



SYNDROME OBSTRUCTIF DU HAUT APPAREIL URINAIRE AUX CLINIQUES UNIVERSITAIRES D'UROLOGIE-ANDROLOGIE DU CNHU-HKM DE COTONOU : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUE ET CLINIQUE

CHAMUTU MAHESHE¹, AGOUNKPE M.M², MUHINDO VALIMUNGIGHE Moïse³, BASIRWA MUSENGO F⁴, DJIEPTI J.B⁵, AVAKOUDJO.D. G J⁶

1, 4, 5 Médecins résidents aux Cliniques Universitaires d'Urologie-Andrologie CNHU-Cotonou, Université d'Abomey Calavi, République du Bénin

2 Assistant aux cliniques Universitaires d'Urologie-Andrologie du CNHU-HKM de Cotonou, Université d'Abomey Calavi

3 Médecin résident en Chirurgie Générale du CNHU-HKM de Cotonou, Université d'Abomey Calavi, République du Bénin

6 Chef de service des Cliniques universitaires d'urologie - andrologie du CNHU-HKM de Cotonou, Maître de Conférence Agrégé à l'Université d'Abomey Calavi

Auteur : Dr CHAMUTU MAHESHE, E-mail : chamuntumah@gmail.com

RESUME

Introduction : Le syndrome obstructif du haut appareil urinaire résulte d'une inadéquation entre le volume urinaire et les capacités d'élimination du tube excréteur. L'objectif de cette étude était de déterminer les aspects épidémiologique et thérapeutique du syndrome obstructif du haut appareil urinaire à la clinique universitaire d'urologie - andrologie du centre national universitaire Hubert Koutoukou MAGA de Cotonou. **Méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 293 patients admis pour syndrome obstructif du haut appareil urinaire au cours de la période du 1^{er} janvier 2014 au 30 juin 2019.

Résultats : Le syndrome obstructif du haut appareil présentait une prévalence hospitalière de 17,58%. La moyenne d'âge dans notre étude était de 56,70 ans avec des extrêmes de 3 à 88 ans. La tranche d'âge entre 65-75ans était la plus atteinte avec 22,2 % des patients. Le rapport H/F était de 3/1. La manifestation clinique la plus fréquente était dominée par les douleurs lombo-abdominales 34,13%. L'examen des urines était pathologique chez 52% des patients. L'examen d'imagerie le plus utilisé était l'échographie 93,17% suivi de l'uroscanner 27,64%. La créatininémie était perturbée chez 61,70% des patients et l'urémie chez 53,40 %. Les pathologies les plus en cause sont les tumeurs prostatiques avec 41,98%, les lithiases urinaires 25,26% suivies par les tumeurs de la vessie avec 11,60%. Le sondage uréthro-vésicale était réalisé chez 26,62%, la montée de sonde JJ 22,18% et la néphrostomie 5,80%.

Conclusion : Le syndrome obstruction du haut appareil constitue un problème de santé publique par sa morbidité et sa mortalité. Les tumeurs prostatiques, les lithiases urinaires et les tumeurs de la vessie sont les trois premières causes du syndrome obstructif du haut appareil urinaire. Le lever d'obstacle, la montée de la sonde JJ et la néphrostomie constituent les trois premiers modes de traitement du syndrome obstructif du haut appareil urinaire

Mots clés : Syndrome obstructif, Haut appareil, Aspects épidémiocliniques, CNHU Cotonou

ABSTRACT

Background: Upper urinary tract obstructive syndrome results from a mismatch between urine volume and the elimination capacity of the excretory tube. The objective of this study was to determine the epidemiological and therapeutic aspects of upper urinary tract obstructive syndrome at the university clinic of urology - andrology of the national university center Hubert Koutoukou MAGA of Cotonou.

