

PROFIL EPIDÉMIO-CLINIQUE ET EVOLUTIF DES FEMMES HOSPITALISÉES AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE COCODY A ABIDJAN.

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL, AND OUTCOME PROFILE OF WOMEN HOSPITALIZED IN THE UROLOGY DEPARTMENT OF COCODY UNIVERSITY HOSPITAL, ABIDJAN

: N KRAMO*, B KOUAME, A DRABO, I COULIBALY, K KONAN, O DE MONTAGUERE, E J AMANGOUA, A GNABRO, A DEKOU

Service d'Urologie du CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Auteur Correspondant : Dr KRAMO Nykan, BPV13, Service d'Urologie CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire. Téléphone : (+225) 0102392626, Email : felicite.moke@gmail.com

Résumé :

Objectif : Décrire le profil épidémio-clinique, les modalités de prise en charge et les facteurs associés à la mortalité chez les femmes hospitalisées dans un service d'urologie.

Patientes et Méthodes : Étude rétrospective analytique menée sur 56 dossiers de patientes hospitalisées entre janvier et décembre 2023 au Centre Hospitalier Universitaire de Cocody à Abidjan.

Résultats : Les admissions féminines représentaient 15,68 % des hospitalisations (56/357). L'âge moyen des patientes était de 50,66 ± 15,39 ans, avec des extrêmes de 23 et 92 ans ; L'insuffisance rénale obstructive secondaire à un cancer du col de l'utérus était le diagnostic principal (39,29 %), suivie des tumeurs de vessie (17,86 %). Un traitement chirurgical a concerné 44,64 % des patientes. Le taux de mortalité était de 23,21 %. L'âge avancé ($p = 0,0143$) et l'insuffisance rénale obstructive d'origine néoplasique ($p = 0,0068$) étaient significativement associés au décès.

Conclusion : Les pathologies des femmes hospitalisées en urologie étaient dominées par les complications obstructives des cancers pelviens. La mortalité élevée souligne la nécessité d'un diagnostic précoce, d'un accès facilité aux soins spécialisés, et d'une coordination interdisciplinaire renforcée.

Mots clés : Femmes ; service d'urologie ; hospitalisation ; cancers pelviens

Summary:

Objective: To describe the epidemiological and clinical profile, management strategies, and factors associated with mortality among women hospitalized in a urology department.

Patients and Methods: A retrospective analytical study was conducted on 56 female patients hospitalized between January and December 2023 at the University Hospital of Cocody in Abidjan.

Results: Female admissions accounted for 15.68% of all hospitalizations (56/357). The mean age was 50.66

± 15.39 years with extremes 23 and 92 years. Obstructive renal failure secondary to cervical cancer was the most frequent diagnosis (39.29%), followed by bladder tumors (17.86%). Surgical intervention was performed in 44.64% of cases. The hospital mortality rate was 23.21%. Advanced age ($p = 0.0143$) and malignancy-related obstructive renal failure ($p = 0.0068$) were significantly associated with death.

Conclusion: The conditions observed among female inpatients in urology were predominantly complications of pelvic cancers. The high mortality rate underscores the importance of early diagnosis, better access to specialized care, and strengthened multidisciplinary coordination.

Key words: Women; urology department; hospitalization; pelvic cancers

INTRODUCTION

L'urologie est une discipline médico-chirurgicale traditionnellement perçue comme une spécialité à prédominance masculine, tant du point de vue des pathologies que du profil des patients pris en charge [1]. Les femmes présentent pourtant de nombreuses affections urologiques, parfois graves, justifiant une hospitalisation spécialisée. Ces pathologies incluent notamment les tumeurs urologiques, les cancers pelviens avec atteinte urogénitale, les infections urinaires hautes compliquées, les lithiases obstructives, les traumatismes uro-génitaux, les malformations, les fistules urogénitales et certains troubles fonctionnels sévères du bas appareil urinaire [1, 2].

Malgré cette réalité, les données épidémiologiques spécifiquement centrées sur les patientes hospitalisées dans les services d'urologie restent rares. Les études existantes portent le plus souvent sur des cohortes mixtes ou se limitent à des pathologies spécifiques [3].

La présente étude vise à étudier les caractéristiques épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutives des patientes hospitalisées dans le service d'urologie du

Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Cocody à Abidjan.

PATIENTES ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective, analytique et monocentrique, réalisée dans le service d'urologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Cocody, à Abidjan, sur une période de 12 mois allant du 1er Janvier au 31 décembre 2023.

