

LES URGENCES ANDROLOGIQUES DANS UN SERVICE DE CHIRURGIE GÉNÉRALE À PARAKOU (BÉNIN)

ANDROLOGICAL EMERGENCIES IN GENERAL SURGERY SERVICE IN PARAKOU (BENIN)

AVAKOUDJO JDG, OUAKE HI, MENSAH ADE, AGOUNKPÉ MM, NATCHAGANDÉ G, GANDAHO KI, PARÉ AK, HODONOU RZ, ALABI MO, HOUNNASSO PP

Auteur correspondant : hadidjathouake@yahoo.fr ; 01BP6553 Cotonou

Résumé :

But : Identifier les principales urgences andrologiques dans un service de Chirurgie Générale au BENIN.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective qui a eu pour cadre le service de Chirurgie Générale du Centre Hospitalier Départemental du BORGOU et de l'ALIBORI à Parakou. L'étude s'est déroulée du 1er Janvier 2007 au 31 Décembre 2011, période au cours de laquelle nous avons colligé tous les cas d'urgences andrologiques. Les informations suivantes ont été collectées : l'âge et les caractéristiques cliniques.

Résultats : 47 malades ont été admis pour une urgence andrologique avec une moyenne de 9,4 cas par an. Les urgences andrologiques représentaient 8,3% des affections uro-andrologiques. Elles ont été observées majoritairement chez les sujets âgés entre 20 et 29 ans (36,2%). Les infections génitales (36,2%) et les traumatismes des organes génitaux externes (19,1%) étaient les plus fréquentes. La torsion du cordon spermatique et les accidents liés à la circoncision ont été également retrouvés.

Conclusion : Les infections génitales sont la principale urgence andrologique dans un service de Chirurgie Générale au BENIN.

Mots clés : Urgence andrologique - torsion du cordon spermatique - circoncision - chirurgie générale - Parakou

Summary:

Objective: To identify the main andrological emergencies in general surgery service in BENIN.

Materials and methods: This is a retrospective descriptive study that took part in a general surgery department of CHDB at Parakou. The study was conducted from January 1st 2007 to December 31st 2011, during which we collected all cases of andrological emergencies. The following information was collected: age and clinical characteristics.

Results: 47 patients were admitted for an andrological emergency with an average of 9,4 cases per year. The andrological emergencies accounted for 8.3% of uro-andrological affections. They were observed mainly in elderly patients between 20 and 29 years (36,2 %). Genital infections (36,2 %) and external genitals organs traumas (19,1 %) were the most frequent. The torsion of the spermatic cord and circumcision-related accidents were also found.

Conclusion: Genital infections are the main andrological emergency in a general surgery service in BENIN.

Keywords: andrological emergency - the torsion of the spermatic cord - circumcicion - general surgery - Parakou

INTRODUCTION

Les affections urologiques et andrologiques sont fréquentes dans les services de Chirurgie Générale des centres hospitaliers ne disposant pas de service d'Urologie-Andrologie. Le seul service d'Urologie-Andrologie existant au BENIN est à plus de 400 kilomètres de la ville de Parakou.

Les urgences andrologiques regroupent les différentes pathologies intéressant l'appareil génital masculin et qui mettent en jeu le pronostic vital du patient et le pronostic fonctionnel de l'appareil. Elles sont habituellement sous estimées car elles étaient regroupées sous le vocable de urgences urologiques [1, 2, 3].

Afin d'identifier les principales urgences andrologiques du service de Chirurgie Générale du CHDB, nous avons entrepris cette étude.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude descriptive rétrospective qui a eu pour cadre le service de Chirurgie Générale du Centre Hospitalier Départemental du BORGOU et de l'ALIBORI à Parakou. Cette ville est considérée comme ville carrefour dans la partie Nord Est du BENIN qui compte 1245264 millions de personne en 2002 [4]. Il n'y a aucun spécialiste urologue dans cette partie du pays. L'étude s'est déroulée du 1er Janvier 2007 au 31 Décembre 2011. Nous avons colligé au cours de cette période toutes les urgences andrologiques à partir des dossiers cliniques des patients et des comptes rendus opératoires (CRO). Les informations suivantes ont été collectées : l'âge et la symptomatologie clinique. Les patients dont les dossiers cliniques ou les CRO étaient incomplets ou inexploitable ont été exclus de l'étude. La saisie des données a été réalisée sur ordinateur et l'analyse à l'aide du logiciel EPI info version 3.5.1. Les variables qualitatives ont été exprimées en pourcentage et les variables quantitatives en moyenne avec un écart-type.

