

URÉTROCYSTOSCOPIE AMBULATOIRE EN MILIEU RURAL

AMBULATORY URETHROCYSCTOSCOPY IN RURAL AREA

NDOUR N.S, DIAMÉ I.D, DIALLO Y, KOUKA S.C, NDIAYE M, DIALLO I, BÈYE FAYE S.T, NIANG L

Auteur correspondant: Ndiaga Seck NDOUR – E.mail : nseckn@hotmail.fr

RESUME :

But : évaluer les indications et les résultats de l'urétrécystoscopie au centre hospitalier régional de Ourosogui sur une période de 5 mois.

Patients et méthodes : il s'agit d'une étude prospective descriptive menée au service d'urologie du Centre Hospitalier Régional de Ourosogui colligeant 39 patients chez qui une urétrécystoscopie a été réalisée en ambulatoire dont le compte rendu a été archivé. La période d'étude allait du 1er Février au 31 Juillet 2018. Les variables étudiées étaient: le sexe, l'âge, les indications de l'examen et les lésions objectivées.

Résultats : L'âge moyen des patients chez qui une urétrécystoscopie a été réalisée, était de 36,6 ans +/- 18,6 (11-75 ans). L'hématurie était l'indication la plus fréquente (77%). Elle était prédominante dans les deux sexes. Les lésions bilharziennes étaient prépondérantes (48,7%). La localisation trigonale des tumeurs de vessie était la plus objectivée avec 7,6% des patients. Une dilatation urétrale complémentaire a été réalisée chez un patient au cours de la cystoscopie. Quatre patients avaient une hématurie spontanément résolutive au décours de la cystoscopie. A court terme, une seule complication a été notée. Il s'agissait d'une pyélonéphrite aigue prise en charge par une antibiothérapie adaptée.

Conclusion : L'urétrécystoscopie permet la cartographie des lésions endocavitaires de la vessie. L'hématurie était la principale indication de cet examen. Sa vulgarisation est importante surtout dans cette zone d'endémie bilharzienne.

Mots clés : uréthro-cystoscopie, endoscopie, hématurie, ambulatoire

SUMMARY:

Purpose: evaluate the indications and the results of urethrocystoscopy at the regional hospital center of Ourosogui over a period of 5 months.

Patients and methods: this is a prospective descriptive study conducted in the urology department of the Ourosogui Regional Hospital Center, collecting 39 patients in whom an urethrocystoscopy was performed on an outpatient basis, the report of which has been archived. The study period was from February 1 to July 31, 2018. The variables studied were: sex, age, indications for examination and lesions objectified.

Results: The average age of patients in whom urethrocystoscopy was performed was 36.6 years +/- 18.6 (11-75 years). Hematuria was the most common indication (77%). It was predominant in both two sexes. Bilharzian

lesions were predominant (48.7%). The trigonal localization of bladder tumors was the most objectified with 7.6% of the patients. Additional urethral dilation was performed in one patient during cystoscopy. Four patients had spontaneously resolving hematuria after cystoscopy.

In the short term, only one complication was noted. It was acute pyelonephritis supported by appropriate antibiotic therapy.

Conclusion: Urethrocystoscopy allows the mapping of endocavitary bladder lesions. Hematuria was the main indication for this examination. Its popularization is important especially in this area of bilharzian endemic.

Keywords: urethrocystoscopy, endoscopy, hematuria, ambulatory

INTRODUCTION

L'urétrécystoscopie est une méthode d'exploration endoscopique. C'est un examen de pratique courante réalisé le plus souvent en ambulatoire. Elle constitue la clé du diagnostic des tumeurs de vessie révélées souvent par une hématurie. Cependant, l'urétrécystoscopie peut aussi être à visée thérapeutique comme dans le cas des injections intra-vésicales de toxine botulinique de type A dans le traitement de l'hyperactivité vésicale idiopathique réfractaire. [1].

L'endoscopie a été vulgarisée dans les pays développés au début du XX siècle. Dans notre contexte et surtout en milieu rural, elle arrive difficilement à primer devant la chirurgie classique.

Cela serait dû d'une part aux difficultés d'acquisition du matériel pour certaines structures sanitaires et d'autre part au coût élevé de ce mode de traitement pour les populations.

Le service d'urologie du centre hospitalier régional de Ourosogui a introduit dans son arsenal de prise en charge les moyens endo-urologiques au mois de Janvier 2018.

