

## URÉTROCYSTOSCOPIE : INDICATIONS ET RÉSULTATS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE LA RENAISSANCE DE N'DJAMENA

### URETHROCYSCTOSCOPY: INDICATIONS AND RESULTS AT THE RENAISSANCE UNIVERSITY HOSPITAL CENTER IN N'DJAMENA

A. NDORMADJITA<sup>1</sup>, A. KOULDJIM<sup>1</sup>, A. MINGUEMADJI<sup>2</sup>, A. DINAMOU<sup>1</sup>, S.D. AKOUYA<sup>1</sup>, N.M. SA-LEH<sup>1</sup>, M.A. AMINE<sup>2</sup>, V. VANDADI<sup>3</sup>, K. RIMTEBAYE<sup>2</sup>

1 : Centre Hospitalier Universitaire la Renaissance de N'Djamena ;

2 : Centre Hospitalier Universitaire la Reference Nationale de N'Djamena

3 : Centre Hospitalier Universitaire ADAM BARKA d'Abéché

Auteur Correspondant : Dr A. NDORMADJITA, Centre Hospitalier Universitaire la Renaissance de N'Djamena.

#### Résumé :

**But :** identifier les indications et les résultats de l'urétrocystoscopie dans la prise en charge des affections urologiques à l'Unité d'Urologie-Andrologie du Centre Hospitalier Universitaire la Renaissance de N'Djamena.

**Patients et méthode :** Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive colligeant 102 cas d'urétrocystoscopie réalisés à l'unité d'Urologie au Centre Hospitalier Universitaire la Renaissance de N'Djamena au Tchad durant une période de quatre (4) ans allant de janvier 2018 à décembre 2021. Les supports des données étaient les registres de consultation externe, du bloc opératoire, de l'hospitalisation et les dossiers médicaux des patients. Les paramètres étudiés étaient : l'âge, le sexe, les indications, le type de cystoscope utilisé, le type d'anesthésie, les résultats, le geste couplé à l'urétrocystoscopie et les complications.

**Résultats :** Au cours de la période d'étude, 102 cas d'urétrocystoscopie ont été réalisés. L'âge moyen était de 45,53 ans  $\pm$  15,32 avec les extrêmes de 18 à 73 ans. La tranche d'âge de 41-50 ans était prédominante 56,9% (n=58). Le sex-ratio était de 10,3. Les Symptômes du bas appareil urinaire et l'hématurie macroscopique étaient les indications les plus fréquentes respectivement 38,2% (n=39) et 22,54%(n=23) des cas. Le cystoscope flexible était utilisé dans 90,2% (n=92) et le rigide dans 9,8% (n=10) des cas. L'anesthésie locale était réalisée dans 87,3% (n=89), suivie de la rachianesthésie 6%(n= 6) et l'anesthésie générale 7% (n=7) des cas. La sténose urétrale et la tumeur de vessie étaient des lésions les plus objectivées à l'urétrocystoscopie respectivement 35,29% (n=36) et 9,8%(n=10) des cas. Les gestes couplés à l'urétrocystoscopie étaient : une biopsie de la lésion vésicale dans 10,8% (n=11), une électrocoagulation de vessie et de prostate dans un cas de chaque et une cytologie urinaire dans 3,92% (n=4) des cas. Les complications étaient une douleur urétrale, une hématurie et une pyélonéphrite aiguë respectivement 8,8%(n=9), 2,95 % (n=3) et 1%(n=1) des cas

**Conclusion :** L'urétrocystoscopie est un acte indispensable dans le diagnostic, le traitement et la surveillance des affections urologiques. Son indication dans notre contexte est dominée par les symptômes du bas appa-

reil urinaire et l'hématurie macroscopique. Les lésions les plus observées étaient les sténoses urétrales et les tumeurs de vessie.

**Mots clés :** Urétrocystoscopie, symptômes du bas appareil urinaire, sténose urétrales, tumeurs de vessie, hypertrophie prostatique

#### Summary:

**Aim :** To identify the indications and results of cystourethroscopy in the management of urological conditions at the Urology-Andrology Unit of the Renaissance University Hospital Center in N'Djamena.

