

PRISE EN CHARGE DES STENOSES DE L'URETRE CHEZ L'HOMME AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU GABRIEL TOURE

TREATMENT OF MALE URETHRAL STENOSIS AT THE DEPARTMENT OF UROLOGY OF THE CHU GABRIEL TOURE

COULIBALY M T, SISSOKO I, KONE O, CISSE DRAMANE, DIARRA M, OUATTARA Z

Service d'urologie CHU Gabriel Touré Bamako Mali

Auteur correspondant : Dr. COULIBALY Mamadou Tidjani, Chirurgien Urologue au service d'Urologie du CHU Gabriel Touré Bamako/ Mali. Tél : 00223 69036559 Email : mamadoutc@yahoo.fr

RESUME :

La sténose de l'urètre fait partie des plus anciennes pathologies urologiques connues, elle se caractérise par une diminution du calibre de l'urètre entraînant un obstacle à la miction

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective réalisée dans le service d'Urologie du CHU Gabriel Touré de Bamako, du 1er juin 2014 au 1er juin 2015, portant sur 43 patients, masculins hospitalisés et opérés pour sténose uréthrale acquise.

Résultats : La moyenne d'âge était de 43.06 ans avec des extrêmes de 06 et 65 ans, La dysurie (51.2%) et la rétention aigue d'urine (25.6%) étaient les motifs de consultations les plus fréquents. Les sténoses de l'urètre périnéo-bulbaire (25.6%) et de l'urètre membraneux (23.3%) étaient les plus retrouvés à l'UCR. La prise en charge était une uretroplastie dans 72.1% et une dilatation au béniqué dans 25.6%. Nous avons retrouvé un résultat satisfaisant dans 80.5% en cas d'uretroplastie, et dans 45.3% en cas de dilatation.

Conclusion : Les sténoses urétrales sont fréquentes au Mali, c'est une affection invalidante et répandue pour l'adulte qui affecte sa vie socio-professionnelle. La prise en charge reste problématique au Mali, du fait de manque du plateau technique qui n'est pas disponible dans la plus part des centres.

Mots clés : urètre masculin, sténose, urologie

SUMMARY

Stenosis of the urethra is one of the oldest urological diseases known, it is characterized by a decrease in the caliber of the urethra causing an obstacle to urination

Patients and methods: This was a prospective study conducted in the Urology Department of the Gabriel Touré Teaching Hospital in Bamako, from June 1st, 2014 to June 1st, 2015, involving 43 male patients hospitalized and operated for acquired urethral stenosis.

Results: The mean age was 43.06 years with extremes of 06 and 65 years. Dysuria (51.2%) and acute retention of urine (25.6%) were the most frequent reasons for consultation. The stenoses of the perinobulbar urethra (25.6%) and the membranous urethra (23.3%) were the most common at the UCR. Management was 72.1% ure-

troplasty and 25.6% concomitant dilatation. We found a satisfactory result in 80.5% in case of uretroplasty, and in 45.3% in case of dilatation.

Conclusion: Urethral strictures are frequent in Mali, it is a disabling and widespread affection for the adult who affects his socio-professional life. The care remains problematic in Mali, due to lack of the technical platform that is not available in most centers.

Keywords : male urethra, stenosis, urology

INTRODUCTION

La sténose de l'urètre fait partie des plus anciennes pathologies urologiques connues, elle se caractérise par une diminution permanente du calibre de l'urètre entraînant un obstacle à la miction[7].

Pathologie grave par ses complications (infections urinaires, insuffisance rénale) et son caractère récidivant, le rétrécissement de l'urètre chez l'homme pose un problème de prise en charge thérapeutique [7].

En effet, le problème majeur reste le choix du traitement (chirurgical, endoscopique...) afin d'assurer un bon résultat fonctionnel à long terme. [3, 4, 5, 6,8].

Notre étude est une étude prospective dont le but est de déterminer la prévalence de la sténose uréthrale et de rechercher les différentes possibilités de prise en charge dans notre service en 2015.