Methods: This was a retrospective study of 293 patients admitted for upper urinary tract obstructive syndrome during the period from January 1st, 2014 to June 30th, 2019. **Results**: Upper apparatus obstructive syndrome had a hospital prevalence of 17.58%. The average age in our study was 56.70 years with extremes from 3 to 88 years. The mean age in our study was 56.70 years with extremes of 3 to 88 years. The age group between 65-75 years was the most affected with 22.2% of patients. The ratio H / F was 3/1. The most common clinical manifestation was dominated by lumboabdominal pain 34.13%. Urine examination was pathological in 52% of patients. The most used imaging test was 93.17% ultrasound followed by 27.64% CT urography. Serum creatinine was disrupted in 61.70% of patients and uremia in 53.40%. The most frequent pathology were prostate cancer 41.98%, urolithiasis 25.26% and cancer bladder 11.60%. The urethrovesical catheter was performed in 26.62%, double sent rise 22.18% and nephrostomy 5.80%. **Conclusion**: Upper apparatus obstruction syndrome is a public health problem due to its morbidity and mortality. Prostatic tumors, urinary lithiasis and bladder tumors are the first three causes of obstructive upper urinary syndrom. urethrovesical catheter, double sent rise and nephrostomy are the first three types of treatment of upper urinary tract obstructive syndrome.

Keys words : Obstructive syndrome, Upper apparatus, Epidemioclinical aspects, CNHU Cotonou

INTRODUCTION

Le syndrome obstructif du haut appareil urinaire résulte d'une inadéquation entre le volume urinaire et les capacités d'élimination du tube excréteur [1].

Elle constitue un motif fréquent de consultation dans le service d'urologie avec des complications potentiellement grave pouvant menacer le capital néphronique [2]. Si la découverte est le plus souvent fortuite dans la plupart de cas, la manifestation la plus fréquente reste la douleur lombo-abdominale parfois à type de colique néphrétique [3].

Le risque lié à l'obstruction urinaire haute fait d'elle une urgence médico-chirurgicale nécessitant une dérivation urinaire prompte

Toutefois, le manque des données épidémiologiques et sur la prise en charge du syndrome obstructif du haut appareil urinaire a conduit au choix de cette étude au CNU-HKM de Cotonou

PATIENT ET METHODES

Il s'est agi d'une étude rétrospective qui s'est déroulée à la clinique d'urologie-Andrologie du

Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou durant une période du 1^{er} Janvier 2014 au 30 Juin 2019.

Notre étude concernait 293 patients admis en hospitalisation pour syndrome obstructif du haut appareil urinaire quel que soit la cause.

Ont été inclus dans cette étude, Patient de tout âge présentant une imagerie de l'arbre urinaire compatible avec une rétention haute d'urine, une perturbation de la fonction rénale admis dans le service d'urologie-andrologie durant la période allant de 1^{er} Janvier 2014 au 30 Juin 2019.

Ont été exclus les dossiers incomplets

Les données ont été collectées à partir des registres d'hospitalisation, des dossiers médicaux de patients et le compte rendu opératoire.

Les paramètres étudiés étaient les caractéristiques épidémiologique, clinique, para-clinique, thérapeutique et pronostique.

Pour analyser les données un logiciel Epidata 3.1 et Microsoft Excel 2013 nous ont été utile.

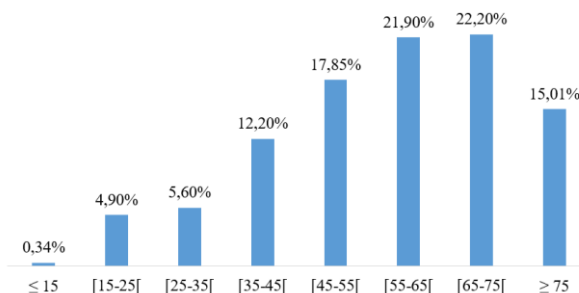
RESULTATS

Le syndrome obstructif du haut appareil présentait une prévalence hospitalière de 17,58%.

Le syndrome obstructif du haut appareil et variables socio-demographiques

Répartition des patients selon l'âge de nos patients

L'âge moyen des sujets de l'étude était 56,70 ans avec des extrêmes de 3 et 88 ans. La tranche d'âge de 65 à 75 ans était la plus représentée avec 22,2%.



Graphique 1 : Répartition des patients selon l'âge de nos patients

Répartition selon le sexe

Les hommes représentaient 72% et les femmes 28%.

