

LITHIASE VÉSICALE SUR DISPOSITIF CONTRACEPTIF INTRA-UTÉRIN AYANT MIGRÉ DANS LA VESSIE : À PROPOS DE DEUX CAS

BLADDER STONE FORMATION OVER A MIGRATED INTRAUTERINE CONTRACEPTIVE DEVICE REPORT OF TWO CASES

CASSELL A, MBODJI M.M., JALLOH M., DIALLO A., DIALLO Y., LABOU I., NIANG L., GUEYE S.M.

Auteur correspondant: Dr Ayun CASSELL, Service d'Urologie, Hôpital Général de Yoff, BP: 3270,

RESUME :

L'utilisation d'un Dispositif contraceptif intra-utérin (DCIU) est la forme de contraception la plus économique au monde, mais il présente quelques complications. La migration intra vésicale du DCIU et la formation de calculs sont une complication rare. Elle peut entraîner l'apparition des symptômes du bas appareil urinaire. L'imagerie est cruciale pour le diagnostic. La gestion endourologique est l'option privilégiée car le taux de réussite est élevé avec une morbidité minimale. Nous présentons donc la gestion de deux cas de migration de dispositif intra-utérin formant un calcul intra vésical présentant une dysurie, une douleur sus-pubienne et une hématurie.

Mots clés : Dispositif contraceptif intra-utérin, calcul intra vésical, migration

Summary:

The use of intrauterine contraceptive device (IUCD) is the most cost-effective form of contraception worldwide but not without complications. Intravesical migration of IUCD and calculi formation is rare complication. However, if present can present with lower urinary tract symptoms. Imaging is crucial for diagnosis. Endourological management is the preferred option as success rate is high with minimum morbidity. We therefore present the management of two cases of Migration of Intrauterine Device forming Intravesical stone presenting with urinary frequency dysuria, suprapubic pain and hematuria.

Keywords: Intrauterine contraceptive device, intravesical stone, migration

INTRODUCTION

La contraception est devenue une préoccupation mondiale au cours des cinq dernières décennies en raison de l'augmentation rapide de la population humaine [1]. Le dispositif contraceptif intra-utérin (DCIU) est la méthode de contraception réversible et rentable la plus populaire [1]. La perforation utérine lors de l'insertion est une complication peu commune du DCIU et son incidence varie de 0 à 1,6 / 1000 insertions [2]. La perforation de l'utérus et la migration intra vésicale sont extrêmement rares [2]. Cependant, une fois que le DCIU a pénétré dans la vessie, il devient généralement incrusté entraînant secondairement la formation de calculs avec l'apparition des symptômes du bas appareil urinaire [3]. Nous présentons donc la prise en charge de deux cas de migration de dispositif intra-utérin formant un calcul intra vésicale révélée par troubles urinaire bu bas appareil.

PREMIER CAS

Une femme multipare âgée de 37 ans a été référée dans notre service pour la prise en charge d'un calcul intra vésical documenté à la cystoscopie faite dans une clinique locale. Elle avait déjà présenté des symptômes du bas appareil urinaire à type de dysurie et de pollakiurie associées à une douleur sus-pubienne. Elle avait eu un dispositif contraceptif intra-utérin placée 2 ans plus tôt. La culture était négative à l'examen cytbactériologique des urines. L'URO-Tomodensitométrie (Uro TDM) avait objectivé une lithiase du dôme vésical de 10,6 mm (Figure1). A la cystoscopie, on notait une lithiase vésicale fixée au dôme avec des lésions inflammatoires de la muqueuse vésicale. À la cystoscopie sous anesthésie loco régionale, on a mis en évidence un dispositif contraceptif intra-utérin calcifié en forme de T impacté au niveau du dôme vésical (Figure2). La lithiase a été fragmentée à l'aide d'un lithotripteur pneumatique (Lithoclast). Le dispositif contraceptif intra-utérin et les fragments ont été récupérés à l'aide d'une pince à préhension endoscopique (Figure3). Les suites opératoires étaient sans particularités.