**Patients and method :** This is a retrospective and descriptive study collecting 102 cases of urethroscopy performed at the Urology Unit of the Renaissance University Hospital of N'Djamena, Chad over a four -year period from January 2018 to December 2021. The data sources were outpatient, operating room, and hospitalization records, and patient medical records. The parameters studied were : age, sex, indications, type of cystoscope used, type of anesthesia, results, procedure coupled with urethroscopy and complications.

**Results :** During the study period, 102 cases of urethroscopy were performed. The mean age was 45.53 $\pm$ 15.32 years, with a range of 18 to 73 years. The 41-50 age group was predominant, representing 56.9%(n=58). The sex ratio was 10.3. Lower urinary tract symptoms and gross hematuria were the most common indication, representing 38.2% (n=39) and 22.54%(n=23) of cases, respectively. A flexible cystoscope was used in 90.2% (n=92) and a rigid one in 9.8%(n=10) of cases. Local anesthesia was performed in 87%(n=89), followed by spinal anesthesia in 6%(n=6) and general anesthesia in 7%(n=7) of cases. Urethral stricture and bladder tumor were the most objectified lesions of urethroscopy, respectively 35.29%(n=36) and 9.8%(n=10) of case. Procedures coupled of urethroscopy were: a biopsy of bladder lesion in 10.8%(n=11), electrocoagulation of the bladder and prostate in one case each and urinary cytology in 3.92%(n=4). Complication were urethral pain, hematuria and acute pyelonephritis in 8.8%(n=9), 2.95%(n=3)

and 1%(n=1) of cases respectively.

**Conclusion :** *Uretrocystoscopy is an essential procedure in the diagnosis, treatment and monitoring of urological conditions. Its indication in our context is dominated by lower urinary tract symptoms and macroscopic hematuria. The most observed the lesions were urethral strictures and bladder tumors.*

**Key words:** *Uretrocystoscopy, lower urinary tract symptoms, hematuria, , urethral strictures, bladder tumors, hypertrophy prostatic, CHU-R, Chad*

## INTRODUCTION

L'urétrocystoscopie est une méthode d'exploration endoscopique fonctionnelle du bas appareil urinaire (urètre et vessie) . Elle est une pratique courante en urologie du fait de sa réalisation en ambulatoire et le plus souvent sous anesthésie locale. Au Tchad, sa pratique est récente et limitée qu'aux deux centres publics hospitaliers universitaires la Reference Nationale et la Renaissance en rapport avec l'insuffisance en ressources humaines spécialisées en urologie et aussi la non disponibilité du matériel. Actuellement, sa vulgarisation s'étend de plus en plus dans les structures sanitaires privées implantées à N'Djamena. L'urétrocystoscopie est à la fois diagnostique (sténose urétrale, tumeur de vessie, cystite, etc...) et thérapeutique ( injection de toxine botulique dans le traitement de l'hyper activité détrusorienne vésicale, extraction de lithiase vésicale, électrocoagulation de la prostate ou de vessie etc...).

Ses indications sont dominées par l'hématurie, la surveillance ou l'évaluation des tumeurs (vessie, urètre, haut appareil urinaire, cytologie urinaire anormale), les symptômes du bas appareil urinaire, le traumatisme, imagerie vésicales anormale concernant une fistule vesico-vaginale, extraction d'un corps étranger, hémospérme ou azospérme [1].

Le Centre Hospitalier Universitaire la Renaissance, structure créée en 2013 dispose d'un plateau technique permettant la réalisation de l'urétrocystoscopie à l'Unité d'urologie dont le but est d'identifier les indications et les résultats de l'urétrocystoscopie.

## PATIENTS ET METHODE

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive colligeant 102 cas d'urétrocystoscopie durant quatre ans de janvier 2017 à décembre 2021. L'Unité d'Urologie-Andrologie du CHU R nous a servi de cadre d'étude.

Les critères d'inclusion étaient tous les patients âgés de 18 ans et plus ayant eu une urétrocystoscopie et dont leurs dossiers médicaux étaient complets.

Les critères de non inclusion étaient tous les patients ayant eu une autre exploration fonctionnelle urologi-

que ou urétrocystoscopie dont leurs dossiers médicaux étaient inexploitable.

Les variables étudiées étaient :la fréquence, l'âge, le sexe, les indications, le type de cystoscope, le type d'anesthésie, les lésions objectivées(résultats), le geste couplé et les complications.

Pour le cystoscope rigide, les optiques 0 et 30 degrés ont été utilisés.

