Pour la prise en charge en urgence, et concernant les rétentions urinaires, le sondage vésical transurétral était l'acte le plus réalisé soit 58,8% et la cystostomie 41,2%. Pour les autres affections en dehors du traitement médical, des gestes chirurgicaux ont été également réalisés en urgence chez 62 patients soit 14,02 % de l'échantillon. Ces actes sont dominés par des débridements des gangrènes des organes génitaux externes.

Conclusion : L'urgence urologique la plus fréquente était la rétention d'urine. La gravité et la fréquence de certaines pathologies comme la gangrène des organes génitaux externes et le priapisme impliquent une prise en charge chirurgicale en urgence.

Mots clés : urgences urologiques, épidémiologie, diagnostic, traitement, Togo

Summary:

Objective: To present epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects of urological emergencies at the SYLVANUS OLYMPIO Teaching Hospital of LOME.

Methods: This was a retrospective study from January 2009 to December 2011, which included patients admitted to Emergency Department for urological disease and emergencies that are received during consultations of the urologists.

Result: In 3 years, 442 patients with urological emergency had been identified. The average age was 49.15 years. Male gender was the most affected with a ratio of 18.2. The acute retentions of urine were the most experienced emergency (64 %) followed by infectious diseases (22.2%). For the treatment and for urinary retention, transurethral catheter was the act most achieved 58.8 % and 41.2% for cystostomy. For the other diseases, apart from medical treatment, surgical procedures were also performed in emergency in 62 patients. The main acts were the debridement of the gangrene of the external genitalia.

Conclusion: The most common urological emergency was retention of urine. The severity and frequency of certain diseases like gangrene of the external genitalia and priapism involve surgical care in emergency.

Keywords: urological emergencies, epidemiology, diagnosis, treatment, Togo

INTRODUCTION

Les urgences urologiques constituent une portion importante de l'activité d'un service d'urologie. Ces urgences sont variées pouvant être traumatologiques, infectieuses ou des pathologies obstructives ou andrologiques. Leur prise en charge est souvent assurée par l'interne ou le résident en urologie dans un contexte largement dominé par des activités réglées. En Afrique, d'une manière générale et au Togo en particulier bien que l'urgence soit un motif habituel d'hospitalisation dans les hôpitaux publics, les données sur l'épidémiologie et la prise en charge de ces affections sont rares. Le but de notre étude était donc de présenter les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des urgences urologiques au CHU SYLVANUS OLYMPIO de LOME.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective de Janvier 2009 à Décembre 2011 soit une période 3 ans, ayant eu pour cadre le service des urgences chirurgicales et le service d'urologie du Centre Hospitalier Universitaire SYLVANUS OLYMPIO de Lomé (CHU-SO). En effet le service des urgences chirurgicales est assuré par les internes et les résidents en chirurgie générale et l'urologue est appelé quand cela est jugé nécessaire par le résident. Etaient inclus dans l'étude tous les patients admis aux urgences chirurgicales pour une pathologie urologique et les urgences qui sont reçues lors des consultations des urologues, durant la période d'étude. Les paramètres étudiés étaient : l'âge, le sexe, le diagnostic, le traitement réalisé en urgence et l'étiologie.

La collecte des données était faite à partir des registres des urgences, des comptes rendus opératoires et des dossiers médicaux des malades. La saisie et l'analyse des données ont été effectuées sur le logiciel informatique " Epi info 6.04 fr ". Le traitement de texte a été fait sur logiciel Win Word 2010

RESULTATS

De janvier 2009 à décembre 2011, 442 patients ayant une urgence urologique avaient été recensés, soit une moyenne de 147,3 patients par an. La moyenne d'âge était de 49,15 ans avec des extrêmes de 21 jours et 99 ans. La tranche d'âge de 60 à 69 ans était la plus représentée soit 18,4% et plus de 54,9% des patients avaient plus de 50 ans. Le sexe masculin était le plus touché avec un ratio de 18,2.

Les retentions aiguës d'urines (Figure 1) constituaient les urgences les plus rencontrées soit 64%

des patients suivies des pathologies infectieuses (22,2%) comme l'indique le Tableau I.

