

# LES ASPECTS CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES URGENCES UROLOGIQUES DANS UNE ZONE RURALE PÉRIPHÉRIQUE DU SÉNÉGAL

## UROLOGIC EMERGENCIES IN A PERIPHERAL RURAL AREA OF SENEGAL

DIAMÉ I.D., DIALLO I. BEYE M., NDOUR N.S., NDIAYE M., HAFING T.,  
FAYE S.T., FEZER D., SOW Y., FALL B.

Auteur correspondant : Dr. DIAME Ibrahima Dara, Chirurgien Urologue au service d'Urologie du CHR de Ourossogui Matam/Sénégal. Tél : 00221 775781837 Email : daraurolog@yahoo.fr

### RESUME :

**But :** Rapporter les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des urgences urologiques en milieu rural.

**Matériel et méthodes :** Nous avons réalisé une étude descriptive sur une période de 11 mois colligeant toutes les urgences urologiques reçues au centre hospitalier régional de Ourossogui au Nord du Sénégal.

**Résultats :** Nous avons enregistré 936 patients. L'âge moyen de nos patients était de 50,25 ans (3 mois à 99 ans). Le sexe ratio était de 12,56. Les patients avaient un âge supérieur ou égal à 60 ans dans 57,79% des cas. Les affections les plus fréquentes étaient les rétentions d'urine (72,5 %) et les coliques néphrétiques (10,47% des cas). Les infections urogénitales (10,15% des cas) étaient dominées par les orchépididymites (7,69%) et la gangrène des organes génitaux externes (1,06%). L'hématurie totale représentait 3,6% des cas. En urgence, 219 interventions chirurgicales ont été effectuées. Les principaux gestes effectués étaient la pose d'un cathéter sus-pubien (65,29%), la néphrostomie de dérivation (19,63%) et le débridement pour gangrène des organes génitaux externes plus cystostomie de dérivation (7,3 %).

**Conclusion :** Les urgences urologiques en milieu rural étaient dominées par les rétentions d'urine. Cependant les affections infectieuses et lithiasiques étaient courantes dans notre région.

**Mots clés :** Urgences urologiques ; zone rurale ; rétention d'urine ; cystocathéter sus pubien ; colique néphrétique

### SUMMARY:

**Purpose:** To report the epidemiological, clinical and therapeutic aspects of urological emergencies in rural areas.

**Material and methods:** We conducted a retrospective study over an 11-month period compiling all the urological emergencies received at the Ourossogui Regional Hospital Center in northern Senegal

**Results:** We recorded 936 patients. The mean age of our patients was 50.25 years (3 months to 99 years). The sex ratio was 12.56. Patients were older than or equal to 60 years in 57.79% of cases. The most frequent emergencies were the urinary retention (72.5%) and nephritic colic (10.47%). Urogenital infections (10.15% of cases) were dominated by orchepididymitis (7.69%) and external genital gangrene (1.06%). Total hematuria accounted for 3.6% of cases. In emergency, 219 surgical procedures were performed. The Main gestures were performed on a suprapubic catheter (65.29%), bypass nephrostomy (19.63%), and debridement for external genital gangrene

plus bypass cystostomy (7.3%).

**Conclusion:** Urological emergencies in rural areas were dominated by the urinary retention. However, the infection and urinary lithiasis were common in our region.

**Keywords:** urologic Emergencies; rural area; urine retention; cystocathéter knew pubic; renal colic

### INTRODUCTION

De nombreuses affections cliniques nécessitent une prise en charge en urgence par l'urologue, sous peine d'engager un pronostic fonctionnel voire celui vital du patient. Ces urgences urologiques nombreuses et faisant partie intégrante de l'activité d'un service d'urologie, pose un problème de prise en charge surtout en milieu rural. A l'heure où l'organisation de la prise en charge des urgences fait l'objet d'intenses débats à travers le monde, peu d'études ont été réalisées sur ce sujet en Afrique, au Sénégal en particulier, d'où la rareté des données sur le profil épidémiologique des urgences urologiques (1).

Le but de notre étude était de rapporter le profil clinique et thérapeutique des urgences urologiques dans une zone rurale périphérique.

### PATIENTS ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude rétrospective sur une période de 11 mois colligeant toutes les urgences urologiques reçues au centre hospitalier régional de Ourossogui qui est la principale localité d'une zone rurale du nord du Sénégal. Nous nous sommes intéressés aux paramètres suivants : l'âge, le sexe des patients, le diagnostic, le nombre de malades hospitalisés et le type d'intervention chirurgicale réalisée en urgence.

