



LITHIASSE VESICALE : DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DANS LE SERVICE D'UROLOGIE DU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE (CNHU-HKM) DE COTONOU

AVAKOUDJO J.D.G, HOUNNASSO P.P, DANAÏ A, NATCHAGANDE G, AGOUNKPE M.M, DANKORO S, ASSALA A, TRAORE M, AKPO C.

Clinique Universitaire d'Urologie Andrologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou

Auteur correspondant : Dr DANAI Albert, 08 BP 1154 Cotonou, République du Bénin.6-E-mail : danaialbertdanai@yahoo.com; Tel: 66040479.

RESUME :

But : Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, et thérapeutiques de la lithiase vésicale à la Clinique Universitaire d'Urologie et d'Andrologie (CUUA) du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM).

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, réalisée dans la CUUA du CNHU-HKM de Cotonou de Janvier 2008 à Juin 2012. 15 dossiers ont été analysés

Résultats : La lithiase vésicale représente 1,16% des hospitalisations dans la CUUA. Les hommes étaient plus affectés que les femmes (sexe ratio 4/1). L'âge moyen était de 43 ans avec les extrêmes de 10 ans-73 ans. Les signes cliniques révélateurs étaient dysurie dans 3 cas, hématurie dans 8 cas, rétention complète d'urine dans 2 cas et brûlures mictionnelles dans 2 cas. Les signes associés étaient pollakiurie et douleur urétrale. L'examen physique était normal dans 8 cas, 5 cas d'anémie dont 2 sévères avec instabilité hémodynamique. L'ECBU était réalisé chez 13 personnes. *Escherichia Coli* et *Klebsiella Pneumoniae* étaient les germes les plus rencontrés. La vessie sans préparation a été faite sur 6 personnes et a objectivé une lithiase vésicale. L'échographie abdominale faite sur 12 patients a révélé une image en faveur de la lithiase vésicale. L'UCRM réalisée chez 2 malades a révélé un cas de valve de l'urètre postérieur et une sténose urétrale associés à une lithiase vésicale.

Tous nos patients avaient bénéficié d'une cystolithotomie. Un lavage vésical suivi d'irrigation vésicale continue avait été fait chez 3 patients et 2 avaient reçu du sang iso groupe, iso rhésus.

Les complications post opératoires étaient dominées par les suppurations pariétales.

Mots clés : calcul vésical, hématurie, dysurie, infections urinaires

SUMMARY:

Objective: To report the epidemiological, clinical, and therapeutic aspects of bladder stone in CUUA

Patients and Methods: This is a retrospective study at the Urology-andrology department of University Hospital (CUUA) of CNHU-HKM of Cotonou from January 2008 to June 2012. 15 cases were analyzed

Results : The bladder stone represents 1.16% of hospitalizations in the CUUA. Men were more affected than women (sex ratio 4/1). The average age was 43 years with extremes of 10 years-73 years. Clinical signs were dysuria in 3 cases revealing, hematuria in 8 cases, 2 cases in UAR and burning urination in 2 cases. The associated signs were urinary frequency and urethral pain. Physical examination was normal in 8cas, 5 cases of anemia, including 2 with severe hemodynamic instability. The urine cultures were performed in 13 people. *E. Coli* and *Klebsiella Pneumoniae* were the bacteria most encountered. Bladder without preparation was made on 6 people and has objectified a bladder stone. Abdominal ultrasound done on 12 patients showed an image for bladder stone. The UCRM was performed in 2 patients, revealed a case of posterior urethral valves and urethral stenosis associated with a bladder stone.

All patients had received cystolithotomie. A bladder irrigation followed by continuous bladder irrigation was done in 3 patients and 2 received blood group iso, iso rhesus.

The post operative complications were dominated by parietal suppuration.

Keywords :Bladderstone, hematuria, dysuria, urinary's infection

INTRODUCTION

La lithiase urinaire occupe une place importante dans la pratique urologique quotidienne. Elle affecte environ 10 % de la population française [1]. En Europe, jusqu'à la fin du XIX^e siècle, la lithiase urinaire était essentiellement vésicale.