L'objectif de notre étude était d'évaluer les indications et les résultats de l'urétrécystoscopie au centre hospitalier régional de Ourosogui sur une période de 6 mois.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude prospective descriptive menée au service d'urologie du Centre Hospitalier Régional de Ourosogui colligeant 39 patients chez qui une

urétrocystoscopie a été réalisée durant la période allant de Février à Juillet 2018. Le centre hospitalier régional de Ourossogui (CHRO) est un hôpital de niveau 2 situé au nord-est du Sénégal. Il constitue le second niveau de référence pour les structures sanitaires publiques et privées de la zone de couverture de la région médicale de Matam.

Tous les patients ayant bénéficié d'une urétrocystoscopie en ambulatoire dont le compte rendu a été archivé, ont été inclus. Les patients dont le dossier médical ou le compte rendu était non archivé, ont été exclus de l'étude (au total 10 patients exclus). L'examen a été réalisé avec un cystoscope rigide muni d'un optique 30 degrés sous contrôle d'une colonne de vidéo-endoscopie avec un courant d'irrigation au sérum salé. Une anesthésie locale (gel de xylocaïne) ou générale a été réalisée.

La cystoscopie chez un enfant âgé de 11ans a nécessité une anesthésie générale.

Au préalable, un examen cyto-bactériologique des urines (ECBU) n'était pas systématiquement réalisée avant cystoscopie.

Les paramètres étudiés étaient : l'âge, le sexe, les indications de l'examen, les lésions objectivées et les gestes complémentaires réalisés.

L'analyse des données a été réalisée avec le logiciel Excel 2013.

RÉSULTATS

L'âge moyen des patients chez qui une urétrocystoscopie a été réalisée, était de 36,6 ans +/- 18,6 (11-75 ans). Les tranches d'âge les plus représentées étaient [20-40 ans] avec 15 patients et [0-20 ans] avec 10 patients (figure 1).

Les tranches d'âge les plus représentées étaient respectivement chez les hommes [20-40 ans] avec 13 patients (48,1%) et chez les femmes [0-20 ans] avec 5 patientes soit 41,6%.

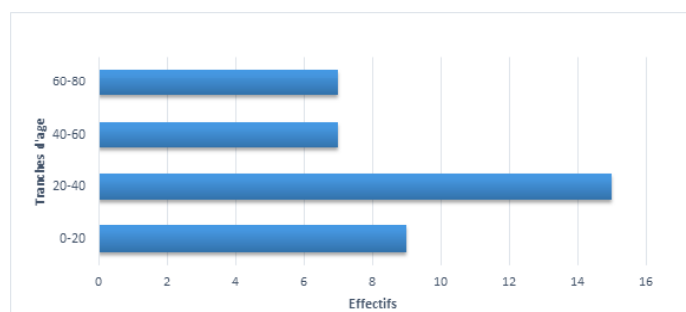


Figure1: Répartition des patients en fonction des tranches d'âge

Au cours de la période d'étude, 218 actes chirurgicaux ont été réalisés dont 50 actes endoscopiques opératoires (23%) et 39 urétrocystoscopies en ambulatoire (tableau I). Sur la période d'étude 49 cystoscopies ont été effectuées avec 10 exclues.

Parmi les gestes chirurgicaux réalisés, il s'agissait de résection trans-urétrale de prostate (RTUP), de résection trans-urétrale de vessie (RTUV) et d'urétro-

tomie interne endoscopique (UIE).

Tableau I: Répartition des différents actes chirurgicaux durant la période d'étude

| Gestes endoscopiques | Effectifs | Pourcentages % |
|----------------------|-----------|----------------|
| RTUP | 37 | 41,5 |
| RTUV | 8 | 8,9 |
| UIE | 5 | 5,6 |
| Cystoscopie | 39 | 43,8 |
| Total | 89 | 100 |

Le tableau II décrit la répartition des patients en fonction des indications. L'hématurie était l'indication la plus fréquente (77%), suivie des troubles urinaires du bas appareil (TUBA). Elle était prédominante dans les deux sexes.

Tableau II: Répartition des patients en fonction de l'indication et du sexe

| | Homme(n) | Femme(n) | Total N=39 |
|--------------------|------------|------------|------------|
| Hématurie | 22 | 8 | 30 (77%) |
| TUBA | 3 | 1 | 4 (10,2%) |
| Tumeur de vessie | 2 | 1 | 3 (7,6%) |
| Autres indications | 0 | 2 | 2 (5,1%) |
| Total | 27 (69,2%) | 12 (30,7%) | 39 (100%) |

La distribution des lésions objectivées est décrite dans le tableau III.