PATIENTS ET METHODES :

Il s'agissait d'une étude prospective réalisée dans le service d'Urologie du CHU Gabriel Touré de Bamako, durant la période du 1er juin 2014 au 1er juin 2015, portant sur 43 patients, masculins hospitalisés et opérés pour sténose uréthrale.

Tout homme présentant une dysurie en rapport avec un rétrécissement de l'urètre documenté par un examen complémentaire (urétéro-cystographie rétrograde, urographie intraveineuse avec cliché per mictionnel) et dont l'étiologie est scléro-inflammatoire et ou traumatique a été inclus dans l'étude. Etaient

exclus de notre étude tous les rétrécis de l'urètre dont le dossier était incomplet.

Les paramètres étudiées étaient : l'âge du patient, la profession, les antécédents urologiques, le statut matrimonial, la provenance, le motif de consultation, les circonstances de découvertes, les données de l'examen physique, le résultat de l'imagerie, le traitement effectué, le nombre d'uretrotomie.

Nos données ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS 18.0

Nos patients ont été revus pour un contrôle clinique et souvent radiologique dans un délai moyen de un mois. Les résultats ont été jugés satisfaisants en cas d'amélioration de la symptomatologie absence de dysurie, absence à l'UCR de résidu post mictionnel, et l'urètre de calibre normale.

RESULTATS :

Durant la période d'étude, le rétrécissement urétral représentait 13.9 % de l'ensemble des interventions chirurgicales urologiques dans le service d'urologie du CHU Gabriel Touré. Il vient en 3ème position après l'hypertrophie bénigne de la prostate (54.4 %), et les lithiases urinaires (16.6 %).

La moyenne d'âge des patients était de 46,06 ans avec des extrêmes de 06 et 65 ans. La tranche d'âge la plus touchée se situe entre 41- 55 ans, suivie de celle de 55ans et plus (tableau I).

Tableau I : répartition des patients en fonction de l'âge

Age	Effectif	Pourcentage
0-9	2	4,65
10-19	4	9,30
20-29	8	18,60
30-39	5	11,62
40-49	12	27,90
50-59	10	23,25
60-79	2	4,62
TOTAL	43	100

La plupart de nos patients résidaient à Bamako (67.4%), suivi de la région de Koulikoro (14%) et étaient cultivateur (32.6%) ou ouvrier à la mine (23.3%). Les hommes mariés étaient les plus représentés (67.4%).

Tableau II : répartition des patients en fonction du statut matrimonial

statut matrimonial	Fréquence	Pourcentage
celibataire	14	32,6
Marie	29	67,4
Total	43	100,0

La Circonstance de découverte était dominée par l'AVP, l'échec de sondage, l'accident domestique qui représentaient les effectifs respectifs (5 ; 6 ; 2).

Tableau IV : répartition des patients en fonction des circonstances de découverte.

Circonstance de decouverte	Fréquence	Pourcentage
AVP	5	11,6
ACCIDENT DE TRAVAIL	4	9,3
ACCIDENT DOMESTIQUE	2	4,7
IATROGENE	2	4,7
ECHEC DE SONDAGE	6	14
AUCUN	24	55,8
Total	43	100

La dysurie (51.2%) et la rétention aigue d'urine (25.6%) étaient les motifs de consultations les plus fréquents (tableau III).

Tableau III : répartition des patients en fonction du motif de consultation

Motif de consultation	Fréquence	Pourcentage
DYSURIE	22	51,2
DYSURIE POST TRAUMATIQUE	1	2,3
RETENTION D'URINE	11	25,6
RETENTION D'URINE POST TRAUMATIQUE	9	20,9
Total	43	100

Les antécédents de bilharziose urinaire et d'uretrotomie ont été les antécédents urologiques les plus retrouvés dans 25.6% des cas chacun.