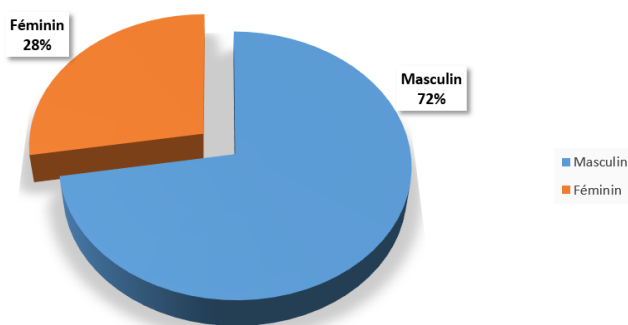


Figure 1 : Répartition selon le sexe

Le syndrome obstructif du haut appareil et antécédents des patients

Les antécédents médico-chirurgicaux et personnels

L'hypertension artérielle représente le premier antécédent dans notre étude avec 99 cas soit 33,8% suivi du diabète avec 22 cas soit 6,49% et de la bilharziose vésicale avec 13 cas soit 4,44%.

Tableau I : répartition des patients selon leurs antécédents

| | Effectifs N=293) | Pourcentage |
|--|---------------------|-------------|
| HTA | 99 | 33,8 |
| Diabète | 22 | 6,49 |
| Chirurgicaux arbre urinaire | 5 | 1,7 |
| Bilharziose | 13 | 4,44 |
| Ligature urétérale après césarienne | 2 | 0,7 |
| Ligature urétérale après hystérectomie | 7 | 2,4 |
| Appendicectomie | 6 | 2,05 |
| UGD | 4 | 1,37 |
| Hystérectomie | 4 | 1,37 |
| Sonde JJ | 3 | 1,02 |
| Cure herniaire | 3 | 1,02 |
| Hépatite B | 3 | 1,02 |
| Autre* | 23 | 7,85 |
| Sans ATCD | 136 | 46,4 |

Le syndrome obstructif du haut appareil et motif de consultation

La douleur lombo-abdominale était la plus représentée avec 34,13% suivie du syndrome obstructif du bas appareil urinaire avec 25,60%.

Tableau II : répartition des patients selon le motif de consultation

| | Absent | Présent |
|--|-------------|-------------|
| Altération de l'état général | 247(84,30%) | 46(15,70%) |
| Trouble digestif | 279(95,22%) | 14(4,78%) |
| Douleur lombo-abdominale | 193(65,87%) | 100(34,13%) |
| Hématurie | 231(78,84%) | 62(21,16%) |
| Anurie | 267(91,13%) | 26(8,87%) |
| Trouble irritatif du bas appareil urinaire | 271(92,49%) | 22(7,51%) |
| Syndrome obstructif du bas appareil urinaire | 218(74,40%) | 75(25,60%) |
| Anémie | 289(98,63%) | 4(1,37%) |
| Uretrorragie | 291(99,32%) | 2(0,68%) |
| Métrorragie | 289(98,63%) | 4(1,37%) |

Le syndrome obstructif du haut appareil et examens paracliniques

Tableau III : Répartition selon les examens d'imagerie

L'échographie a été réalisée chez 93,2% de patients, l'uroscanner chez 27,6% et l'ASP chez 3,41%.

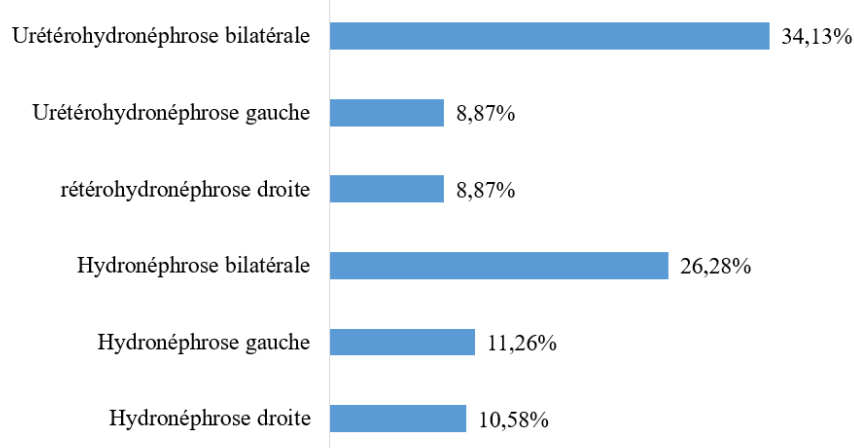
| | Absent | Présent |
|-------------|-------------|-------------|
| échographie | 20(6,82%) | 273(93,17%) |
| uroscanner | 212(72,35%) | 81(27,64%) |
| ASP | 283(96,58%) | 10(3,41%) |

L'ECBU a été fait chez 125 patients et était positif à 52 % de cas.