L'urétrocystoscopie était normale dans 4 cas. Les lésions bilharziennes étaient prépondérantes (48,7%). Il s'agissait pour la plupart de lésions tertiaires ou bilharziomes (figure 2). Ces lésions bilharziennes étaient prépondérantes dans les deux sexes et dans la tranche d'âge [20-40 ans].

La majorité des patients qui avaient une hématurie, présentaient des lésions bilharziennes à la cystoscopie, soit 19 patients (48,7%), tandis que 6 patients (15,3%) présentaient une tumeur de vessie.

La taille de la tumeur était supérieure à 3cm chez 3 patients (7,6%).

La localisation trigonale des tumeurs de vessie était la plus objectivée avec 7,6% des patients suivie par la localisation multifocale chez 5,1% des patients.

Chez une patiente, le bilan d'extension d'une tumeur du col utérin avait objectivé un envahissement du triangle vésical.

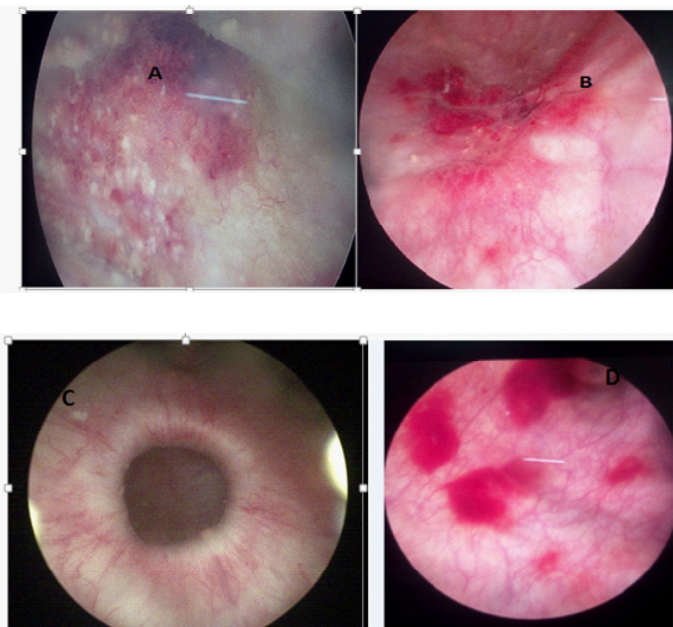


Figure 2: Lésions objectivées à la cystoscopie
 A : Bilharziome vésical- B : Nodules bilharziens
 C : Diverticule vésical- D : Cystite

Chez les patients présentant des troubles urinaires du bas appareil urinaire, une hypertrophie prostatique a été objectivée dans 2 cas et une sténose de l'urètre dans 2 cas.

Tableau III : Distribution des patients en fonction des lésions objectivées et du sexe à l'urétrocystoscopie

| | homme | femme | Total |
|--------------------------|------------|-----------|---------------|
| Lésions bilharziennes | 12 | 7 | 19 (47,8%) |
| Hypertrophie prostatique | 2 | 0 | 2 (5,1%) |
| Tumeur de vessie | 4 | 2 | 6 (15,3%) |
| Sténose urétrale | 2 | 0 | 2 (5,1%) |
| Lesions de cystopathie | 1 | 0 | |
| Cystoscopie normale | 3 | 2 | 5 (12,8%) |
| Autres lésions | 3 | 1 | 4 (10,2%) |
| Total | 27 (69,2%) | 12(30,7%) | 39 (100%) |

Une dilatation urétrale complémentaire a été réalisée chez un patient au cours de la cystoscopie. Quatre patients avaient une hématurie spontanément résolutive au décours de la cystoscopie. A court terme, une seule complication a été notée. Il s'agissait d'une pyélonéphrite aigüe prise en charge par une antibiothérapie adaptée.

DISCUSSION

L'urétrocystoscopie est une technique d'examen simple qui peut être réalisée en ambulatoire en complément d'une consultation. Elle est indispensable à l'urologie en ce sens qu'elle contribue au diagnostic clinique en permettant une vision directe des lésions endocavitaires de l'urètre et de la vessie. Elle permet de distinguer en zone d'endémie bilharzienne les lésions de type bilharzien des lésions tumorales.