L'examen cyto bactériologique est un préalable à l'urétrocystoscopie chez des patients présentant des signes d'infection urinaire. Les patients ayant un ECBU positif sont traités par une antibiothérapie adaptée à l'antibiogramme avant la réalisation du geste.

Le logiciel informatique utilisé était : Word et Excel 2013

## RESULTATS

Durant la période de quatre ans d'étude, 102 dossiers d'urétrocystoscopie ont été colligés sur un effectif global de 3879 dossiers des consultations soit une fréquence de 2,63.

L'âge moyen était de 45,53 ans  $\pm$  15,32 ans avec des extrêmes de 18 ans à 73 ans (cf. Tableau I).

La tranche d'âge [41- 50] représentait 56,86% (n=58) (cf tableau I). Le sex -ratio était de 10,33.

**Tableau I:** Répartition des patients selon l'âge.

Age (années)	Effectif (n)	pourcentage (%)
< 20	3	2,94
20-30	2	1,96
31-40	30	29,41
41-50	58	56,86
51-60	7	6,86
> 60	2	1,96
TOTAL	102	100,00

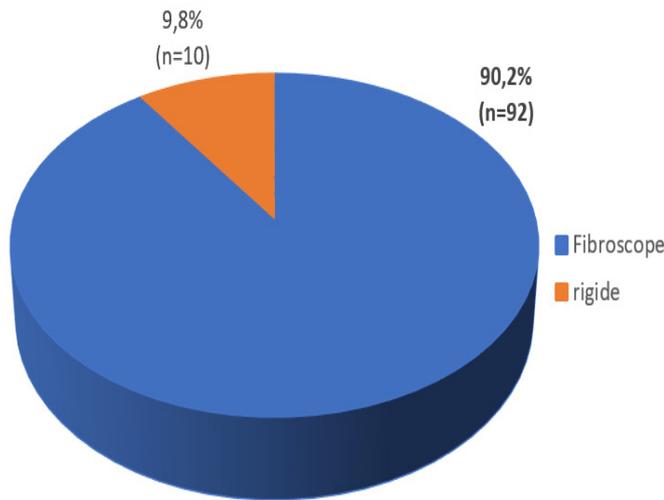
Les Symptômes du bas appareil urinaire et l'hématurie macroscopique étaient les indications les plus fréquentes respectivement 38,2% (n=39) et 22,54%(n=23) des cas (cf tableau II).

**Tableau II:** Répartition des patients selon les indications de l'urétrocystoscopie.

Indications de l'urétrocystoscopie	n	%
Symptômes du bas appareil urinaire	39	38,23
Hématurie	23	22,54
Urétérohydronéphrose	15	14,70
Infertilité(azoospermie excretoire)	11	10,78
Infections urinaires à répétition	5	4,90
Insuffisance rénale obstructive	3	2,94
Résidu post mictionnel significatif	2	1,96
Uretrorragie	2	1,96

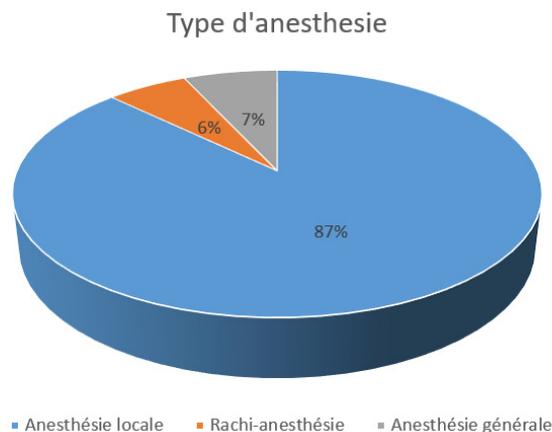
Cystite	1	1
Suspicion de corps étrangers intra vésical	1	1
Total	102	100,00

Le cystoscope flexible était utilisé dans 90,2% (n=92) et le rigide dans 9,8% (n=10) des cas (cf figure 1).



**Figure 1:** Répartition des patients selon le type de cystoscope utilisé.

L'anesthésie locale était réalisée dans 87% (n=89), suivie de la rachianesthésie 6% (n=6) et l'anesthésie générale 7% (n=7) des cas (cf figure 2).