L'urémie était anormale dans 53,40% de cas et la créatininémie dans 61,70% de cas

Type de syndrome obstructif

L'urétérohydronéphrose bilatérale était la complication la plus représentée avec 34,13% de cas.

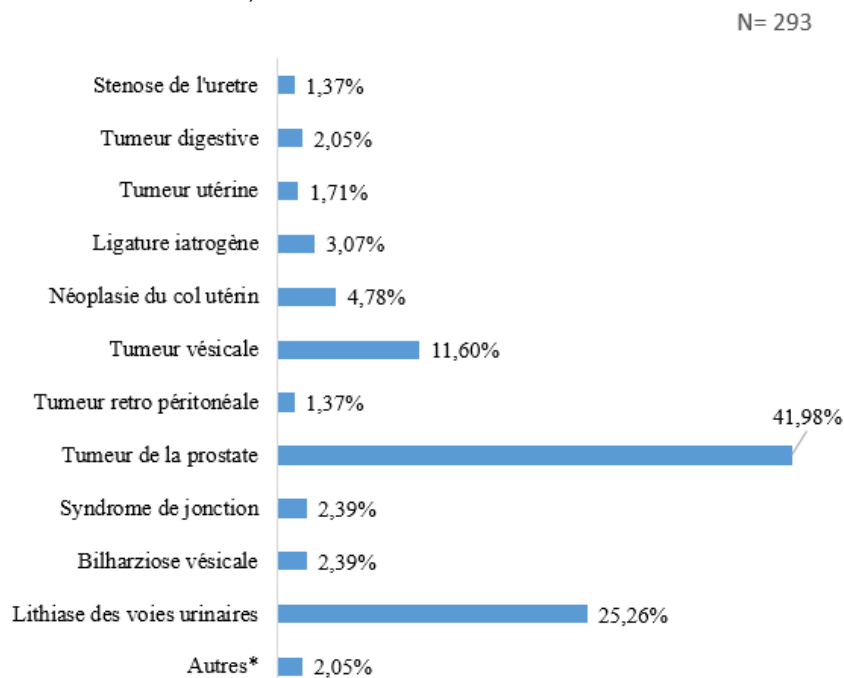


Graphique 2 : Répartition des patients selon le type de syndrome obstructif

Le syndrome obstructif du haut appareil et étiologies

Répartition selon les étiologies

Les tumeurs prostatiques représentent la première cause avec 41,98% suivie par les lithiases urinaires 25,26% et les tumeurs vésicales 11,60%.



Autres* représentent : le myome utérin, la valve de l'urètre postérieure, la sténose de l'urètre, la sclérose du col vésical, la tumeur de l'ovaire, le kyste rénal.

Graphique 3 : Répartition des patients selon le diagnostic

Le syndrome obstructif du haut appareil et traitement

Répartition des enquêtes selon le traitement

Le sondage uréthro-vésical constituait le premier mode de traitement avec 26,662%, suivi de la montée JJ avec 22,18% puis de la néphrostomie avec 5,80%.

Tableau IV : Répartition des patients selon le traitement

| | Absent | Présent |
|-------------------------|-------------|------------|
| Dialyse | 284(96,93%) | 9(3,07%) |
| Sondage uréthro-vésical | 215(73,38%) | 78(26,62%) |
| Néphrectomie | 287(97,95%) | 6(2,05%) |
| Néphrostomie | 276(94,20%) | 17(5,80%) |
| Sonde JJ | 228(77,82%) | 65(22,18%) |
| Urétérostomie | 278(94,88%) | 15(5,12%) |
| Cystostomie | 291(99,32%) | 1(0,34%) |

Le délai médian d'hospitalisation était de 11 jours avec des extrêmes de 1 et 161 jours

DISCUSSION

Le syndrome obstructif du haut appareil urinaire représentait 17,58% de l'ensemble des hospitalisations durant la période de notre étude.