RÉSULTATS

Au cours de la période, quarante-sept (47) patients ont été admis pour une urgence andrologique soit une moyenne de 9,4 cas par an. Ces urgences représentaient 8,3 % de toutes les affections urologiques et andrologiques colligées.

L'âge moyen des patients admis était de 25,04 ans avec des extrêmes de 51 jours et 65 ans. La figure 1 illustre la répartition des patients en fonction des tranches d'âge.

La majorité des patients ont consulté pour une grosse bourse douloureuse.

Le délai moyen de consultation était de 08 jours avec des extrêmes de 01 jour et 15 jours.

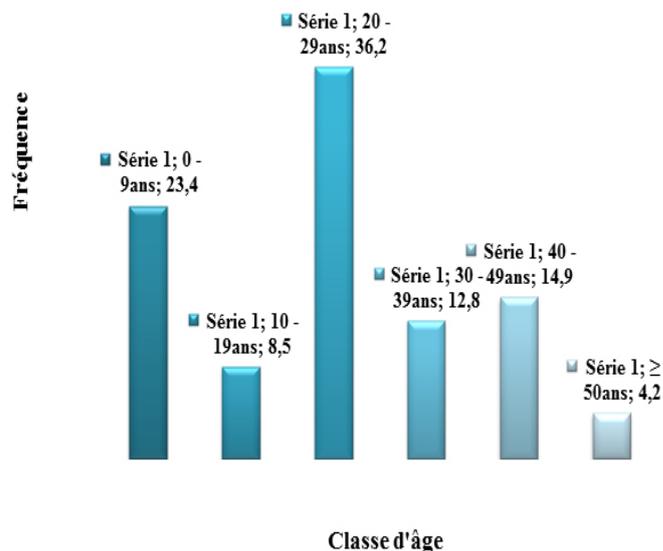


Figure 1 : Fréquence des urgences andrologiques selon les classes d'âge.

L'urgence andrologique la plus fréquemment retrouvée dans notre étude était les infections génitales avec 36,2% des cas (Tableau 1). Il s'agissait des orchépididymites aiguës (31,9%) et des gangrènes scrotales (4,3%).

Tableau I: Répartition des différentes urgences andrologiques recensées.

Urgences	Effectif	Pourcentage
Infections génitales	17	36,2
Orchiépididymites aiguës	15	31,9
Gangrènes scrotales	2	4,3
Traumatismes des OGE*	9	19,1
<i>Testiculaires</i>	5	10,6
<i>Scrotales</i>	3	6,4
<i>Pénien</i>	1	2,1
TCS	8	17
HISE PCPV*	7	14,9
Accidents de la circoncision	4	8,5
Priapisme	1	2,1
Hématocèle	1	2,1
TOTAL	47	100

HISE PCPV* = Hernie Inguino Scrotales Etranglée liée à la Persistance du Canal Péritonéo Vaginal ; OGE* = Organes Génitaux Externes ; TCS= Torsion du Cordon Spermatique.

La cause de ces gangrènes n'a pas été retrouvée dans les deux cas. Dix patients parmi ceux qui ont présenté une orchépididymite avaient eu un rapport sexuel à risque avant le début des signes.

Les traumatismes des organes génitaux externes représentaient la deuxième urgence andrologique avec

19,1 % des cas. Les accidents de la voie publique (39%), les plaies par armes blanches ou à feu (27 %) et les accidents ludiques (13 %) étaient les principales causes de ces traumatismes. Dans 17 % des cas, ces traumatismes concernaient uniquement les bourses (scrotum et testicules) et étaient des traumatismes fermés avec hématome isolé du scrotum dans la plupart des cas. Un cas d'empalement du scrotum avait été noté. Les lésions traumatiques testiculaires regroupaient 4 cas de contusion et 1 cas de plaie de l'albuginée. Dans notre série, nous avons déploré l'absence de classification des lésions traumatiques des organes génitaux externes comme l'aurait fait un spécialiste.

Huit patients avaient présenté une torsion du cordon spermatique soit 17 % des cas. Il s'agissait pour la plupart de sujets âgés de 17 ans. Des cas de hernie inguinoscrotale étranglée liée à la persistance du canal péritonéovaginal (HISE PCPV) avaient été retrouvés dans notre série (7 cas soit 14,9 %) et le plus jeune patient avait 51 jours.

Un patient avait fait un priapisme soit 2,1% dans notre série. L'étiologie retrouvée était médicamenteuse. Son statut hémoglobinopathique n'avait pas pu être exploré. Un cas d'hématocèle avait été retrouvé dans les suites opératoires de cure de hernie inguinoscrotale étranglée.

Quatre patients avaient consulté pour un accident lié à la circoncision. Les lésions traumatiques allaient de plaie hémorragique pénienne (2 cas) à une amputation totale du gland (2 cas). Les patients avaient moins de 9 ans.