**Figure 2 :** Répartition des patients selon le type d'anesthésie réalisé lors de l'urétrocystoscopie.

La sténose urétrale et la tumeur de vessie étaient des lésions les plus objectivées à l'urétrocystoscopie respectivement 35,29% (n=36) et 9,8% (n=10) des cas (cf tableau III).

**Tableau III:** Répartition des patients selon le résultat de l'urétrocystoscopie.

Résultat de l'urétrocystoscopie	n	%
Normal	25	24,50
Sténose de l'urètre	36	35,29
Hypertrophie prostatique	7	6,86
Fausse route urétrale (traumatisme urétral)	1	1
Condylome retro-méatique	1	1
Maladie du col vésical	8	7,84
Tumeur de vessie	10	9,80
Cystite hémorragique	3	2,94
Lithiase vésicale	5	4,90
Caillots sanguins intra vésicaux	2	1,96
Urétérocèle	3	2,94
Calcification d'une boucle vésicale de la sonde JJ	1	1
Total	102	100,00

Une biopsie de la lésion vésicale était réalisée au cours de l'urétrocystoscopie dans 10,8% (n=11), une cytologie urinaire dans 3,82% des cas (n=4) et une électrocoagulation dans 1,96% (n=2) dont un cas de tumeur de vessie et un autre d'hypertrophie bénigne de la prostate étaient des gestes couplés à l'urétrocystoscopie.

La douleur urétrale 8,8% (n=9) des cas, une hématurie 2,95% (n=3) des cas et une pyélonéphrite aiguë 1% (n=1) des cas étaient des complications post-urétrocystoscopie.

## DISCUSSION

L'urétrocystoscopie est une technique d'exploration endoscopique réalisée en ambulatoire. Elle est une pratique courante en urologie et c'est ainsi, qu'au cours de notre période d'étude, 102 dossiers d'urétrocystoscopie ont été colligés sur un effectif global de 3879 dossiers des consultations, soit une fréquence de 2,63%. Cette fréquence représente la charge imputée à l'urétrocystoscopie dans nos activités en exploration soit une moyenne de 2 cas par mois. Cette observation est proche de celle de Ouattara A [2] au Bénin en 2015 qui rapporte une moyenne de 3 cas par mois. Cependant, Saint Charles N.K [3] en 2024, SOW O [4] et Ndiaga S N [5] en 2020 au Sénégal, Diallo TMO [6] en 2023 en Guinée et Kassogue A [7] en 2021 au Mali rapportent respectivement une moyenne de 54 cas et 18 cas, 6,5 cas, 13 cas et 7 cas par mois.

Notre observation pourrait s'expliquer par le contexte de la Covid19 et le coût onéreux de cet acte dans notre structure limitant ainsi l'accessibilité. Il faut noter que le contexte de la Covid19 a impacté de façon significative les activités hospitalières : seuls étaient

pris en charge les urgences vitales. Le service de consultation externe fonctionnait avec un effectif réduit et les consultations faisaient l'objet d'un tri très sélectif. Cette situation entraîne de fait, une baisse des activités habituelles de nos structures sanitaires.

L'âge moyen était de 45,53 ans  $\pm$  15,32 ans avec des extrêmes de 18 à 73 ans. La tranche d'âge de 41 à 50 était la plus prédominante. Ce résultat est comparable aux ceux rapportés par certaines séries africaines, notamment ceux de Sow O[4], un âge moyen de 49,47 ans  $\pm$  18,48 ans avec des extrêmes de 12 à 91 ans, Ouattara [2], 47,29 ans  $\pm$  16,80ans, Jalloh M[8] en 2016 au Sénégal, rapporte un âge moyen de 47,44 ans  $\pm$  17,75 avec des extrêmes de 14 ans à 90 ans, Abdullahi M[ 9] en 2021 au Nigeria rapporte un âge moyen de 43,7  $\pm$  9,3 ans avec des extrêmes de 9 ans et 86 ans et que la tranche d'âge de 60 ans à 69 était la plus représentée. Cependant notre résultat est inférieur à certains auteurs [3,6,7] qui rapportent respectivement un âge moyen de 53, 71  $\pm$ 18,76 ans avec des extrêmes de 17 ans à 91 ans, 56,5  $\pm$  19,5 ans avec des extrêmes de 15 ans à 88 ans et que la tranche d'âge de 55 ans à 74 ans était la plus fréquente (41,5%) des cas et 52,13 ans avec des extrêmes de 5 ans et 80 ans et que la tranche d'âge de 51 ans et plus était la plus représentée.