L'examen physique était normal dans 69.8% des cas et l'Urétrocystographie rétrograde (UCR) a été l'examen d'imagerie le plus réalisé chez tous les malades (tableau V) .

Les sténoses de l'urètre périnéo-bulbaire (25.6%) et de l'urètre membraneux (23.3%) étaient les plus retrouvés à l'UCR.

Tableau V : répartition des patients en fonction du résultat d'UCR

Resultat d'UCR	Fréquence	Pourcentage
Stenose jonction penobulbaire	11	25,6
stenose membraneuse	10	23,3
stenose de l'uretère prostatique	7	16,3
Stenose bulbaire	5	11,6
rupture de l'uretère membraneux	3	7,0
stenose de l'uretère penien antérieur	6	14,0
Rupture de l'uretère prostatique	1	2,3
Total	43	100,0

La prise en charge était faite par une uretroplastie dans 72.1% et par dilatation au béniqué dans 25.6%. Chez plus de la moitié de nos patients (53.5%) une uretroplastie avait été pratiquée. L'examen cyto-bactériologique des Urines était stérile dans 69.8% des cas. Nous avons retrouvés un résultat satisfaisant dans 80.5% en cas d'uretroplastie, et dans 45.3% en cas de dilatation (tableau VI).



Figure 2 dissection du lambeau scrotal qui va être utilisé pour combler le defect urétral.

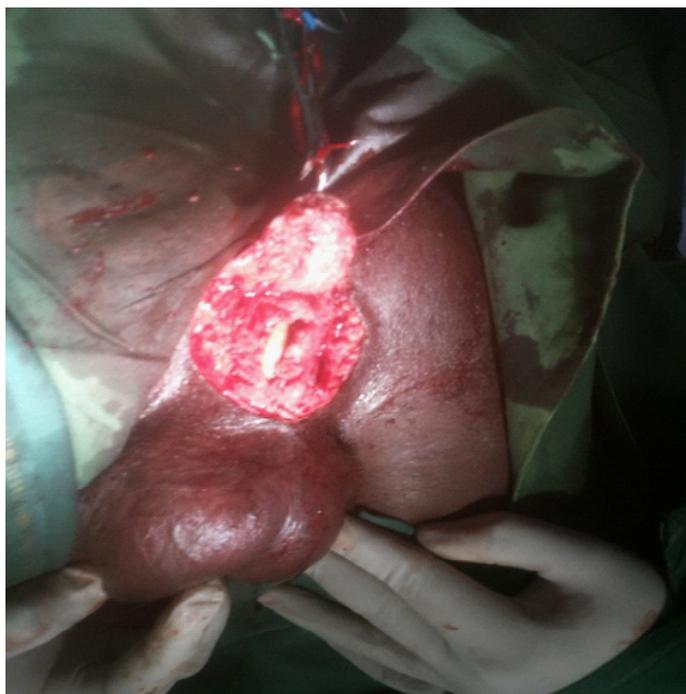


Figure 1 : Sténose de l'uretère périnéo-bulbaire disséquée et exposée avant la plastie. Mise en évidence de la sonde