L'étude a inclus toutes les patientes (de sexe féminin) hospitalisées pendant la période d'observation, dont les dossiers médicaux étaient jugés complets. Au total, 56 dossiers ont été retenus. Les variables étudiées comprenaient les données sociodémographiques (âge, profession, provenance), les diagnostics posés à l'admission, les modalités thérapeutiques (traitement médical ou chirurgical), la durée d'hospitalisation et l'évolution à la sortie (décès ou sortie vivante).

L'analyse des données a été effectuée à l'aide des logiciels Excel® et RStudio®. Les variables quantitatives ont été exprimées en moyennes \pm écart-type, et les variables qualitatives en effectifs et pourcentages. Les comparaisons statistiques ont utilisé le test t de Student pour les variables continues et le test du Chi² pour les variables catégorielles. Le seuil de signification statistique a été fixé à $p < 0,05$.

RESULTATS

Durant la période d'étude, 357 patients ont été hospitalisés dans le service d'urologie, dont 56 femmes, représentant 15,68 % de l'ensemble des admissions ; le sex-ratio hommes/femmes était de 5:1.

L'âge moyen des patientes était de $50,66 \pm 15,39$ ans, avec des extrêmes de 23 et 92 ans et une médiane de 52 ans (Figure 1. Répartition des patientes en fonction des tranches d'âge). Les patientes étaient majoritairement issues du secteur tertiaire commerçantes et couturières, (53,57 %), suivies des ménagères (39,29 %). Le Centre National d'Oncologie Médicale et de Radiothérapie Alassane Ouattara (CNRAO) constituait la principale structure référente, dans 23,21 % des cas. Une altération de l'état général était notée chez 42,86 % des patientes à l'admission.

Le diagnostic principal observé était l'insuffisance rénale obstructive (IRO) secondaire à un cancer pelvien chez 42,86% des patientes (n=24) : il s'agissait du cancer du col de l'utérus (n=22), du cancer de l'endomètre (n=1) et du cancer du rectum (n=1). Les tumeurs de vessie occupaient le deuxième rang des pathologies les plus représentées avec 17,86 % des cas (n = 10). La répartition des pathologies est détaillée dans le tableau I.

Un traitement chirurgical a été effectué chez 44,64 % des patientes (tableau II). Parmi celles présentant

une IRO, une néphrostomie percutanée a été réalisée dans 68,18 % des cas (n = 15), tandis qu'une urétérostomie bilatérale a été pratiquée dans un cas.

La durée moyenne d'hospitalisation était de $7,66 \pm 5,05$ jours, avec des extrêmes de 0 et 22 jours. À la sortie, 67,86 % des patientes étaient vivantes ; la mortalité hospitalière s'élevait à 23,21 %. Les causes de décès sont répertoriées au tableau III.

L'analyse bivariée des facteurs associés au décès a mis en évidence :

Une association significative avec l'âge : les patientes décédées étaient significativement plus âgées que les survivantes ($t = 2,75$; $p = 0,0143$).

Une association significative entre le diagnostic et la mortalité : le cancer du col utérin était associé à une surmortalité ($\chi^2 = 9,98$; $p = 0,0068$).

L'âge moyen était de $50,66 \pm 15,66$ ans avec des extrêmes de 23 et 92 ans. La médiane d'âge était de 52 ans. Les tranches d'âge comprises entre [30-40[et [50-60[étaient les plus représentées.

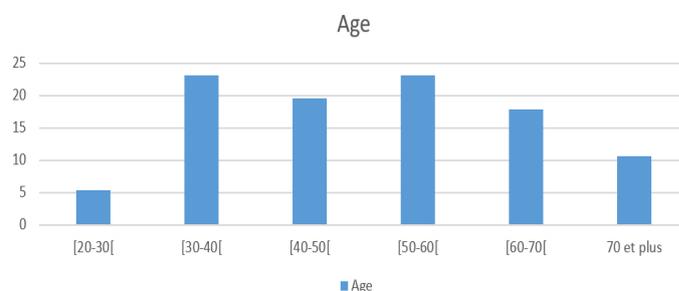


Figure 1 : Répartition des patientes selon les tranches d'âge (n=56)

Tableau I : Répartition des pathologies retrouvées chez les patientes hospitalisées (n = 56).

Pathologies	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Tumeurs		
- Tumeurs vésicales	10	17,86
- Tumeurs rénales et surrenaliennes	3	5,36
Insuffisance rénale obstructive (IRO) / néoplasie	24	42,86
Lithiases obstructives	4	7,14
Malformations congénitales	6	10,71
Infections rénales (abcès, pyélonéphrites)	3	5,36
Traumatismes et troubles de la statique pelvienne	6	10,71
Total	56	100

Les insuffisances rénales obstructives d'origine néoplasique étaient les plus observées avec 42,86% des cas (n=24), suivies des tumeurs de vessie dans 17,86% (n=10).