Notre résultat est supérieur à celui de Ndiaga SN[5] qui rapporte un âge moyen de 36 ,6 ans  $\pm$ 18,6 ans avec des extrêmes de 11 ans à 75 ans et que la tranche d'âge de 20 ans à 40 ans était la plus représentée.

Notre résultat pourrait s'expliquer par le fait que cette tranche d'âge est la plus active sexuellement donc exposée à des infections sexuellement transmissibles (les urétrites) avec son corollaire les rétrécissements urétraux.

C'est aussi la tranche d'âge où débutent les symptômes du bas appareil urinaire en rapport avec les affections prostatiques. Dans notre contexte, l'absence du matériel d'endoscopie pédiatrique limite le recrutement de cette population surtout masculine où pourrait prédominer la persistance des valves de l'urètre postérieure démontrée par le résultat l'étude d'Halidou [10] en 2022 au Niger.

Le sex-ratio était de 10,33. Notre résultat était supérieur aux autres séries africaines [2,3,4,6,8,9] qui rapportent respectivement un sex-ratio de 1,3 ;4,8 ;1,49 ;2,9 et 1,60 de même que celui Basirwa M F[11] en 2023 au Bénin.

Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que les affections responsables de l'obstacle sous vésical sont prédominantes chez l'homme à cause de la longueur importante de l'urètre masculin et des affections prostatiques (qui sont spécifiques à l'homme). La dysurie était le principal motif de consultation dans 51%(n=52) des cas. Ce résultat est similaire à celui de COULIBALY [12] en 2018 au Mali qui rapporte

51,2% des cas.

Par contre, le résultat de Ngaroua N [13] au Cameroun en 2017 était supérieur au notre avec 70,17% des cas. Ces résultats démontrent bien que la dysurie est le symptôme le plus fréquent qui motive le patient à consulter. C'est aussi le symptôme le plus prédominant dans les uropathies obstructives du bas appareil urinaire (l'obstacle sous vésical).

Les symptômes du bas appareil urinaire et l'hématurie étaient les indications les plus fréquentes de l'urétrocystoscopie respectivement dans 38,2%(n=39) et 22,54 % ( n=23) des cas. Notre résultat est similaire à celui de Mahamat AM[14] en 2015 au Tchad qui rapporte que la dysurie et l'hématurie étaient les indications les plus fréquente des l'urétrocystoscopie dans 49,1%et 21,1% des cas et superposable à celui de certains auteurs africains [2-3-6-11] qui rapportent que les symptômes du bas appareil et l'hématurie étaient les principales indications de l'urétrocystoscopie respectivement 44,23% et 38,78% ; 60,18% et 28,70% ; 50,70% et 32,40% et 48,57%(n=51) et 19,04% (n=20). Il en est de même pour celui de Jalloh M [8]. Cependant d'autres auteurs [5,7,10] rapportent dans leurs séries que l'hématurie et les symptômes du bas appareil urinaire étaient les principales indications de l'urétrocystoscopie respectivement 77% et 10% ; 72,1% et 20,7% des cas et 52,91% et 24,40 %.

Abdullahi M [9] rapporte dans sa série que les symptômes du bas appareil, les tumeurs de vessie et les hématuries étaient les indications les fréquentes dans les proportions respectives de 48,8%,29,2% et 11,1% des cas.

Le cystoscope flexible (fibroscope) était le type de cystoscope le plus utilisé dans 90,2% (n= 92) des cas. Notre résultat est comparable à celui de Abdullahi M [9] qui rapporte que le cystoscope rigide et le flexible étaient utilisés respectivement dans 81,7% et 18,3% des cas mais il est supérieur à celui de Ndour [5] qui rapporte 43,8% des cas. Cependant Popoola AA[15 ] en 2013 au Nigeria rapport un usage de cystoscope flexible dans 100% des cas. Notre résultat pourrait s'expliquer par la disponibilité des deux types de cystoscope et aussi par le fait que le cystoscope flexible offre un confort au patient, son passage est plus aisé et il permet également d'examiner le col vésical par retrovision. Aussi, notre population d'étude était dominée par les hommes et pour des raisons anatomiques (longueur importante de l'urètre masculin), l'usage du fibroscope est justifié. Cependant le cystoscope rigide a également l'avantage d'avoir une meilleure vision (en cas d'hématurie), un canal operateur plus important et un débit de remplissage plus élevé. Ce canal operateur important permet l'extraction des corps étrangers ainsi que la réalisation d'autres gestes couples à l'urétrocystoscopie grâce aux différents orifices permettant le passage des instruments.