Sur une période de 6 mois, nous avons rapporté 39 urétrocystoscopies avec une moyenne mensuelle de 6.5 urétrocystoscopies réalisées en ambulatoire. Notre effectif était moins important que ceux rapportés par Takure et Jalloh [2-3] dont les travaux se sont faits sur 5 ans.

Nous avons noté une prédominance masculine avec un sex-ratio de 2,25. Takure [2] rapporte une prédominance plus accentuée avec un sex-ratio de 4.

La plupart des patients était jeune avec un âge moyen de 36,2 ans.

L'hématurie était l'indication de l'examen la plus fréquente (77%).

Jalloh et Takure [2-3] rapportent cette même tendance avec respectivement 28,3 et 27,2%.

Ce taux élevé d'hématurie chez nos patients peut s'expliquer par une augmentation de l'incidence des tumeurs de vessie liée en partie par la persistance de l'endémie bilharzienne qui constitue un facteur de risque de survenue d'une tumeur de vessie.

L'hématurie était l'indication la plus fréquente chez l'homme suivie par les troubles urinaires du bas appareil. Takure rapporte une prédominance de la dysurie (23%) suivie de l'hématurie (22,3%).

Chez la femme l'hématurie constituait également la principale indication tandis que Jalloh rapporte une prépondérance du bilan d'extension de tumeur du col utérin.

Les lésions bilharziennes étaient objectivées chez la majorité des patients (47,8%). Ce taux élevé pourrait s'expliquer par l'endémicité bilharzienne dans la région de Matam. En effet, la bilharziose uro-génitale constitue la seconde endémie parasitaire au Sénégal après le paludisme avec une prévalence estimée à 10,2% dans la région de Matam. Elles constituent des lésions précancéreuses à un certain stade. Diao [5] a montré dans son étude que 50,7% des tumeurs de vessie étaient des carcinomes épidermoïdes liée à la bilharziose vésicale. Mungadi [6] avait démontré que chez 50% de ses patients qui avaient un carcinome épidermoïde de la vessie, il y avait un lien histologique évident avec une bilharziose vésicale chronique. De même, Heyns [7] avait noté le taux élevé de carcinome épidermoïde de la vessie dû à la bilharziose urinaire dans les zones rurales africaines.

Ces lésions bilharziennes étaient surtout retrouvées chez les patients jeunes [20-40ans]. Ces résultats sont superposables à ceux d'Abdou et Agbessi

[8-9].

Les tumeurs de vessie représentaient 15,3% des lésions objectivées tandis que Jalloh en rapporte 18,2% dans sa série.

La localisation trigonale des tumeurs de vessie était la plus objectivée avec 7,6 % des patients, cependant Kane [10] rapporte une prépondérance des lésions multifocales.

La majeure partie des patients présentaient une tumeur de vessie supérieure à 3cm. Ces données montrent que la plupart des patients consultent à un stade avancé de la maladie.

Le symptôme le plus fréquent retrouvé chez les patients présentant une tumeur de vessie était l'hématurie. King [11] rapporte cette tendance (70 à 80% des cas).

La cystoscopie permet la surveillance de traitements à type de résection endoscopique de tumeur vésicale associée le plus souvent à une instillation intravésicale de bacille Calmette-Guérin (BCG) ou de chimiothérapie endo-vésicale. Charbit [12] a démontré que la cystoscopie de fluorescence augmente la détection des récidives de carcinome in situ de la vessie trois mois après BCG-thérapie.

Aucun de ces gestes n'ont été réalisés dans notre série, la cystoscopie était à visée diagnostique et ces gestes ne sont pas réalisés en ambulatoire.

Les lésions inflammatoires regroupent plusieurs entités distinctes allant de la cystite aigue simple aux cystopathies chroniques. Dans notre étude, nous n'avons pas individualisé ces différents types de lésions du fait de l'absence de preuve histologique. L'étude de Jocham [13] comptait 94% de femmes dans sa population de patients présentant une cystite interstitielle, d'un âge moyen de 53,5 ans. Le diagnostic avait été fait dans 66,2% des cas par une biopsie et un examen anatomopathologique.

Quatre patients avaient une hématurie spontanément résolutive au décours de la cystoscopie. Ouattara [14] rapporte un taux de (4,5%).

A court terme, une seule complication a été notée. Il s'agissait d'une pyélonéphrite aigue prise en charge par une antibiothérapie adaptée.