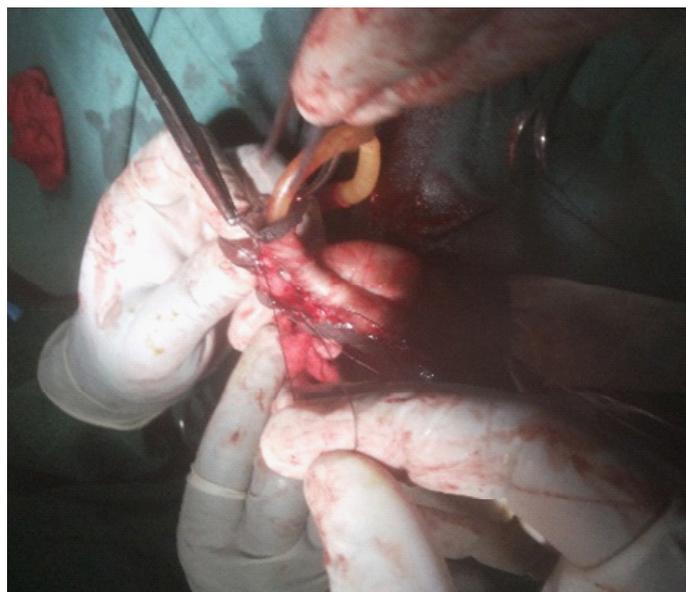


Figure 3 fermeture de l'urètre sur une sonde de FOLLEY après avoir utilisé le lambeau cutané.

Tableau VI : répartition des patients en fonction du traitement d'urologique

traitement d'urologique	Fréquence	Pourcentage
DILATATION	11	25,6
URETROPLASTIE	31	72,1
Dilatation et adenomectomie	1	2,3
Total	43	100,0

DISCUSSION :

Le rétrécissement urétral est une affection évoluant de façon chronique due à la formation progressive d'un calus urétral. Ainsi le jet urinaire s'affaiblit peu à peu et devient fin allant de la miction « goutte à goutte » à la rétention aiguë d'urine [8].

Il représente 13.9 % de l'ensemble des interventions chirurgicales dans le service d'urologie du CHU Gabriel Touré durant la période d'étude, ce résultat est similaire à celui de Diakité ML et Al (12,09%) dans le même centre [1, 9, 10,11]., de HOUNNASSO P.P et Al (11.3%) au Benin [2] et supérieur à celui de OUATTARA Z et Al (7.14%) au CHU POINT G [1] Le rétrécissement urétral occupe le 3ème rang des interventions chirurgicales dans notre étude.

Sur les 43 patients de notre série, la moitié avait consulté pour dysurie (51.2%) et 25% au stade de complication avec rétention aiguë d'urine, ce qui a nécessité la mise en place d'un cathéter sus-pubien, nos résultats concordent avec ceux de DIARRA KOURBE [9] de DJE et Al en Côte d'Ivoire avec respectivement 58.6% et 55%[12]. La moyenne d'âge était de 43.06 ans et la tranche d'âge la plus représentée est celle comprise entre 41-55 ans, ce qui prouve que dans notre étude, le rétrécissement urétral est l'apanage du sujet adulte, ce résultat est comparable à ceux de F A KABORÉ et Al au Burkina [13] et de S. Guirrassy à CONAKRY [14] avec respectivement 44.4 ans, 50.5 ans, 51.4 ans.

Les hommes mariés étaient les plus représentés (67.4%) du fait des infections sexuellement transmissibles et qui vont faire des urétrites à répétitions. L'UCR a été faite chez tous les patients, tout comme chez Diakité ML, F A KABORÉ [13] et a permis de poser le diagnostic, surtout de préciser le siège et la multiplicité et l'étendu du rétrécissement chez tous les patients.

Le rétrécissement de l'urètre antérieur était le plus retrouvé à l'UCR et la prise en charge était faite par une uretroplastie dans 72.1% et par dilatation au Beniqué dans 25.6%, l'uretrotomie interne endoscopique n'a pas été utilisée dans notre série. Ce résultat est différent de celui de S. Guirrassy à CONAKRY [14] qui a fait une uretroplastie dans 21.40% et la dilatation dans 26.8%. Le résultat était satisfaisant dans 80.5% en cas d'uretroplastie avec un recul d'un an en accord avec celui de F A KABORÉ et Al [13]

qui a retrouvé 87.8% en cas d'uretroplastie par anastomose termino-terminale. Notre service souffre de l'insuffisance de son plateau technique notamment de l'endoscopie pour la prise en charge de cette pathologie. Si dans la plupart des pays en voie de développement cette technologie rentre actuellement dans la pratique quotidienne, notre service est en retard dans l'acquisition de cette technologie. Cependant, les jours meilleurs pointent à l'horizon, avec l'acquisition progressive du matériel endoscopique dans nos services [3,4, 5, 6,8].