DISCUSSION

Dans le service de Chirurgie Générale du CHD BORGOU et de l'ALIBORI, nous avons recensé 47 cas d'urgences andrologiques soit 8,3 %. Diallo et coll. [1] ont colligé 58 cas d'urgences andrologiques en trois années dans le service d'Urologie-Andrologie du CHU de Conakry. Ces fréquences varient d'un pays à un autre et suivant que le service soit spécialisé ou non. Ces variations s'expliqueraient d'une part par la grande capacité des services d'Urologie, qui sont spécialisés contrairement au nôtre qui est un service de Chirurgie Générale. D'autre part, le centre qui a connu une fréquence élevée est situé dans une grande ville où réside un grand nombre de personnes (Conakry).

Toutes les tranches d'âges étaient représentées dans notre étude ; la majorité de nos patients avaient entre 20 et 29 ans avec une fréquence de 36,2%. L'âge moyen était de $25 \pm 15,3$ ans avec des extrêmes de 51 jours et de 65 ans.

Moby Mpah et coll. [5] à l'hôpital Laquintinie de Douala au CAMEROUN ont inclus dans leur étude des patients âgés de 0 et 85 ans dont l'âge moyen

était de 42,50 ans ; ce résultat est proche du nôtre et montre que ces urgences affectent tous les âges et surtout les jeunes.

Le délai moyen de consultation était de 08 jours avec des extrêmes de 01 jour et 15 jours. Les raisons qui pourraient expliquer ce délai sont entre autres : la méconnaissance des populations sur l'urgence que revêt la pathologie, le bas niveau économique des patients, le circuit thérapeutique emprunté par les malades (tradithérapie avant médecine moderne).

Les infections génitales étaient les principales urgences andrologiques dans notre série avec une fréquence de 36,2 %. Les orchépididymites avec 31,9 % étaient les plus représentées. La fréquence des orchépididymites pourrait s'expliquer par la fréquence élevée des rapports sexuels à risque avant le début des symptômes. Les cas de gangrènes des organes génitaux externes ne sont pas négligeables (4,3 %). Zango et coll. [6] avaient noté que la pathologie génitale infectieuse était l'urgence andrologique la plus fréquente à 5,8 % ; la fréquence des cas d'orchépididymite aiguë (2,9 %) était identique à celle de la gangrène des organes génitaux externes. Les résultats de Zango et coll. [6] paraissent inférieurs au nôtre car ils sont englobés dans la fréquence des urgences urologiques donc sous-estimées. A Dakar, Fall et coll. [2] avaient constaté que la pathologie infectieuse urogénitale constituait la deuxième urgence urologique (16,4 %). Comme dans le cas de Zango et coll. [6] ces résultats sont sous-estimés car pris en compte dans les urgences urologiques. Les gangrènes des organes génitaux externes avaient une fréquence de 4,3 % dans notre série. Les données [7, 8] retrouvées sur cette pathologie ont montré qu'elle n'est pas négligeable avec une prédominance dans les pays en voie de développement. La prise en charge tardive et inappropriée des infections urogénitales expliquerait ces chiffres.

Les traumatismes des organes génitaux externes avec 19,1 % représentaient la deuxième urgence andrologique dans notre étude. Selon Moby Mpah et coll. [5], ils ont représenté 50,51 % des cas et occupaient la première place au tableau des urgences andrologiques. On constate que d'après les travaux d'autres auteurs [1, 2, 3, 6], la fréquence de ces traumatismes est sous-estimée car ils ont été inclus dans les traumatismes urogénitaux. Moby Mpah et coll. [5] par contre ont retrouvé une fréquence de traumatismes des organes génitaux externes à 50,5 %. Diallo et coll. [1] avaient trouvé 2,2 % de cas de traumatisme des organes génitaux externes. Dans notre étude, ces traumatismes regroupaient les traumatismes des bourses à 17 % (testicules, scrotum) et ceux de la verge (2,1%). Moby Mpah et coll. [5] ont constaté une fréquence élevée des traumatismes des bourses (26,80 %). Les accidents de la voie publique (39 %), les plaies par armes blanches ou à feu (27 %) et les accidents ludiques (13%) étaient

les principales causes. Moby Mpah et coll. [5] ont constaté également que les accidents survenus sur la voie publique étaient la cause principale des traumatismes des OGE (42 %). La fréquence élevée des accidents survenus sur la voie publique justifierait ces résultats.

Dans notre étude, huit patients ont présenté une torsion du cordon spermatique soit 17% des cas. Il s'agit pour la plupart de sujets âgés de 17 ans. L'âge moyen est comparable à celui de Moby Mpah et coll. [5] (19 ans). Gnassingbe et coll. [9] ont quant à eux obtenu un âge moyen de 9 ans. Ces résultats confirment les données qui stipulent que la torsion du cordon spermatique est l'apanage du sujet jeune.