Actuellement, les calculs vésicaux sont devenus plus rares, laissant place aux localisations rénales et urétérales [2]. Le calcul vésical est bien souvent peu ou pas symptomatique. Leur prise en charge est chirurgicale dans la majorité des cas surtout dans nos contextes africains.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective allant de Janvier 2008 à Juin 2012. L'étude a inclus tout patient admis dans le service d'urologie durant la période et chez qui le diagnostic de lithiase vésicale avait été posé. 15 dossiers ont été retenus.

Les aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques ont été analysés.

L'analyse des données quantitatives a été faite avec le logiciel Epi Info version 3.4

RESULTATS

La lithiase vésicale représentait 1,16% des hospitalisations dans la CUUA. L'âge moyen était de 43 ans avec les extrêmes 10-73 ans.

La répartition des patients par classe d'âge est représentée dans le tableau suivant :

Tableau I : Répartition des patients selon la classe d'âge

Classe d'âge	Fréquence	Pourcentage
10-25 ans	2	13,3
26-40 ans	5	33,3
41-55 ans	4	26,7
56 et Plus	4	26,7
Total	15	100%

Le sexe ratio était de 4/1 (4 hommes pour 1 femme)

Les motifs d'hospitalisation étaient : la dysurie dans 3 cas, l'hématurie dans 8 cas, la Rétention Complète d'Urine dans 2 cas ; les brûlures mictionnelles dans 2 cas.

Les signes associés étaient : la pollakiurie dans 3 cas et la douleur urétrale dans 2 cas. L'examen physique était normal dans 8 cas. L'anémie était présente dans 5 cas dont 2 cas d'anémies sévères avec instabilité hémodynamique et 2 cas de voussures hypogastriques.

L'examen cyto bactériologique des urines a été réalisé chez 13 personnes soit 86,6%. Les germes les plus rencontrés étaient *Esherichia. Coli* et *Klebsiella Pneumonie* dans 60% des cas.

La vessie sans préparation a été réalisée chez 6 patients et a retrouvé une lithiase vésicale [Figure 1]

L'échographie abdomino-pelvienne a été faite chez 12 patients et a objectivé des calculs sous formes d'images hyperéchogènes avec cône d'ombre postérieur.

L'Uretro-Cystographie Rétrograde et Mictionnelle (UCRM) avait été réalisée dans 2 cas suite à une suspicion de rétrécissement de l'urètre. L'UCRM avait révélé des calculs vésicaux associée à une sténose urétrale (01 cas) et à une valve de l'urètre postérieur (01 cas).



Figure1 : Cliché d'abdomen sans préparation (ASP) montrant 4 calculs radio-opaques dans la vessie

La prise en charge de tous les cas a consisté en une cystolithotomie [Figure 2]. Quant aux 2 patients qui présentaient respectivement un rétrécissement de l'urètre et une valve de l'urètre postérieur, ils avaient bénéficié d'une urétrotomie interne endoscopique et d'une résection des valves de l'urètre ; 3 personnes avaient bénéficié d'un lavage vésical suivi d'irrigation vésicale continue et 2 autres avaient bénéficié d'une transfusion sanguine iso groupe iso rhésus en péri-opératoire. La seule complication post opératoire était la suppuration pariétale qui avait cédé sous des pansements quotidiens.



Figure 2 : Calculs (voir figure 1) extraits par cystolithotomies

DISCUSSION

La lithiase vésicale représente 1,16% des hospitalisations dans la CUUA. Bah et col ont trouvé 4% des hospitalisations dans le service d'Urologie du CHU [3] de Conakry, pour la lithiase du bas appareil urinaire en 5 ans. Au Cameroun [4], sur 118 cas de lithiase urinaire, la

lithiase vésicale représentait 34,7% en 4 ans. La différence entre les prévalences de maladie lithiasique en Guinée, au Cameroun et notre série résiderait dans la définition de la population d'étude.