CONCLUSION

Les sténoses urétrales sont fréquentes au Mali, c'est une affection invalidante et répandue pour l'adulte qui affecte sa vie socio-professionnelle. Le diagnostic repose sur la clinique et l'exploration radiologique qui est dominée par l'UCR. Plusieurs possibilités de prise en charge, mais qui reste problématique au Mali, du fait de manque de moyen technique qui n'est pas disponible dans la plus part des centres.

REFERENCES :

1. OUATTARA Z*, TEMBELY A*, SANOGO ZZ ET AL. Rétrécissement de l'urètre chez l'homme a l'hôpital du point « g ». mali médical 2004 t XIX N° 3&4
2. HOUNNASSO P. TORE SANNI R. AVAKOUDJO J.D.G.et Al. aspects épidémiologiques et diagnostiques du rétrécissement de l'urètre masculin au centre national hospitalier et universitaire hubert KOUTOUKOU MAGA DE COTONOU. URO'ANDRO - VOLUME 1 - N° 3 - JANVIER 2015.
3. KHLIL SARA. LES STENOSES POST TRAUMATIQUES DE L'URETRE MEMBRANEUX (A propos de 15 cas). Thèse de Médecine 2013, faculté de médecine et de pharmacie de Fes. thèse n° / 098 13
4. Falandry L. technique et résultats du traitement des sténoses urétrales : uretroplastie en un temps par greffe de peau pédiculée. médecine d'Afrique noire : 1991, 38 (7)
5. Bensalah, A K. Manunta, F. Guillé, J.-J. Patard. Diagnostic et traitement des ruptures de l'urètre postérieur. Annales d'urologie 40 (2006) 309–316
6. Mouna MOUKINE BILLAH. Uretorrhaphie termino-terminale pour sténose urétrale bulbaire (a propos de 24 cas). thèse de médecine 2010, faculté de médecine et de pharmacie de rabat. thèse n°211
7. Oosterlincka, W*, Lumena, G N. Van Cauwenberghe. Traitement chirurgical des sténoses de l'urètre : aspects techniques. Annales d'urologie 41 (2007) 173–207
8. Mattiche Houda. Les rétrécissements scléro inflammatoires de l'urètre chez l'homme (à propos de 16 cas). thèse de médecine 2010, faculté de médecine et de pharmacie de Fes. thèse n° 051/ 10
9. Diarra Kourbe. Les rétrécissements urétraux : expérience du service d'urologie du centre hospitalo-universitaire

Gabriel Toure. thèse de médecine 2007, faculté de médecine et de pharmacie de Bamako.

10. Coulibaly Seydou. Aspects thérapeutiques des sténoses urétrales chez l'homme au service d'urologie du c.h.u.

Gabriel Toure. thèse de médecine 2007, faculté de médecine et de pharmacie de Bamako.

11. Fofana Thora. Les rétrécissements urétraux chez l'homme: expérience du service d'urologie du centre hospitalo-universitaire Gabriel Toure. thèse de médecine 2010, faculté de médecine et de pharmacie de Bamako.

12. K. Dje, a. Coulibaly, N. Coulibaly, I.S. Sangaré .L'uretrotomie interne endoscopique dans le traitement du rétrécissement urétral acquis du noir africain à propos de 140 cas. Médecine d'Afrique noire : 1999, 46 (1)

13. F A Kaboré, B Zango, A K Paré Analyse rétrospective du traitement chirurgical d'une série de 148 cas de rétrécissements de l'urètre masculin au Burkina Faso. Revue uro andro Sénégal Vol. 1, No 4 (2015)

14 S Guirassy .N.FSimakan. ABaldeK. B Sow. S Balde et al. Rétrécissements post-traumatiques de l'urètre au service d'urologie du CHU Ignace Deen : étude retrospective à propos de 74 cas. J Urol, 98 (1992), pp. 101-104