Ont été exclus de cette étude

- les urgences d'une autre spécialité (hernie inguinale étranglée, anurie non obstructive)
- les affections urogénitales qui ne relèvent pas de l'urgence

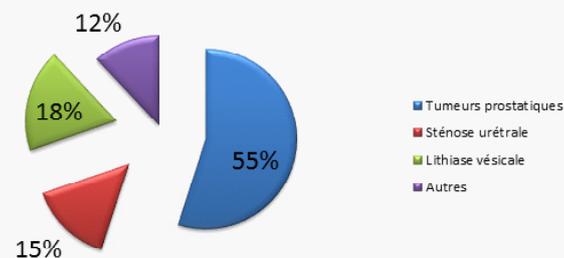
La saisie et l'analyse des données ont été faites avec le logiciel Excel 2010. Les variables qualitatives ont été décrites par les moyennes et l'écart-type tandis que les variables quantitatives ont été décrites par les effectifs et les pourcentages.

## RÉSULTATS

Nous avons enregistré 936 patients. L'âge moyen de nos patients était de 50,25 ans (3mois à 99 ans). Le sexe ratio était de 12,56. Ces patients avaient un âge supérieur ou égal à 60 ans dans 57,79% des cas. Les affections les plus fréquentes étaient les rétentions d'urine (72,5%) et les coliques néphrétiques (10,47%) (Tableau I). Les principales étiologies des rétentions d'urine étaient les tumeurs prostatiques (54,93%) et les lithiases vésicales (18,4%) (Fig. 1). Les coliques néphrétiques étaient d'origine lithiasique dans 92,85%. Les infections urogénitales représentaient dans leur ensemble 9,45 % des cas. L'hématurie totale représentait 3,6% des cas et la gangrène des organes génitaux externes 1,06% des cas. La torsion du cordon spermatique représentait 0,96 % des cas et les traumatismes urogénitaux 0,64 % des cas. Ces traumatismes urogénitaux concernaient uniquement les organes génitaux externes. Le nombre d'hospitalisation en urgence était de 299 cas (31,94%). En urgence, 219 interventions chirurgicales ont été effectuées. Les principaux gestes effectués étaient la pose d'un cathéter sus-pubien (65,29%), la néphrostomie de dérivation (19,63%) et le débridement de la gangrène des organes génitaux externes plus cystostomie de dérivation (7,3%) (Tableau II).

**Tableau I:** Répartition des urgences urologiques

Type d'urgence admise	Nombre (n=936)	Pourcentage (%)
Rétention complète d'urine	324	34,6
Rétention chronique incomplète d'urine	355	37,9
Pyélonéphrite aigue obstructive	6	0,6
Prostatite aigue	1	0,1
Orchi-épididymite aigue	72	7,7
Gangrène des organes génitaux externes	10	1,1
Phlegmon des bourses	6	0,6
Hématurie totale	34	3,6
Colique nephretique	98	10,5
Torsion du cordon spermatique	9	0,9
Priapisme	3	0,3
Traumatismes uro-génitaux	6	0,6



**Figure 1.** Principales étiologies des rétentions d'urine

**Tableau II:** Principaux gestes réalisés en urgence

Gestes	Nombre (N=219)	Pourcentage (%)
Cystocatheter	143	65,3
Débridement + Cystostomie dedérivation	16	7,3
Néphrostomie de dérivation	43	19,6
Parage plaie OGE		
+ plastie de recouvrement	3	1,37
Scrototomie exploratrice	10	4,6
Anastomose caverno-spongieuse	3	1,4
Albuginorrhaphie	1	0,5

## DISCUSSION

La spécificité de la sphère urologique justifie un avis spécialisé lors de la consultation d'urgences. Cet avis crée le lien avec le service d'urologie et assure au patient une prise en charge optimale.

L'âge moyen de nos patients était de 50,25 ans avec des extrêmes allant de trois mois à 99 ans et 57,79 % d'entre eux avaient un âge supérieur ou égal à 60 ans. Ces données sont superposables à celles de Fall et al. (1) où l'âge moyen des patients était de 58,8 ans et 50,7 % d'entre eux avaient un âge supérieur ou égal à 60 ans. En Espagne, Parra et al. (2) ont trouvé un âge moyen de 53 ans et une plus grande incidence des urgences urologiques chez les hommes de plus de 60 ans. Les urgences urologiques touchent le plus souvent l'homme. Notre sexe ratio était de 12,5. Dans les études menées dans d'autres centres hospitaliers du pays, le sexe ratio était plus élevé avec respectivement 20,32 et 41,01 (1,3). Dans les séries européennes par contre, il est moins élevé : 1,5 dans l'étude de Parra et al. (2) en Espagne et 3,55 dans celle de Mondet et al. (4) en France. La prédominance masculine s'explique par le fait que certaines urgences urologiques sont exclusivement retrouvées chez l'homme (orchiépididymites, priapismes, prostatites, torsion du cordon, rétention aiguë d'origine prostatique).