L'âge moyen de nos patients était de 56,70 ans avec des extrêmes de 3 et 88 ans. La haute prévalence à cet âge s'explique par le fait que c'est l'âge de prédilection des tumeurs prostatiques qui est la première cause d'obstruction du haut appareil urinaire. Il en est de même des lithiases des voies urinaires. Ces résultats sont conformes à ceux de G. NATCHAGANDE et all [3]. Le sexe masculin était le plus représenté 72,4% de patients. Ceci est dû au fait que ce sont les tumeurs prostatiques qui sont les premières causes du syndrome obstructif du haut appareil urinaire. Ceci rejoint les conclusions de l'étude de G. NATCHAGANDE et all [3].

La douleur lombo-abdominale était le principal motif de consultation avec 34,13% de cas suivie du syndrome obstructif du bas appareil urinaire 25,60%. Ces résultats sont conformes à ceux d'I. Sarf et all. Et ceux de BENGHARNEM GHARBI M et all. selon lesquelles les douleurs abdominales sont le mode de révélation des obstructions du haut appareil urinaire [4, 5].

Toutefois El Imam M et all. dans ses études au Soudan a trouvé que les troubles du bas appareil urinaire représente 42% [2].

Quant à ce qui concerne l'hématurie, sa prévalence élevée s'expliquerait par le fait que les trois premières causes des obstructions du haut appareil urinaire sont susceptibles d'en être responsable. Ceci se confirme par le résultat de l'étude de B. Diao et all. effectuée au Sénégal. Selon laquelle 88% de patients consultent pour hématurie généralement secondaire à une tumeur vésicale et M. Ndoye et all. ou 7,85% ont présenté une hématurie secondaire à une

néoplasie prostatique associée à une insuffisance rénale obstructive [6, 7].

La créatininémie était anormale chez 61,70 % de patients. Dans l'étude de G. NATCHAGANDE et all faite au Bénin, l'insuffisance rénale obstructive était retrouvée 74,5% chez ses patients ce qui confirme nos résultats [3]. Ces résultats vont dans même sens que l'étude de M. El Imam et all. effectuée au Soudan où 40% de patient souffrant d'uropathie obstructive avaient développé une insuffisance rénale [2].

L'ECBU a été fait chez 125 patients et était positif à 52 % de cas. Ceci est due au fait que la première cause de l'obstruction du haut appareil urinaire est sous vésicale. Ces résultats sont conformes à ceux de G. NATCHAGANDE, J.D.G. et all, selon lesquels l'infection urinaire serait due à une stase prolongée du fait de l'obstacle non levée [3].

Les tumeurs prostatiques représentent 41,98% de cas de nos patients et la première pourvoyeuse du syndrome obstructif du haut appareil urinaire suivi des lithiases urinaires avec 25,26% et puis des tumeurs vésicales avec 11,60%, Ceci s'explique par l'engainement par les bas uretères par envahissement loco-régional des tumeurs prostatiques et vésicales ainsi que par une obstruction directe de voies excrétrices par les causes endoliminales. Ces résultats rejoignent, l'étude de M. Ndoye et all, effectuée au Sénégal où le cancer de la prostate représente la première cause de l'obstruction des voies urinaires hautes dans 33,3% de cas [7], et celle de M El Imam et all effectuée au Soudan, où le hypertrophie de la prostate représente la première cause avec 30% suivi des maladies lithiasique avec 26,73% [2]. Par ailleurs, l'étude de F.A. KABORE et all effectuée au Burkina-Faso stipule que la première cause de l'obstruction du haut appareil urinaire est la lithiase urinaire dans 62,3% des cas. Aussi,

l'étude de AVAKOUDJO J.D.G et all effectuée au CNHU Cotonou, a trouvé que les complications de la tumeur de la vessie de type obstructive représentaient 51,51% [8, 9]. Il en est de même de l'étude de A. Benchekroun et all effectuée au Maroc qui a montré que les tumeurs vésicales se compliquaient d'une obstruction de voies urinaires haute dans l'ordre de 44% [10]. Par contre l'étude de El Imam M et all, retrouve que la tumeur vésicale est responsable d'obstruction des voies urinaires hautes à 5,33% [2]

D'après une étude de Patrick A sur les néphropathies obstructives, le plus important dans la prise en charge de cette pathologie est la levée rapide de l'obstruction. [11]