La hernie inguinoscrotale étranglée est également une urgence andrologique qui survient habituellement dans le jeune âge. Le cas du patient âgé de 51 jours confirmerait cette donnée. Aucun cas n'a été retrouvé dans la série de Moby Mpah et coll. [5]

Un cas de priapisme priapisme à bas débit a été noté dans notre étude soit une fréquence de 2,1 % d'étiologie médicamenteuse. Le statut hémoglobinopathique du sujet n'a pas pu être exploré. D'après l'étude de Moby Mpah et coll. [5], l'étiologie du priapisme était drépanocytaire à 57 %.

Les accidents de la circoncision ne sont pas fréquents mais sont à signaler. Nous avons colligé 4 cas en 5 années soit 1 cas annuellement. Fall et coll. [2] ont trouvé 10 cas en moyenne alors que Moby Mpah et coll. [5] puis Sylla et coll. [10] ont recensé respectivement 3 et 6 cas. Les centres de Sylla et coll. [10] et Moby Mpah et coll. [5] sont spécialisés à la différence du nôtre. Notre fréquence est inférieure aux autres car notre étude a concerné seulement les accidents liés à la circoncision ; rappelons également que notre centre n'est pas doté de service spécialisé d'Urologie-Andrologie. Dans notre série, le suivi correct à long terme n'a pas pu être effectué du fait de plusieurs raisons : niveau de vie socio-économique bas, éloignement des patients du centre hospitalier, absence d'un système d'assurance maladie.

CONCLUSION

Les infections génitales constituent l'urgence andrologique la plus fréquente dans un service de Chirurgie Générale dans la région du Nord-est du BENIN. La fréquence des traumatismes des organes génitaux externes n'est pas négligeable. Des cas de torsion du cordon spermatique et de hernie inguinoscrotale étranglée liée à la persistance du canal péritonéo-ovaginal ont été rapportés. Il est nécessaire de pourvoir les centres hospitaliers de deuxième niveau de service spécialisé d'Urologie-Andrologie et de personnel spécialisé pour une meilleure gestion de ces affections.

RÉFÉRENCES

- [1] Bobo Diallo A, Bah I, Diallo TMO, Bah R, Amougou B, Bah MD et coll. Le profil des urgences urologiques au CHU de Conakry, Guinée. *Prog Urol* 2010 ; 20 :214-8.
- [2] Fall B, Diao B, Fall PA, Diallo Y, Sow Y, Ondongo AAM et coll. Les urgences urologiques en milieu hospitalier à Dakar: aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Prog Urol* 2008; 18 (10): 650-3.
- [3] Ould Tfeil Y, Ould Elmoctar CA, Ca MO, Ould Jdoud C. Les urgences urologiques au centre hospitalier national de Nouakchott: aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Andrologie* 2010 ; 20(2) :144
- [4] INSAE (Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique) BENIN, résultats provisoires du Recensement Général de la Population et de l'Habitat 4 ; Juin 2013.
- [5] Moby Mpah EH, Fouda PJ, Sala-Beyeme T, Eboumbou EC, Njifou Njimah A, Tsiagadigui JG et coll. Les urgences andrologiques en milieu urbain au Cameroun : aspects cliniques et thérapeutiques. *Andrologie* 2012, 22 : 223-6.
- [6] Zango B, Kabore FA, Ouattara A, Yameogo C, Kirakoya B, Sawdogo WL et coll. Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des urgences urogénitales au CHU YALGADO OUEDRAOGO de OUAGADOUGOU (BURKINA FASO). *Le Bénin Médical* 2010 ; 44 : 43-6.
- [7] Hodonou R, Hounnasso PP, Gbessi DG, Akpo C. Les gangrènes péno-périnéo-scrotales. Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques. A propos de 32 cas. *Prog Urol* 2000 ; 10 : 271-6.
- [8] Touiti D, Ameer A, Beddouch A, Oukheira H. Les gangrènes périnéo-scrotales: à propos de 29cas. *Médecine du Maghreb* 1999 ; 78 : 19-22.
- [9] Gnassingbe K, Akakpo-Numado KG, Songne-G B, Anoukoum T, Kao M, Tekou H. Les torsions du cordon spermatique chez l'enfant. *Afr J Urol* 2009, 15 (4): 263-7.
- [10] Sylla C, Diao B, Diallo AB, Fall PA, Sankale AA, Ba M. Les complications de la circoncision. A propos de 63 cas. *Prog Urol* 2003 ; 13(2) : 266-72.