Figure 1

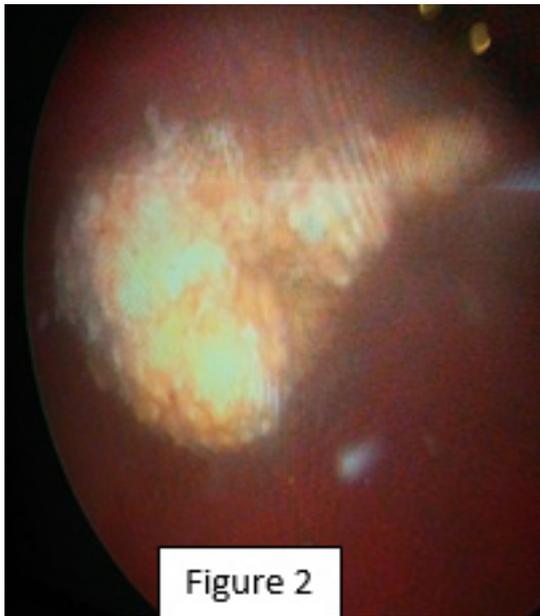


Figure 2



Figure 3

Figure 1. Image TDM montrant le dispositif contraceptif intra-utérin calcifié dans la vessie.

Figure 2. Vue endoscopique du calcul formé sur le DCIU le long du dôme de la vessie.

Figure 3 : 1 : Lithiase ; 2 : Dispositif contraceptif intra-utérin en T

DEUXIÈME CAS

Une femme multipare âgée de 60 ans est venue en consultation pour la prise en charge de symptômes du bas appareil urinaire faits de dysurie et de pollakiurie associée à une hématurie terminale caillotante intermittente évoluant depuis 12 mois. Elle avait été traitée 2 mois auparavant pour une infection des voies urinaires à partir d'une culture d'urines positive qui avait isolé *E. Coli*. Elle avait un dispositif contraceptif intra-utérin placé 20 ans avant sa présentation. L'examen physique était sans particularité. L'échographie abdominopelvienne avait objectivé un calcul de 11 mm le long du dôme de la vessie. L'indication d'une cystolithotripsie était posée. A l'exploration, on notait un dispositif contraceptif intra-utérin en forme de T calcifié qui avait migré et était impacté au niveau du dôme de la vessie. Le calcul était fragmenté à l'aide d'un lithotriporteur pneumatique intracorporel. Le dispositif contraceptif intra-utérin et les fragments ont été récupérés à l'aide d'une pince à préhension endoscopique. Les suites opératoires étaient sans particularité.

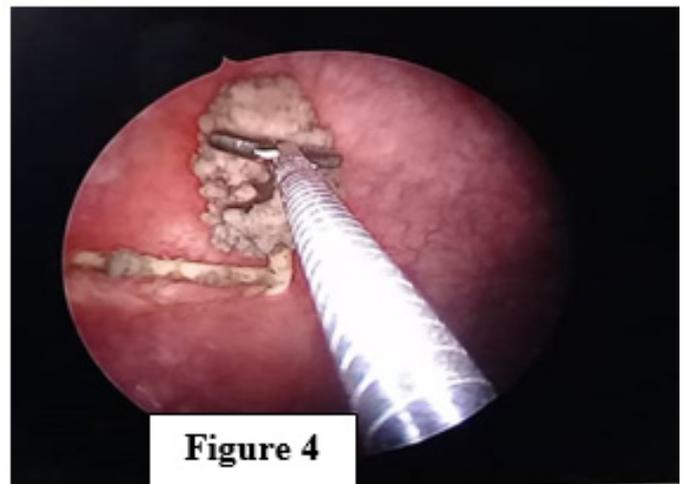


Figure 4



Figure 4. Extraction endovésicale du DCIU calcifié à l'aide d'une pince à préhension endoscopique.

Figure 5 : Fragments de calculs ; Dispositif contraceptif intra-utérin en T

DISCUSSION

Une complication rare du DCIU est sa migration dans les structures proches de l'utérus ou dans la cavité péritonéale, bien que le DCIU présente un taux de complication faible. La perforation de la vessie par un DCIU a été rarement diagnostiquée en raison de sa rareté [1]. La fragilité de la paroi utérine due à la grossesse, à une naissance récente ou à un avortement est la cause de la migration du DCIU dans la vessie [4]. Ces migrations peuvent être négligées en supposant que le périphérique est tombé [1 ; 5]. La présence de corps étrangers dans la lumière de la vessie peut entraîner le développement de calculs [4]. La migration intra vésicale d'un DCIU provoque également une précipitation de calcium sur les parties métalliques du dispositif, qui est suivie d'une formation de calcul en une courte période [1 ; 4]. Le cuivre contenu dans certains DCIU peut déclencher une réaction inflammatoire entraînant un effet contraceptif, mais il peut également être impliqué dans le processus de perforation et de transmigration utérine à long terme [6].