Pescheloché [15], dans son étude sur 209 cystoscopies, avait conclu qu'après la cystoscopie chez un patient asymptomatique, l'incidence d'événements indésirables n'était pas supérieure chez les patients ayant un ECBU contaminé ou positif. Ses résultats ne sont pas en faveur de l'utilité du contrôle systématique de la stérilité des urines ainsi que d'une antibioprophylaxie avant toute procédure endo-urologique sans effraction tissulaire en consultation externe, excepté en cas d'anomalie des voies urinaires.

CONCLUSION

L'urologie a bénéficié ces dernières décennies des progrès de l'endoscopie. Elle constitue une techni-

que d'examen simple qui a sa place dans l'approche diagnostique et thérapeutique dans plusieurs pathologies urologiques. L'urétrocystoscopie permet la cartographie des lésions endocavitaires de la vessie afin de planifier une résection endoscopique diagnostique et/ou thérapeutique. Sa vulgarisation est importante surtout dans cette zone d'endémie bilharzienne de même qu'une prévention de cette parasitose par une politique de santé publique adéquate.

RÉFÉRENCES

- 1-Magistro G, Chapple CR, Elhilali M. et al. Emerging minimally invasive treatment options for male lower urinary tract symptoms *Eur Urol*, 72 (2017), pp. 986-997
- 2-Takure AO, Shittu OB, Adebayo SA, Olapade-Olaopa EO, Okeke LI. Day case endourology in surgical outpatient clinic at Ibadan: A 5 years review. *Afr J Urol* 2012; 18:112-7
- 3-M. Jalloh, L. Niang, Y.E. Andjanga-Rapono, M. Ndoye, I. Labou, S.M. Gueye. Urétrocystoscopie ambulatoire au service d'Urologie/Andrologie de l'Hôpital Général Grand Yoff de Dakar *African Journal of Urology* (2016) 22, 115-120
- 4-Gaye O., Diallo S., Dieng Y., Ndiaye A. B., Ndir O., Faye O., Bah I. B., Victorius A., La bilharziose dans la zone sylvo-pastorale du Sénégal. *Doc. 1986 Serv. Parasitol., Fac. Méd. Dakar*
- 5- Diao B, Amath T, Fall B, Fall PA, Dieme MJ, Steevy NN, et al. Les cancers de vessie au Sénégal: particularités épidémiologiques, cliniques, et histologiques. *Prog Urol* 2008; 18(7):445-8.
- 6-Mungadi LA, Malami SA. Urinary bladder cancer and schistosomiasis in North-Western Nigeria. *West. Afr J Med* 2007; 26(3):226-9.
- 7- Heyns CF, Van Der Merwe A. Bladder cancer in Africa *Can J Urol* 2008;15(1):3899-908
- 8-Abdou A, Tligui M, Le Loup G, Raynal G. Bilharziose urinaire: une série française. *Prog Urol* 2012;22(10):598-601.
- 9-Agbessi CA, Bourvis N, Fromentin M, Jaspard M, Teboul F, Bougnoux ME, et al. La bilharziose d'importation chez les voyageurs: enquête en France métropolitaine. *Rev Méd Interne* 2006;27(8):595-9.
- 10- Kane R, Ndiaye A, Ogoubemy M. Résection transurétrale de prostate. Expérience de l'Hôpital Principal de Dakar, Sénégal. *Méd. Afr. Noire*. 2013 ; 60(3) : 110-114.
- 11- King K, Steggall M. Hematuria: from identification to treatment *BrJ Nurs* 2014;23(9):28-32
- 12-Charbit D, Arnoux V, Gobet F, Pasquier D, Descottes JL, Pfister C.

Usefulness of endoscopic evaluation with fluorescence after endovesical BCG in the management of non-invasive bladder tumors. *Prog Urol* 2014; 24(9):551–5

13-Jocham D, Froehlich G, Sandig F, Ziegler A.

The care situation of patients with interstitial cystitis in Germany: result of a survey of 270 patients. *Urology A* 2013;52(5):691–702.

14- Ouattara. A, Avakoudjo J., Hounnass P.P. et col
Apport de la cystoscopie rigide dans le diagnostic des anomalies et pathologies du bas appareil urinaire à Cotonou. *Med Afr Noire* 2015, Vol.62, N°6

15-Pescheloché.P,

Faut-il contrôler la stérilité des urines avant cystoscopie en externe ? *Prog urol*, 2017, 27,13, 728-729.