Tableau I : Répartition des urgences urologiques

| Pathologie | Fréquence | Pourcentage (%) |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| Accident de circoncision | 5 | 1.1 |
| Colique néphrétique | 10 | 2.3 |
| Pathologie infectieuse | 98 | 22.2 |
| Hématurie | 6 | 1.4 |
| Priapisme | 14 | 3.2 |
| Rétention Aigue d'urine | 284 | 64.0 |
| Torsion du cordon spermatique | 12 | 2.7 |
| Traumatismes | 13 | 3.1 |
| Total | 442 | 100.0 |



Figure 1 : Globe vésical traduisant une rétention urinaire chez un de nos patients

Ces pathologies infectieuses représentant 22,2% de l'échantillon étaient constituées de l'orchépididymite (47 cas), de la gangrène des organes génitaux externes (29cas), la cystite aigue (10 cas), la prostatite aigue (9 cas), la pyélonéphrite aigue (02 cas) et l'urétrite (01 cas).

La torsion du cordon spermatique avait aussi été observée chez 12 patients soit 2,7% des cas. Le délai de consultation était en moyenne de 5h avec des extrêmes de 3h et 18h, et la prise en charge se faisait dans la 2e heure après la consultation (Figure 2). Les lésions traumatiques étaient constituées de traumatisme des organes génitaux externes dans 5 cas (2 cas d'amputation chez des patients psychiatriques, 2 traumatismes par arme à feu et un traumatisme par accident de la voie publique), de contusion rénale dans 3 cas et de traumatisme de l'urètre dans 3 cas tous par accident de la voie publique puis de 2 cas de fracture de la verge par faux pas de coït. Les Accidents de circoncision rencontrés étaient des défauts d'hémostase observés chez 5 patients.



Figure 2 : Torsion du cordon spermatique avec nécrose testiculaire chez un de nos patients

Pour la prise en charge en urgence, et concernant les rétentions urinaires, le sondage vésical transurétral était l'acte le plus réalisé soit 58,8% et la cystostomie 41,2%. Pour les autres affections en dehors du traitement médical, des gestes chirurgicaux ont été également réalisés en urgence chez 62 patients soit 14,02 % de l'échantillon (Tableau II). Ces actes sont dominés par des débridements des gangrènes des organes génitaux externes. Trois circoncisions avaient aussi été réalisées pour des phimosis serrés responsables de rétention urinaire chez des enfants.

Tableau II : répartition des actes chirurgicaux réalisés

| Gestes | Effectif | % |
|-------------------------------|----------|-------|
| Albuginorrhaphie | 2 | 3.2 |
| Anastomose caverno-spongieuse | 8 | 13 |
| Circoncision | 3 | 4.8 |
| Débridement | 29 | 46,8 |
| Orchidectomie | 2 | 3,2 |
| Détorsion + orchidopexie | 10 | 16,1 |
| Parage + suture | 3 | 4.8 |
| Reprise de l'hémostase | 5 | 8,1 |
| Total | 62 | 100.0 |

Le parage et suture était réalisé pour les traumatismes de la verge.

Après ces gestes d'urgence, des recherches étiologiques étaient réalisées notamment pour la rétention urinaire (Tableau III). Et la cause la plus retrouvée pour ces retentions urinaires était les tumeurs prostatiques soit 74 %.

Tableau III : répartition des étiologies des retentions urinaires

| Etiologie | Fréquence | Pourcentage % |
|------------------------------|-----------|---------------|
| Calcul urétral | 1 | 0.4 |
| Corps étranger intra urétral | 1 | 0.4 |
| Tumeurs prostatiques | 210 | 74,0 |
| Myome utérin | 3 | 1,0 |
| Phimosis | 3 | 1.0 |
| Sténose urétrale | 66 | 23.2 |
| Total | 284 | 100.0 |