La migration totale ou partielle dans la vessie se présente généralement sous forme de symptômes du bas appareil urinaire (pollakiurie, dysurie, hématurie) associés à des douleurs sus-pubiennes et des infections des voies urinaires à répétition [3 ; 7]. Les infections des voies urinaires persistantes ou récurrentes sont la présentation la plus fréquente, le diagnostic de calcul intra vésical étant une découverte lors du bilan diagnostique [3]. Les deux patientes de cette série ont présenté des symptômes récurrents du bas appareil urinaire. La pollakiurie et la dysurie étaient communes aux deux patientes. La deuxième patiente présentait une hématurie intermittente. La cause réelle de la migration du DCIU chez les deux patientes n'a pas été déterminée, aucune de ces femmes n'ayant eu une grossesse ou une césarienne après l'insertion, qui sont des facteurs de risque majeurs. Ce qui était évident pour les deux patients était l'utilisation d'un dispositif contraceptif intra-utérin en forme de T en cuivre pouvant provoquer une réaction inflammatoire selon De Silva et al. [6]. Le siège pourrait s'expliquer par la proximité entre le dôme vésical et le corps utérin et qu'en état de réplétion la paroi vésicale s'amincit.

Tous les DCIU sont radio-opaques; par conséquent, une radiographie pelvienne simple peut être utilisée pour la détection du DCIU [8]. L'échographie est un outil de diagnostic sensible des affections de la vessie et en cas de perte du DCIU [8]. Cependant, dans les cas de migrations partielles, l'URO-scanner est très efficace pour démontrer les relations entre le DCIU et les structures adjacentes et nous permet d'évaluer d'autres causes possibles de symptômes du bas appareil urinaire [9]. Chez nos deux patientes, le diagnostic de DCIU migré et calcifié dans la vessie

a été fait à l'exploration.

Les options de traitement pour les DCIU qui migrent dans la vessie varient [9]. La prise en charge endourologique est l'approche privilégiée en raison de son taux de réussite élevé et de sa morbidité moindre [9]. L'extraction cystoscopique du dispositif et des calculs constitue l'approche privilégiée pour retirer les corps étrangers intra vésicaux complètement situés à l'intérieur de la vessie ou pour les DCIU présentant une formation de petits calculs [9]. Une lithotripsie des calculs vésicaux peut être nécessaire avant les extractions dans de gros calculs [10].

Conclusion

L'utilisation d'un dispositif contraceptif intra-utérin (DCIU) est la forme de contraception la plus économique au monde, mais il présente quelques complications. La migration intra vésicale du DCIU et la formation de calculs sont une complication rare qui peut entraîner l'apparition des symptômes du bas appareil urinaire. L'imagerie est cruciale pour le diagnostic. La gestion endourologique est l'option privilégiée car le taux de réussite est élevé avec une morbidité moindre.

RÉFÉRENCES

1. Verim L, Akbas A, Erdem MR. Intravesical Migration and Calcification of Intrauterine Device: A Case Report and Review of the Literature. *J Urol Surg* 2015; 4: 197-199
2. Aggarwal S, Jindal P, Deep A. Intravesical Migration of Intrauterine Contraceptive Devices with Stone Formation. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. Oct 2014; Vol. 3: Issue 4
3. Sataa S, Sami BR, Sabeur R, Karim C, Ali H. Bladder calculus resulting from the migration of an intrauterine contraceptive device: A report of ten cases. *Int J Nephrol Urol* 2011;3:54-61.
4. Istanbuluoglu MO, Ozcimen EE, Ozturk B, Uckuyu A, Cicek T, Gonen M. Bladder perforation related to intrauterine device. *Chin Med Assoc* 2008;71:207-209.
5. Tosun M, Celik H, Yavuz E, Cetinkaya MB. Intravesical migration of an intrauterine device detected in a pregnant woman. *Can Urol Assoc J* 2010;4:141-143.
6. De Silva et al. A large bladder stone caused by the intravesical migration of an intrauterine contraceptive device: a case report. *Journal of Medical Case Reports* (2017) 11:293
7. Yalçın V, Demirkesen O, Alici B, et al. An unusual presentation of a foreign body in the urinary bladder: A migrant intrauterine device. *Urol Int*. 1998;61:240-2.
8. Ghanema MA, Sultana SM, Ghanemb AA, Zanaty FM. Double Intravesical Migration of Intrauterine Device: Presented with Vesical Stone Formation. *World J Nephrol Urol* 2013;2(2):79-81

9. El-Hefnawy AS, El-Nahas AR, Osman Y, Bazeed MA. Urinary complications of migrated intrauterine contraceptive device. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2008; 19(2):241-245.
10. Tosun M, Celik H, Yavuz E, Cetinkaya MB. Intravesical migration of an intrauterine device detected in a pregnant woman. *Can Urol Assoc J.* 2010;4(5):E141-143.