Tableau II : Répartition des patientes selon le type de chirurgie (n=25).

Type d'acte chirurgical	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Chirurgie de la vessie	8	32
Chirurgie de l'uretère	5	20
Chirurgie du rein	8	32
Pose de sonde JJ	3	12
Chirurgie de la surrénale	1	4
Total	25	100

Tableau III : Répartition des patientes selon les causes de décès (n=13).

Cause de décès	Effectif (n)	Pourcentage (%)
IRO/cancer du col utérin	10	76,9
Tumeur de vessie	1	7,7
IRO/adénocarcinome du rectum	1	7,7
IRO/tumeur utérine	1	7,7
Total	13	100

Le taux de mortalité était élevé avec 23,21% de cas ; l'IRO liée au cancer du col de l'utérus était la cause de décès la plus observée (76,9%).

DISCUSSION

Cette étude décrit les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de 56 patientes hospitalisées dans un service d'urologie à Abidjan, en Côte d'Ivoire. Les femmes représentaient 15,68 % des hospitalisations, confirmant la prédominance masculine en urologie. Ce taux est supérieur à ceux rapportés au Nigéria par Mungadi (5,1 %) [4] et Okeke (3,4 %) [5]. Comme l'ont observé Dekou et al. [6], cette sous-représentation féminine s'explique par le fait que les affections génitales féminines relèvent principalement de la gynécologie, tandis que l'urologue intervient chez l'homme pour l'ensemble des pathologies urologiques et génitales.

L'âge moyen des patientes (50,66 ± 15,39 ans) indique une prédominance des pathologies survenant à l'âge adulte, notamment après la ménopause, période à laquelle augmentent les risques de tumeurs pelviennes, d'infections urinaires compliquées et de troubles fonctionnels. Cette moyenne est comparable à celles rapportées dans d'autres séries sur les urgences urologiques [2,5].

Le profil socio-économique des patientes, pour la plupart commerçantes ou ménagères, traduit un accès limité à la prévention et aux soins spécialisés ; cela est corroboré par le mauvais état général observé à l'admission chez près de 43 % d'entre elles. Ces observations rejoignent celles de Yevi et al. [7], qui ont souligné l'influence des inégalités sociales sur le retard diagnostique.

La majorité des patientes (23,21 %) provenait du CNRAO. Elles étaient référées du centre en raison

de complications uro-néphrologiques de cancers pelviens nécessitant une dérivation urinaire préalable à une radiothérapie et/ou une chimiothérapie. L'absence d'unité d'hospitalisation dans ce centre couplée aux difficultés d'approvisionnement en matériel (sondes urétérales, kits de néphrostomie) ont engendré des retards dans la prise en charge.

L'IRO d'origine néoplasique était le diagnostic principal (42,86%), le plus souvent lié à un cancer du col de l'utérus. Ce type d'obstruction urétérale maligne est associé à un mauvais pronostic, avec une survie médiane généralement inférieure à un an [8–10]. La dérivation urinaire permet, sans modifier le pronostic oncologique, d'améliorer la fonction rénale et la qualité de vie [11,12]. La mise en place d'endoprothèses urétérales dans cette indication était techniquement impossible dans notre étude du fait de l'envahissement tumoral des méats urétéraux ; de ce fait la néphrostomie percutanée (NPC) était la dérivation urinaire la plus pratiquée (68,18%).

Les tumeurs vésicales représentaient 17,86 % des diagnostics. Ce profil diffère de ceux rapportés en Guinée par Bah et al. [1] où les prolapsus et les fistules uro-génitales étaient les plus observés (35,76 %) ; au Bénin selon Yevi et al. [7] les pathologies vésicales (51,5%) – principalement des fistules vésico-vaginales – étaient les plus fréquentes. L'absence de fistules vésico-vaginales dans notre série s'explique par leur prise en charge systématique au sein de programmes nationaux gratuits organisés en caravanes de cure de fistules obstétricales dans le pays.

La mortalité hospitalière était élevée (23,21 %) ; elle est nettement supérieure à celle de Sine [13] qui dans une étude sur la mortalité spécifique en urologie au Sénégal a objectivé un taux de décès dans la population féminine de 1,8%. Dekou et al. dans notre service en 2006 rapportait 6,8 % de patientes décédées [6]. Dans notre étude, la majorité des décès (76,9 %) était liée à des complications obstructives du cancer du col utérin. Ces décès traduisent l'impact des retards thérapeutiques, la sévérité des cas, et l'absence d'options curatives au moment de l'admission. L'analyse statistique a confirmé une association significative entre la mortalité et deux facteurs : l'âge avancé et l'IRO d'origine néoplasique.