DISCUSSIONS

Dans cette étude réalisée, nous avons enregistré en moyenne 147,3 patients par année. Tfeil Y et al [1] en Mauritanie, Bobo Diallo et al [2]) en Guinée, Fall et al [3] au Sénégal avaient retrouvé respectivement 240 patients/an, 252 patients/an et 742 patients/an. Cette différence peut s'expliquer par le fait que ces pays disposent de service des urgences urologiques ce que nous n'avons pas et de ce fait les patients présentant des cas d'urgence urologique chez nous sont dirigés vers diverses structures. L'âge moyen de nos patients était de 49,15 ans avec des extrêmes de 21 jours et 99 ans, comparable à celui de Bobo Diallo et al [2] qui était de 56 ans, celui de Mondet et al [4] 53,18 ans et de Fall et al [3] de 58ans. Ainsi ces études révèlent que ces urgences urologiques touchent essentiellement le sujet âgé. Concernant la prédominance sexuelle, tant notre étude que celle des auteurs précités [2 ;3 ;4] révèlent une nette prédominance masculine dans les urgences urologiques. Ainsi Bobo Diallo [2] en 2010 rapportaient un ratio de 16,60.

Sur le plan diagnostique, la rétention aigue d'urine a constitué la première urgence urologique dans notre étude avec 64 % des cas. Ce constat avait été également fait par Bobo Diallo et al [2] au CHU de Conakry avec 73,9 % de rétention aigue d'urine. De même au Sénégal, la rétention aigue d'urine constituait la première urgence avec 53 % des cas [3], ce qui est le cas au Bénin également [5]. Par contre en France elle est en deuxième position après les douleurs lombaires [2]. En effet en France les patients consultent dès la survenue d'une dysurie alors qu'en Afrique ils consultent plus souvent au stade de complication qui est la rétention urinaire.

L'hématurie avec 1,4% était peu fréquente dans notre étude. Le même constat avait déjà été effectué par Diallo et al [6] en 1996 avec 3,5% des cas. Cependant force est de noter que, dans un pays d'endémie bilharzienne, tuberculeuse et drépanocytaire, nos résultats devraient renfermer davantage de malades consultant pour hématurie. En effet l'étude étant réalisée en milieu hospitalier dans une zone urbaine, les cas d'hématurie bilharzienne sont traités dans les centres périphériques et donc ne parvien-

nent pas au CHU.

Les infections urogénitales représentaient dans leur ensemble 22,2% des cas. Leurs particularités dans notre étude étaient la fréquence des orchépididymites, suivie des gangrènes de fournier et la rareté de la pyélonéphrite. Ces résultats sont comparables à ceux de Fall [3] chez qui les infections urogénitales représentaient 16,4% et la rareté des pyélonéphrites aiguës obstructive. Dans les études Européennes [4 ; 7 ; 8] portant sur les urgences urologiques, les gangrènes de fournier ne sont pas rapportées. Dans notre série, ces gangrènes étaient pratiquement toutes secondaires à une cause urologique comme c'est le cas dans diverses autres études [9 ; 10].

Les traumatismes des organes génitaux externes représentaient 3,1% et ceux de la verge étaient les traumatismes urogénitaux les plus fréquents. Ce constat avait déjà été effectué par Fall [3] dans le service d'urgence du CHU de Dakar. De même comme au Sénégal, nous avons noté des cas d'accident de circoncision ; ces accidents sont fréquents dans la pratique quotidienne [7 ;8], il s'agissait de circoncisions effectuées par des guérisseurs traditionnels ou un personnel paramédical non qualifié [11 ; 12].

Sur le plan thérapeutique, le geste chirurgical le plus réalisé dans notre milieu était le débridement des gangrènes des organes génitaux externes. Il en est de même dans l'étude de Fall [3] et Bobo Diallo [2].

Le traitement des pyélonéphrites était basé sur une antibiothérapie et des anti-inflammatoires non stéroïdiens. Dans l'étude de Fall en 2008 [3], en urgences les interventions sur les pyélonéphrites obstructives étaient basées sur le drainage des urines. De même dans les travaux de Mondet et al en 2002 en France [4] où les pyélonéphrites représentaient 31% des cas, les drainages urinaires étaient réalisés en urgence. Dans notre étude les montées de sonde JJ n'avaient pas été réalisées en urgence à cause du plateau technique limité.