La rétention aiguë d'urine est l'urgence urologique la plus fréquente dans notre pays. Si au Sénégal et en

guinée la rétention aiguë d'urine constitue également la première urgence urologique avec respectivement 53 % (1) et 73,9 % des cas (5), tel n'est pas le cas dans les pays européens où elles représentaient 22 % des motifs de consultations en France (4) et son incidence annuelle était de 3,06 par mille en Angleterre (6). Cela s'explique par le fait qu'en Afrique la rétention d'urine constitue l'une des principales circonstances de découverte des tumeurs prostatiques (7,8). La majeure partie des personnes souffrant de ces pathologies consulte tardivement, à la phase de complications du fait de leur situation géographique et socioéconomique. La principale étiologie de la rétention d'urine dans cette étude était les tumeurs prostatiques. Ces résultats sont comparables à ceux de Fall et al. (1) au Sénégal, à ceux de Diallo et al. en Guinée (5) et de Ikurowo et al. (9) au Nigeria. La lithiase vésicale était la deuxième cause de rétention d'urine contrairement à d'autres études où la sténose urétrale occupait la deuxième place (1,9,10).

La grande incidence de la rétention aiguë d'urines dans notre pays engendre de nombreux problèmes. En effet, la plupart de ces patients vont nécessiter un traitement chirurgical et seront obligés de patienter des mois dans l'attente de ce traitement. Il en résulte de longues durées de port de sonde urinaire à demeure, durées pendant lesquelles les patients sont exposés à des complications infectieuses en plus de la détérioration de leur qualité de vie et du coût économique de cette affection (9,11).

Dans notre étude les coliques néphrétiques représentaient 10,47% des urgences urologiques et étaient d'origine lithiasique dans 92,85% des cas. En France, la colique néphrétique représente 1 à 2% des consultations dans les services d'urgences (SAU) (12) et elle était d'origine lithiasique dans 75 à 80 % des cas. Aux États-Unis, le National Institute of Health notait, en 1988, une prévalence de la colique néphrétique de 7 à 21 cas pour 10 000 habitants et par an (13). Les coliques néphrétiques, de par leur fréquence et leur traitement dans les services d'urgences, représentent un enjeu de santé publique. L'hématurie était rare dans notre étude avec 3,6% des urgences urologiques. En Guinée elle représentait 9,6 % des cas (5). Le même constat avait déjà été effectué en Guinée par Diallo et al. (10) dans le même service avec 3,50 % des cas. Ces faibles fréquences trouvées sont paradoxales dans nos contextes d'endémie bilharzienne, tuberculeuse et drépanocytaire, où davantage de malades devraient consulter pour hémorragie à expression urologique. Les infections urogénitales représentaient dans leur ensemble 9,45 % des cas. Leur particularité était la fréquence de l'orchépididymite aiguë (7,69%), la rareté de la gangrène des organes génitaux externes (1,06%) et des pyélonéphrites aiguës obstructives (0,6%). Fall et al. (1) avaient un taux d'infections urogénitales de 16,4% des cas avec une fréquence des

gangrènes des organes génitaux externes et du périnée (4,1 %) et la rareté des pyélonéphrites aiguës obstructives (0,8%). Dans l'étude de Diallo et al. (5) les infections urogénitales représentaient 3,6% des cas dont la moitié était des gangrènes des organes génitaux externes. Cette gangrène des organes génitaux externes n'a pas été rapportée dans la plupart des études européennes sur les urgences urologiques (4). Dans notre série, ces gangrènes sont essentiellement d'origine urologique et le diagnostic était souvent fait à un stade tardif où l'extension loco-régionale des lésions était importante. Le traitement reposait sur une bi ou triple-antibiothérapie et sur un débridement répété, excisant toutes les zones nécrosées. Une cystostomie de dérivation était presque systématiquement associée du fait que ces gangrènes étaient une complication d'une sténose urétrale dans la plupart des cas. Ce qui fait de cette sténose urétrale une grande pourvoyeuse d'urgences urologiques dans notre région après les tumeurs prostatiques et la lithiase vésicale.

Sur l'ensemble des gestes réalisés en urgence, la pose d'un cystocatheter dominait les interventions chirurgicales avec 65,29% des cas. Le débridement de la gangrène des organes génitaux externes plus cystostomie de dérivation était rare, 7% des cas, contrairement à l'étude de Fall et al. (15,4%) (1).