L'anesthésie locale était réalisée dans 87% (n=89) suivie de l'anesthésie générale 7% et rachianesthésie 6% des cas. Cependant Abdullahi M [9] rapporte 78,4% cas réalisés sous anesthésie locale et 21,6 % sous anesthésie locorégionale et générale e. Ndiaga SN [5] au Sénégal rapporte un seul cas réalisé sous anesthésie générale chez un patient âgé de 11 ans .Par contre Popoola AA[15 ] rapport 100% des cas d'anesthésie locale. Ces observations pourraient s'expliquer par les nombreux avantages de l'anesthésie locale : la réalisation de l'acte en ambulatoire, l'absence de risque anesthésique, le moindre coût, les patients restent conscients durant l'acte et moins exigeante en termes du personnel soignant. La rachianesthésie ou l'anesthésie générale est réalisée le plus souvent lorsqu'il y a nécessité de coupler un geste tel que l'électrocoagulation ou injection de botox.

### Les résultats de l'urétrocystoscopie

Les sténoses de l'urètre, les tumeurs de vessie et les hypertrophies prostatiques étaient les lésions les plus observées respectivement 35,29%(n=36), 9,80%(n=10) et 6,86 % (n=7) des cas. Notre résultat est similaire à celui Mahamat AM [14] en 2015 au Tchad, rapporte que les tumeurs de vessie, les sténoses urétrales et les hypertrophies prostatiques étaient les principales lésions mises en évidence à la cystoscopie respectivement 35,1%(n=20),26,3%(n=15) et 10,5%(n=6).

Cependant Ouattara A [2] rapporte que les sténoses urétrales, les vessies de lutte, les tumeurs de vessie et les cystites non spécifiques étaient les lésions les plus fréquentes.

Dans la série de Basirwa M\ F [11], la bilharziose urinaire, la sclérose du col et les sténoses urétrales étaient les lésions les plus fréquentes mises évidence à l'urétrocystoscopie respectivement 16,83% (n=17), 13,86%(n=14) et 12,87%(n=13) des cas.

Abdullahi M [9] rapporte que les tumeurs de vessie, les hypertrophies prostatiques et les sténoses urétrales étaient les lésions les plus fréquentes 37,8%, 19,1% et 6,9% des cas.

Pour Jalloh[8], les tumeurs de vessie 18,2%, les hypertrophies prostatiques (12,4%), les cystopathies (8,2%) et lésions bilharziennes (8,1%) étaient les plus fréquentes.

Dans la série de Halidou [10], les tumeurs de vessie 31,10%(n=144), les hypertrophies prostatiques 17,71% (n=82), les cystites non spécifiques 16,85% (n=78) et les sténoses urétrales 12,31%(n=57) étaient de lésions prédominantes.

Kouka SCN[3] rapporte dans sa série que les hypertrophies prostatiques 31,9% (n=59), les tumeurs de vessie 13,4%(n=29) ; les sténoses de l'urètre 13,4% (n=29) étaient les lésions les fréquentes.

Kassogue. [7] rapporte une prédominance des hypertrophies prostatiques et des tumeurs de vessie

dans 31,39% et 27,9 % des cas.

Dans la série de SOW [4], les tumeurs de vessie 21,2%(n=115), les tumeurs prostatiques 12,6%(n=68), les lésions bilharziennes 13,2%( n=71), les cystopathies 8,3%(n=45) et les sténoses urétrales 8,3%(n=45) étaient les lésions fréquentes.

Diallo TMO [6] rapporte que les tumeurs de vessies, les vessies bilharziennes et les hypertrophies prostatiques étaient les lésions les plus observées au cours des hématuries respectivement dans les proportions de 29,9% et 6,5% de chaque tandis qu'au cours des symptômes du bas appareil urinaire, les lésions étaient les hypertrophies prostatiques, les sténoses urétrales et la sclérose du col vésical respectivement dans 11,7%, 6,5% et 2,6% des cas.