Les limites de cette étude sont liées à son caractère rétrospectif, à la taille réduite de l'échantillon et à l'hétérogénéité des données. Cependant, elle met en lumière des pistes essentielles pour améliorer le pronostic des femmes hospitalisées en urologie dans les pays à ressources limitées.

CONCLUSION

Le profil épidémioclinique des patientes hospitalisées en urologie au CHU de Cocody était dominé par les insuffisances rénales obstructives dues à des cancers pelviens évolués, chez des femmes adul-

tes souvent issues de milieux modestes. Le recours fréquent à la néphrostomie percutanée témoigne d'une prise en charge tardive à un stade avancé de la maladie. La mortalité hospitalière élevée met en évidence les retards diagnostiques et l'accès limité aux traitements spécialisés. Enfin, l'intégration systématique de l'urologue dans la prise en charge des cancers pelviens féminins permettrait d'améliorer le pronostic des patientes.

REFERENCES

- [1] Bah MB, Diallo TMO, Kanté D, Bah MD, Cissé D, Diallo AB. Profil des pathologies urologiques chez la femme au service d'urologie-andrologie du CHU Ignace Deen. *Ann SOGGO*. 2023;18(41):104–110.
- [2] Mondet F, Chartier-Kastler E, Yonneau L, Bohin D, Barrou B, Richard F. Epidémiologie des urgences urologiques en centre hospitalier universitaire. *Prog Urol*. 2002;12:437–442.
- [3] Ballanger P. Epidémiologie de l'incontinence urinaire chez la femme. *Prog Urol*. 2005;15 Suppl 1:1322–1333.
- [4] Mungadi IA, Khalid A. Spectrum of urological cases in a West African tertiary hospital. *Ann Afr Med*. 2021;20(1):14–18. doi:10.4103/aam.aam_7_20. PMID: 33727506.
- [5] Okeke CJ, Obi AO, Odoemene CA, Ojewola RW, Afogu EN, Odo C, et al. Urological emergencies in a Nigerian teaching hospital: Epidemiology and treatment. *Niger J Clin Pract*. 2021;24:400–405.
- [6] Dekou A, Ouegnin GA, Konan PG, et al. Contribution à l'étude de la mortalité dans un service d'urologie: le cas du service d'urologie du CHU de Cocody d'Abidjan de 2000 à 2006. *Afr J Urol*. 2009;15:44–52.
- [7] Yevi D, Avakoudjo J, Hodonou D, Ngapna Y, Sossa J, Natchagandé G, et al. Epidemiological aspects of female urological diseases at the National University Teaching Hospital H.K. Maga of Cotonou from 2008 to 2017. *Open J Urol*. 2018;8:281–288. doi:10.4236/oju.2018.810032.
- [8] Gadelkareem RA, Abdelraouf AM, El-Taher AM, Ahmed AI. Acute kidney injury due to bilateral malignant ureteral obstruction: Is there an optimal mode of drainage? *World J Nephrol*. 2022;11(6):146–163. doi:10.5527/wjn.v11.i6.146. PMID: 36530794.
- [9] Hsu L, Li H, Pucheril D, Hansen M, Littleton R, Peabody J, et al. Use of percutaneous nephrostomy and ureteral stenting in management of ureteral obstruction. *World J Nephrol*. 2016;5(2):172–181. doi:10.5527/wjn.v5.i2.172.
- [10] Tabib C, Nethala D, Kozel Z, Okeke Z. Management and treatment options when facing malignant ureteral obstruction. *Int J Urol*. 2020;27(7):591–598. doi:10.1111/iju.14235. PMID: 32253785.
- [11] Yang YR, Chen SJ, Yen PY, Huang CP, Chiu LT, Lin WC, et al. Hydronephrosis in patients with cervical cancer is an indicator of poor outcome: A nationwide population-based retrospective cohort study. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100(6):e24182. doi:10.1097/MD.00000000000024182. PMID: 33578522.
- [12] Liang B, Lange SS, Massad LS, Dick R, Mills KA, Hagemann AR, et al. Do gynecologic oncology patients with severely diminished renal function and urinary tract obstruction benefit from ureteral stenting or percutaneous nephrostomy? *Gynecol Oncol Rep*. 2019;28:136–140. doi:10.1016/j.gore.2019.04.007.
- [13] Sine B, Fall B, Sow Y, Sarr A, Bagayogo NA, Zakou AR, et al. La mortalité spécifique en urologie dans un hôpital de référence au Sénégal: analyse d'une série de 132 décès. *Afr J Urol*. 2016;22(4):329–332. doi:10.1016/j.afju.2015.08.004.