La néphrostomie de dérivation pour les pyélonéphrites aiguës obstructives représentait 19,63 % des interventions chirurgicales réalisées dans cette étude alors qu'elle était de 3,3% dans celle de Fall et al. (1) et de 31% dans l'étude de Mondet et al. (4) en France. Les moyens endoscopiques n'ont pas été utilisés dans la PEC de ces pyélonéphrites aiguës obstructives faute de plateau technique. La fréquence élevée de ces pyélonéphrites aiguës obstructives en milieu rural s'explique par l'importance des pathologies responsables d'obstruction de la voie excrétrice supérieure comme la lithiase urétérale et les séquelles de bilharziose urogénitale. Dans notre étude Les traumatismes urogénitaux étaient uniquement localisés aux OGE et intéressaient surtout la verge dans 83% des cas. Ailleurs ils étaient surtout localisés au niveau de l'urètre dans 62,2% des cas (5). Un cas de morsure animale (cheval) de la verge a bénéficié d'une plastie de recouvrement plus une méatoplastie. Dubosq et al. (14) avaient rapporté un cas de morsure animale du scrotum chez qui une orchidectomie droite a été réalisée. Des accidents de circoncision ont été notés dans notre étude. Ce geste non anodin était réalisé clandestinement par des tradipraticiens ou des agents paramédicaux non qualifiés.

## CONCLUSION

Les urgences urologiques continuent d'être dominées par les rétentions d'urines dans nos régions. Cependant la fréquence de la lithiase vésicale et de

la colique néphrétique en milieu rural doit attirer notre attention sur la gravité de la pathologie lithiasique qui est un enjeu de santé publique.

## RÉFÉRENCES

1. Fall B, Diao B, Fall PA, Diallo Y, Sow Y, Ondongo AAM, et al. Les urgences urologiques en milieu hospitalier universitaire à Dakar : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Prog En Urol*. nov 2008;18(10):650-3.
2. Parra Muntaner L, López Pacios JC, Piñeiro Fernández MC, Sanchez Merino JM, Menéndez Colunga MJ, Astorgano de la Puente C, et al. [Urologic disease emergency. Clinico-epidemiologic analysis at a district hospital]. *Arch Esp Urol*. juin 2001;54(5):411-5.
3. Diabaté I, Ondo CZ, Sow I, Ba A, MBoup C. LES URGENCES UROLOGIQUES AU CENTRE HOSPITALIER DE LOUGA, SENEGAL: ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE. *Afr J Urol*. sept 2015;21(3):181-6.
4. Mondet F, Chartier-Kastler E, Yonneau L, Bohin D, Barrou B, Richard F. Épidémiologie des urgences urologiques en centre hospitalier universitaire. *Prog Urol*. 2002;12(3):437-42.
5. Bobo Diallo A, Bah I, Diallo TMO, Bah OR, Amougou B, Bah MD, et al. Le profil des urgences urologiques au CHU de Conakry, Guinée. *Prog En Urol*. mars 2010;20(3):214-8.
6. Cathcart P, van der Meulen J, Armitage J, Emberton M. Incidence of Primary and Recurrent Acute Urinary Retention Between 1998 and 2003 in England. *J Urol*. juill 2006;176(1):200-4.
7. Tengue K. PRISE EN CHARGE DES URGENCES UROLOGIQUES AU TOGO. *Rev Afr Urol Androl* [Internet]. 2017 [cité 24 août 2017];1(7). Disponible sur: <http://www.revue-uroandro.org/index.php/uro-andro/article/view/100>
8. Tfeil YO, Elmoctar CAO, Ca MO, Jdoud CO. Les urgences urologiques au centre hospitalier national de Nouakchott : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Basic Clin Androl*. juin 2010;20(2):144-7.
9. Ikuerowo SO, Ogunade AA, Ogunlowo TO, Uzodimma CC, Esho JO. The burden of prolonged indwelling catheter after acute urinary retention in Ikeja – Lagos, Nigeria. *BMC Urol* [Internet]. déc 2007 [cité 24 août 2017];7(1). Disponible sur: <http://bmcurolog.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2490-7-16>
10. Diallo M, I Bah, Baldé I. Les urgences urologiques au CHU Ignace Deen étude retrospective. *Guin Med*. 10:9-14.
11. Thomas K, Oades G, Taylor-Hay C, Kirby RS. Acute urinary retention: what is the impact on patients' quality of life? *BJU Int*. janv 2005;95(1):72-6.
12. Buzelin J-M. d'actualité et interview : prise en charge des coliques néphrétiques de l'adulte dans les services d'accueil et d'urgences. *Progres FMC*. 2000;25—6.
13. Shokeir AA. Renal Colic: Pathophysiology, Diagnosis and Treatment. *Eur Urol*. 2001;39(3):241-9.
14. DUBOSQ F, TRAXER O, BOUBLIL V, GATTEGNO B, THIBAUT P. Conduite à tenir devant un traumatisme des organes génitaux externes par morsure de chien. *Prog En Urol*. 2004;14:232–233.