Ces différentes lésions observées attestent les différentes affections du bas appareil urinaire et que l'existence de certaines lésions bilharziennes rapportées par certaines séries [4,6,8,11] témoignent de l'existence des zones d'endémies bilharziennes dans ces pays. Cependant, la prédominance des lésions de sténose urétrale pourrait s'expliquer la tranche prédominante [41-50], plus active sexuellement.

Les gestes couplés à l'urétrocystoscopie étaient : une biopsie de la lésion vésicale dans 10,8% (n=11), une électrocoagulation de vessie et de prostate dans un cas de chaque et une cytologie urinaire dans 3,92% (n=4) des cas. DialloTMO [6] rapporte dans sa série 2 cas d'électrocoagulation, 3 cas de dilatations du méat urétral tandis que NDOUR N [5] rapporte un cas de dilatation urétrale comme geste complémentaire. Ces gestes attestent que l'urétrocystoscopie est non seulement diagnostique mais aussi thérapeutique.

Les complications étaient une douleur urétrale, une hématurie et une pyélonéphrite aigue respectivement 8,8%(n=9), 2,95 % (n=3) et 1%(n=1) des cas

Eziyi [16] au Nigeria en 2010 rapportent que la douleur urétrale, l'hématurie et l'infection urinaire étaient les complications les plus fréquentes. Cependant D.T.M. Oury [6] rapporte un seul cas de fausse route urétrale dans sa série. Abdullahi M [9] rapporte des plaies urétrales, vésicale, uretrorragie et d'urosepsis. Ndiaga SN [5] au Sénégal rapporte un cas de pyélonéphrite aigue prise en charge par une antibiothérapie adaptée tandis que certains auteurs tels que Popoola AA[15] et F. T .Jovial [17] en 2025 au Togo rapportent n'avoir eu aucune complication dans leurs séries.

La survenue des complications infectieuses à type de pyélonéphrite aigue et d'urosepsis soulève la question : Faut-il contrôler la stérilité des urines avant cystoscopie en externe comme la pose Pescheloche P [18].

Pour ce qui est de la complication traumatique, elle est le plus due à la brutalité du geste ou le manque de contrôle de la vue au moment de l'examen ou l'usage du cystoscope rigide.

## CONCLUSION

L'urétrocystoscopie est une technique diagnostique et thérapeutique des affections urologiques.

La dysurie était le motif principal de consultation durant la période d'étude. Les symptômes du bas appareil urinaire et l'hématurie macroscopique étaient les indications les plus fréquentes. Les lésions mises en évidence étaient dominées par les sténoses urétrales, les tumeurs de vessie et les hypertrophies prostatiques.