Notre étude n'avait recruté que les calculs de la vessie alors que l'étude guinéenne a inclus tous les calculs du bas appareil urinaire, à savoir les calculs vésicaux et ceux des portions terminales des uretères. Quant à la série camerounaise [4], elle se distingue de la nôtre par le recrutement de tous les calculs des voies urinaires.

L'âge moyen de nos patients était de 43 ans avec les extrêmes de 10 et 73 ans. L'étude de Bah et col. avait trouvé 33 ans avec des extrêmes 3 à 70ans tandis qu'à Brazzaville [5] Odzebe et col avait retrouvé 52,13 ans, le plus jeune patient avait 14 ans et le plus vieux avait 82 ans.

On note une prédominance masculine de l'affection. C'est le même constat dans la plupart des séries d'Afrique [6-10] et d'Europe [11,12].

Dans notre étude, les signes qui amenaient les patients en consultation étaient l'hématurie suivie de la dysurie puis la rétention complète d'urines, les brûlures mictionnelles alors qu'à Conakry [3] il a été rapporté une prédominance de la douleur hypogastrique et de la dysurie.

A Brazzaville [5], les symptômes révélateurs des calculs vésicaux étaient la douleur abdominale, la dysurie, l'hématurie, la rétention complète d'urines et la pollakiurie.

La majorité de nos patients ne venaient en consultation urologique que tardivement après être pris en charge par les guérisseurs traditionnels, les paramédicaux dans les dispensaires et rarement par des médecins généralistes. Dans notre contexte, l'évocation de << pierre >> dans la vessie alimente toutes les idées de sortilèges, ainsi le recours à la médecine dite << occidentale >> est secondaire.

L'examen physique était normal dans la majorité des cas et ce constat a été fait par d'autres équipes [1,3].

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Neuzillet Y, Lechevallier E, Ballanger P, Ferriere J.M., Saussine C, Dore B, Conort P. Lithiase urinaire chez le sujet âgé de plus de 60 ans. ProgUrol 2004;14(4) : 479-84.
2. Daudon M, Cohen-Solal F, Lacour B, Jungers P. Lithiases et anomalies des voies urinaires: la composition est-elle indépendante des calculs. ProgUrol 2003;13(6):1320-9.

L'ECBU a été réalisé chez 13 patients. L'ECBU fait partie de bilan infectieux dans la maladie lithiasique [3, 7,8].

Les germes les plus rencontrés étaient *Escherichia Coli* et *Klebsiella Pneumoniae*. Les calculs vésicaux sont toujours infectés par E. Coli [9]. Les germes uréasiques sont également retrouvés par Odzebe et col [5] et par Abarchi et col [13].

L'apport de l'imagerie dans le diagnostic de la lithiase vésicale en particulier dans la lithiase urinaire en général a été très contributif dans notre étude comme l'a rapporté Calestroupat et col. [14] ainsi que Trinchieri et col [15].

Tous les patients avaient bénéficié d'une cystolithotomie à l'instar des descriptions de Goudoté et Col. [6]. La chirurgie à ciel ouvert n'est pas le seul moyen thérapeutique dans le traitement de la lithiase vésicale [5,16]. L'équipe d'urologie du CNHU-HKM ne dispose pas encore du plateau technique permettant d'offrir les soins modernes, tels que la lithotritie endoscopique, à ses patients.

Cependant, les gros calculs bénéficient encore de la chirurgie à ciel ouvert malgré les outils modernes de fragmentation endoscopique car la taille du calcul conditionne le succès de chaque moyen thérapeutique.

Les suites opératoires étaient favorables dans 91% [17,18]. La suppuration pariétale était la complication post opératoire retrouvée dans notre étude.

CONCLUSION

La lithiase vésicale qui sévissait de manière endémique dans les pays en voie de développement était rare dans notre étude. Une sensibilisation des médecins généralistes sur la question afin de référer précocement les patients présentant des troubles sphinctériens vésico-urétraux, des hématuries et des douleurs pelviennes permettront une prise en charge endoscopique en accord avec les standards actuels.

Remerciements : Docteur Gandaho Isidore, chirurgien urologue, pour les iconographies de cet article.