Le sondage uréthro-vésical était le premier geste dans la prise en charge du syndrome obstructif du haut appareil urinaire avec 26,62% suivi de la montée de la sonde JJ avec 22,18% et de la néphrostomie avec 5,80%. Ces résultats seraient dû au fait que la première cause du syndrome obstructif du haut appareil urinaire était les tumeurs prostatiques qui sont responsable d'une obstruction basse a l'écoulement des urines. Le drainage par néphrostomie représentait 5,80%. Ceci est dû au fait que c'est un système de drainage rapide et sur [12]

Conflits d'intérêts

Aucun Conflit n'a été déclaré par les auteurs

CONCLUSION

Les tumeurs prostatiques, les lithiases de voies urinaires et les tumeurs de la vessie sont les trois premières causes du syndrome obstructif du haut appareil urinaire. Le lever d'obstacle par sondage uréthro-vésicale, montée de la sonde JJ et néphrostomie constituent les trois premières modes de traitement pour notre étude.

REFERENCES

- 1- **Royet C, Buy X.** Obstruction urinaire : les différents types radio-, cliniques, *Journal de radiologie*, Vol 84, N° 2-C1 - février 2003, pp. 109-119
- 2- **El Imam M, Omran M, Nugud F, Elsabiq M, K Saad, TAHA O.** Obstructive Uropathy in Sudanese Patients, *Saudi J Kidney Dis Transplant* 2006;17(3):415-419
- 3- **NATCHAGANDE G, AVAKOUDJO J.D.G, HOUNNASSO P.P, TORE SANI R, AGOUNKPE M.M, GANDAHO K.I, HODONOU F.J-M, YEVI M, AKPO E.C,** Insuffisance rénale obstructive : aspect épidémiologiques et diagnostiques à propos de 51 cas au CNHU de Cotonou. *Médecine d'Afrique Noire*, janvier 2015

- 4- **Sarf I, Dahami Z, Meziane A, Dakir M, Aboutaieb R, El Moussaoui A, Meziane F,** Syndrome de jonction pyélo-urétérale sur rein en fer-à-cheval À propos de 13 cas, *Annales d'urologie* 37 (2003) 236–238
- 5- **BENGHANEM GHARBIM, RAMDANI B, FATIHI E, ZAHIRI K, ZAID D.** Acute obstructive renal failure. Analysis of 28 cases. *J urol(Pari)* ; 1996,102(5-6) : 220-4
- 6- **Diao B, Amath T, Fall B, Fall P.A, Diéméb M.J, Steevy N.N, Ndoye A.K, Baa M, Mendes V, Diagne B.A,** Les cancers de vessie au Sénégal : particularités épidémiologiques, cliniques et histologiques, *Progrès en urologie* (2008)18, 445—448
- 7- **Ndoye M, Niang L, Gandaho K.I, Jalloh M, Labou I, Gueye S,** Cancer avancé de la prostate au Sénégal. Aspects diagnostiques à l'hôpital de Grand Yof, *Progrès en urologie* (2014) 24, 271—275
- 8- **Kaboré F.A, Kambou T, Zango B, Ouattara A, Simporé M, Lougué/Sorgho C, Lechevalier E, Karsenty G,** Épidémiologie d'une cohorte de 450 lithiases urinaires au CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou (Burkina Faso), *Progrès en urologie* (2013) 23, 971—976
- 9- **AVAKOUDJO J.D.G, HOUNNASSO P.P, GOUISSI S.A.G, AGOUNKPE M.M, NATCHAGANDE G, DANDJLESSA O, LOS-SITODE F, ASSALA A, DASSOU E, VO-DOUNOU A, HODONOU R.Z, AKPO C.E,** Tumeurs de vessie: aspects épidémiologique et diagnostique au centre national hospitalier et universitaire de Cotonou, *Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin*, 2015 ; N° 022 ; 77-80
- 10- **Benchekroun A, El Alj H.A, Essayegh H, Iken A, Nouini Y, Lachkar A, Benslimane L, Belahnech Z, Marzouk M, Faik M,** Tumeurs infiltrantes de vessie : étude rétrospective à propos de 225 cas, *Annales d'urologie* 37 (2003) 279–283
- 11- **Patrick A.** Obstructive nephropathy, Pathophysiology, diagnosis, and collaborative management. *Nephrol Nurs J* 2002;29:15-20
- 12- **Teplick SK, Kaplan JM, Mandell GA, Richardson PA, Khanna OP.** Percutaneous nephrostomy in a child with obstructive uropathy. *Postgrad Med* 1982;71(1):217-9