## REFERENCES

- [1]. Joshua S.Engelsgjerd, Christopher M.Deibert. **Cystoscopy**. Statpearls. Treasure Island(FL) : Stat-Pearls Publishing ; 2025 Jan.2023 Apr10. PMID : 29630232 Bookshelf ID : NBK493180
- [2] Ouattara A. , Josué A, Hounnasso PP, Yevi ZBM, Halidou M, Cissé D et al. Apport de la cystoscopie rigide dans le diagnostic des anomalies et pathologies du bas appareil urinaire à Cotonou. Médecine d'Afrique Noire 6206. Juin 2015 ; 62(6): 305-310
- [3] Kouka SCN, Ramatoulaye Ly, Ngor Mack Thiam, Modou Diop, Cissé Mouhamed , Cheikh Diop, Yoro Diallo, Cheickna Sylla. Ambulatory Uretrocystoscopy in the Urology Andrology Department of Grand Bour Hospital .Open Journal of Urology ;2024 ; 14(2) :61-70
- [4]. Sow O, Ndiath A, Traore A, Alioune S, Sine B, Ndiaye M, et al. Diagnostic Rigid Urethrocystoscopy: Indications, Results and Pain Assessment. Open J Urol. 10 Août 2020; 10(8): 239-44.
- [5]. Ndiaga SN, Diamé I.D, Yoro D, Kouka SCN, Ndiaye M, Ibrahima D, Beye F ST, Lamine N. Urétrocystoscopie ambulatoire en milieu rural au Service d'Urologie du Centre Hospitalier Régional de Ourosogui. Uro'Andro. 2020; 2(3): 99-103
- [ 6] Diallo T MO, Bah Mamadou Diawo, Kanté Daouda, Souaré Mamadou Billo, Cissé Demba, Bah Mamadou Bissiriou and al. Uretrocystoscopy : Indications and Results in the Urology Department of the Ignace Deen National Hospital in Conakry .Open Journal of Urology .2023,13 : 302-308
- [7] Kassogue A, Idrissa Sissiko, Philippe Togo, Mamadou Lamine Diakité, Moussa Salifou Diallo, Daouda Sangare et coll; Contribution of uretrocystoscopy in the Diagnosis of Pathologies of the Lower Urinary Tract in the Urology Department Of University Hospital Bocar Sidy SALL in Kati.International Journal Of Clinical Urology.2021 ; 5(2) : 80-83
- [8 ]. Jalloh M, Lamine N, Andjanga-Rapono YE, Madina N, Issa L, Serigne MG. Urétrocystoscopie ambulatoire au service d'Urologie/Andrologie de l'Hôpital Général de Grand Yoff de Dakar. African. Journal of Urology. 1 juin 2016; 22(2): 115 20.
- [9] Abdullahi M.,Alhassan SU. Diagnostic urethro-
- cystoscopy : A five-year review of indications and findings in a tertiary hospital in Nigeria. Ibom Medical Journal ,2022 ; 15(3) : 277-280
- [10] Halidou M, A K, Diongolé H, Zakou ARH, Adamou H, Doucthi M et al. Bilan d'activités de 10 ans de pratique d'endoscopie urologique au Niger: résultats, défis et perspectives. eur sci j esj. 30 avr 2022; 18(14): 228-228.
- [11]Basirwa M F, Djialiri M, Muhindo L, Muhindo V M, Gandji F, Josué A DG. Urethrocystoscopy in the Urology Departement of the Zinvie La Croix Hospital au Benin : indications et resultats. The Journal of Medical Research (JMR)2023 ; 9(1) : 8-11
- [12]. Coulibaly M T, Sissoko I, Kone O, Cissé D, Diarra M, Ouattara Z. Prise en charge des sténoses de l'uretère chez l'homme au service d'urologie du chu Gabriel Touré. Uro'Andro. Janvier 2018; 1(9): 428-432.
- [13].Ngaroua N, Eloundou NJ, Djibrilla Y, Asmaou O, Mbo AJ. Aspects épidémiologiques, cliniques et prise en charge de sténose urétrale chez l'adulte dans un Hôpital de District de Ngaoundéré, Cameroun. Pan Afr Med J. 2017; 26: 193.
- 14] Mahamat A M, Valentin V, Allah-Syengar N, Ahmat O, Moussa K . Expérience de la prise en charge endoscopique du Service d'Urologie-Andrologie de l'Hôpital General de Reference Nationale( HGRN) de N'Djamena. Tchad ,Revue d'Urologie-d'Andrologie de l'ASU Janvier 2020, (2 )2 : 45-49,
- [15] Popoola AA, Abiola OO, Arogundade AK, Ademoroti SA, Buhari T ; OUTPATIENT FLEXIBLE URETHROCYSTOSCOPY –INITIAL EXPERIENCE AT UNIVERSITY OF ILORIN TEACHING HOSPITAL JOURNAL OF THE WEST AFRICAN COLLEGE OF SURGEON, JULY –SEPTEMBER 2013; 3(3) : 63-74
- [16]. Eziyi A K, Eziyi J A E, Salako AA, Aderounmu A.O.A. Early experience with endourology at ladoko akintola university of technology teaching hospital, osogbo. Nigerian Journal of Clinical Practice. 2010 ; 13(1): 24-27.
- [17 ] Foudjo T J, Sikpa K H , Mbuya M E , Botcho G, Sewa E V, Tengue K, Kpatcha TM ; Contribution of Rigid Urethrocystoscopy in the Diagnosis of Pathologies of the Lower Urinary Tract in Rural Areas at the Kara University Hospital Center. Archives of Urology, 16 Mai 2025 ; 7(1) :18-21
- [18]. Pescheloché P, Gallon J, Parier B, Bessede T, Irani J, Verrier C, et al. Faut-il contrôler la stérilité des urines avant cystoscopie en externe? Prog En Urol. 1 nov. 2017 ; 27(13): 728-9.