3. **Bah I, Diallo AB, Bah OR, Barry K, Badés, Sow KB, Guirassy S, Diallo MB** .Lithiase du bas appareil urinaire: Analyse rétrospective de 111 cas au CHU de Conakry. Afr J Urol 2009 ; 15(1) :38-43.
4. **Zoung-Kanyi J, Sow M**. La lithiase urinaire au Cameroun considérations étiopathogéniques, clinique et thérapeutique. A propos de 118 cas. Med Afr. Noire 1990 : 37(4) ; 176-82.
5. **Odzébé ASW, Bouya PA, Berthe HJG, Omatassa FR**. Chirurgie à ciel ouvert de la lithiase urinaire au CHU de Brazzaville: analyse de 66cas. Brazzaville. Mali Med. 2010 ; 25(2): 32-5.
6. **Goudoté E, Akpo C, Adjanohoun J M F, Hodonou R, Padonou N, Odoulami H, Kiniffo HVT**. La lithiase urinaire dans les services chirurgicaux du CNHU de Cotonou. ProgUrol 1992 ; 2 :79-84.
7. **Sow Y, Coulibaly M, Fall B, Sarr A, Fall PA, Ndoye AK, Ba M, Diagne BA**. La lithiase urinaire de l'enfant: à propos de 20 cas. Maliméd 2010 ; 4 :43-6.
8. **Ouattara Z, Effoé D, Temberly A, Sanogo Z Z, Yena S, Doumbia D, Cissé CMC**. Etude de 72 cas de lithiase du haut appareil urinaire au service d'urologie de l'hôpital du point « G ». Mali Med 2004 ; 19 : 14-7.
9. **Kambou T, Traoré AC, Ouattara T** .Lithiase du haut appareil urinaire au centre hospitalier universitaire Sanou Souro de Bobo Dioulasso (Burkina Faso): Aspect épidémiologique, clinique et thérapeutique à propos de 110 cas. Afr J Urol 2005; 11: 55-60.
10. **Djelloul Z, Djelloul A, Bedjaoui A, Kaid Omar Z, Attar A, Daudon M, ADDOU A**. Lithiase urinaire dans l'ouest algérien : Etude de la composition de 1354 calculs urinaires en relation avec leur localisation anatomique, l'âge et le sexe des patients. ProgUrol 2006 ; 16 :328-35.
11. **Saussine C, Lechevalier E, Traxer O**. Calculs et syndrome de la jonction pyélo-urétérale. ProgUrol 2008 ; 18 :986-8.
12. **Taxer O, Lechevallier E, Saussine C**. Lithiase urinaire de l'enfant. ProgUrol 2008; 18: 1005-14.
13. **Abarchi H, Hachem A, Erraji M, Belkacem R, Outarahout N, Barahioui M**. Pediatric vesicallithiasis. 70 cas reports. Ann Urol Paris 2003 ; 37(3) :117-9.
14. **Calestroupat J.P, Djelouat T, Costa P**. Manifestations cliniques de la lithiase urinaire. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris) Urologie 2010 ; 18-104-A-30.
15. **Trinchieri A, Mandressi A, Zanetti G, Montanari E, Dormia G, Luongo P, Rovera F**. Récidives lithiasiques après lithotritie extra corporelle, chirurgie percutanée et chirurgie ouverte pour calculs du haut appareil urinaire. ProgUrol 1992 ; 2 : 396-404.
16. **Grima F, Chartier E, Ruffion A**. Prise en charge chirurgicale des lithiases vésicales sur vessie neurologique. ProgUrol 2007 ; 17 :465-9.
17. **Paulhac P, Desgrandchamps F, Planet M, Teillac P, Le Duc A**. Traitement chirurgical des calculs de vessie. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Techniques chirurgicales– Urologie1997 ; 41-245.
18. **Samison HI, Razafimahaudr HIJ, Rrakotasamimanana CY, Andrianabelina JR, Rahanaivozanan yR**. Calculs géants de la vessie chez deux agriculteurs à Madagascar.. Bull Soc Path Exot 2002 ; 4 :241-3.