Concernant les retentions urinaires, leur très grande incidence dans notre pays engendre de nombreux problèmes. La plus part de ces patients vont bénéficier de la mise en place d'une sonde urinaire à demeure ou une cystostomie en attendant le traitement définitif tout en restant exposés à des complications infectieuses en plus de la détérioration de leur qualité de vie et du coût économique de cette affection. Cette constatation est faite également par Ikuerowo en 2007 au Nigeria [13] et Thomas en 2005 au Royaume Uni [14].

CONCLUSIONS

Les urgences urologiques occupent une place importante dans notre activité quotidienne. L'urgence urologique la plus fréquente était la rétention d'urine. La gravité et la fréquence de certaines pathologies comme la gangrène des organes génitaux externes et

le priapisme impliquent la création dans notre centre d'une garde propre à l'urologie, pour une meilleure organisation dans la prise en charge de ces urgences dans notre pays.

REFERENCES :

- [1] Tfeil Y O, Elmoctar C O, Ca M O, Jdoud C O. Les urgences urologiques au centre hospitalier de Nouakchott : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Androl* 2010; 20(2): 144-7.
- [2] Bobo Diallo A, Bah I, Diallo TMO, Bah OR, Amougou B, Bah MD, Guirasy S, Bobo Diallo M. Le profil des urgences urologiques au CHU de Conakry, Guinée. *Prog Urol* 2010 ; 20: 214-18.
- [3] Fall B, Diao B, Fall PA, Diallo Y, Sow Y, Ondogo AAM, Diagana M, Ndoye AK, Ba M. Diagne B.A. Les urgences urologiques en milieu hospitalier universitaire à Dakar : aspects épidémiologiques cliniques et thérapeutiques. *Prog Urol* 2008; 18: 650 -53
- [4] Mondet F, Chartier-Kastler E, Yonnreau L, Bohin D, Barrou B, Richard F. Epidémiologie des urgences urologiques au centre hospitalier universitaire. *Prog Urol* 2002; 12: 437 – 42.
- [5] Ndemanga Kamoune I, Gaudeuille A, Doui Doumngba A, Ouamale I, Naissem A. La rétention aiguë d'urine. *Benin Med* 2002; 20: 29-31.
- [6] Diallo MB, Bah I, Baldé I. Les urgences urologiques au CHU Ignace Deen étude retrospective. *Guin Med* 1996; 10: 9-14.
- [7] Parra ML, Lopez Pacios JC, Pineiro FMC, Sanchez MJM, Menodez CMJ, Astorgano de la Puente C, et al. Urologic disease emergency: clinico – epidemiologic analysis at a district hospital. *Arch Esp Urol* 2001; 54: 411 – 15.
- [8] Danussa H, Ackerman DK, Studer EU. Urological emergencies. *Schweiz Med Wochenschr* 1993; 123: 749-55.
- [9] Diallo AB, Bah I, Barry M, Bah OR, Baldé S, Sow KB, et al. La fistule pénienne après circoncision. A propos de 22 cas. *Afr J Urol* 2006 ; 12 (3) : 152 – 55.
- [10] Diallo AB, Touré BM, Camara C, Barry M, Bah I, Keita M, et al. Les accidents de la circoncision : aspects anatomo-cliniques et thérapeutiques au CHU de Conakry, Guinée. A propos de 44 cas. *Andrologie* 2008; 18 (1) : 10 – 16.
- [11] Jeong H J, Park S C, Seo I Y, Rim J S. Prognostic factors in Fournier's gangrene. *Int J Urol* 2005; 12: 1041-44.
- [12] Tahmaz L, Erdemir F, Kibar Y. Fournier's gangrene: Report of thirty-three cases and a review of the literature. *Int J Urol* 2006 ; 13: 960 -67.
- [13] Ikuerowo S O, Ogunade A A, Ogunlowo T O, Uzodimma C C, Esho J O. The burden of prolonged indwelling catheter after acute Urinary retention in Ikeja-Lagos, Nigeria. *BMJ* 2007; 7:16.
- [14] Thomas K, Oades G, Taylor – Hay C, Kirby RS. Acute Urinary retention: What is the impact's on patient quality of life? *Bju Int* 2005; 95: 72–6.