



Cas Clinique

Lithiase Rénale Coralliforme et Vésicale Géante à Brazzaville

Coralliform Renal and Giant Vesical Lithiasis in Brazzaville

Dimi Nyanga YI¹, Mahoungou GH², Banga Mouss BR¹, Ondziel Opara S¹, Ondongo Atipo MA¹,
Ondze Oponguy C¹, Ngassiele D¹, Gambomi G¹, Odzebe AWS¹, Bouya PA¹

Affiliations

1. Service d'Urologie Andrologie CHU de Brazzaville
2. Service de néphrologie CHU de Brazzaville

Auteur correspondant :

Dimi Nyanga

Email : dimiyannick@yahoo.fr

Tel : 00242066623887

Mots clés : lithiase, rein, vessie, coralliforme, géante

Key words: lithiasis, kidney, bladder, coralliforme, giant

RÉSUMÉ

La lithiase urinaire est une maladie multifactorielle aboutissant à la formation de calculs dans la voie excrétrice urinaire. Le plus souvent elle affecte le haut appareil urinaire mais aussi la vessie. Le calcul vésical est souvent de petite taille, exceptionnellement géant. Nous rapportons ici, le cas d'un patient de 57 ans venu consulter au Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville pour des douleurs hypogastriques et des troubles urinaires. L'uroscanner a mis en évidence une lithiase calcique coralliforme pyelocalicielle gauche mesurant 4,42 cm de grand axe ayant une densité de 1213 UH associée à une volumineuse lithiase vésicale calcique mesurant 14,84 cm de grand axe ayant une densité de +1174 UH. Le bilan phosphocalcique et métabolique était normal. La prise en charge chirurgicale n'a pu être réalisée par refus de consentement du patient.

ABSTRACT

Urinary lithiasis is a multifactorial disease resulting in the formation of stones in the urinary tract. It most often affects the upper urinary tract but can also affect the bladder. Bladder stones are often small in size, occasionally giant. Here, we report the case of a 57-year-old patient who came to the University Hospital Center of Brazzaville for lower abdominal pain and urinary problems. A coralliform pyelocaliceal left calcareous lithiasis measuring 4.42 cm in size with a density of 1213 UH was identified by a CT scan, along with a large calcareous bladder stone measuring 14.84 cm in size with a density of +1174 UH. The phosphocalcic and metabolic assessment was normal. Surgical treatment could not be performed due to the patient's refusal to give consent.

INTRODUCTION

La lithiase urinaire est une maladie multifactorielle qui aboutit à la formation de calculs dans la voie excrétrice urinaire. Cette maladie affecte surtout le haut appareil urinaire, l'atteinte vésicale étant plus rare [1]. La lithiase coralliforme désigne les calculs qui radiologiquement ont la forme du corail ou pour les anglo-saxons, la forme de bois de cerf. C'est une forme grave de lithiase rénale. Car non traitée, elle aboutit inéluctablement à plus au moins longue échéance à la destruction du rein [2]. Les calculs vésicaux se forment souvent sur plusieurs années et sont relativement de taille réduite. Une lithiase géante est une lithiase qui pèse plus de 100 g et dont le diamètre le plus large est supérieur à 4cm². Les volumineuses lithiases de la vessie sont très rares et elles ont une présentation différente [3]. Nous rapportons un cas de lithiase vésicale géante associée à une lithiase coralliforme diagnostiquée chez un patient. Nous discuterons de la prise en charge du patient.

OBSERVATION

Il s'agissait d'un patient de 57 ans, sans emploi, qui consulte pour douleur hypogastrique. Le début remonterait à plus de 2 ans avant la consultation par une dysurie à type d'effort de poussée, faiblesse du jet urinaire associée à une pollakiurie mixte, et une urgenterie. La symptomatologie n'a fait l'objet d'aucune prise en charge. Devant l'exacerbation des symptômes et la constatation d'une voussure hypogastrique le patient consulte au CHU de Brazzaville. Il est sans antécédent médico-chirurgical particulier. Dans les habitudes et mode de vie on a retrouvé une consommation excessive de sel et de sucre et des apports hydriques insuffisants (moins de 1 litre d'eau par jour). À l'inspection on notait une voussure hypogastrique (**Figure 1**). La palpation met en évidence une masse hypogastrique d'environ 16 cm de grand axe, dure, immobile, adhérent au plan profond. Au toucher rectal la prostate est plate, et on palpe à la base de la vessie une masse, dure, indolore et fixe. La radiographie d'abdomen sans préparation a mis en évidence des opacités de tonalité calcique dans l'air supposé rénal gauche que l'on a rattaché à des lithiases

rénales gauches et une opacité de tonalité calcique, arrondie dans l'air supposé vésicale que l'on a rattaché à une lithiase vésicale géante (**Figure 2**); l'uroscanner a mis en évidence une lithiase calcique coralliforme pyelocalicielle gauche mesurant 4,42 cm de grand axe ayant une densité de 1213 UH (**Figure 3**) associée à une volumineuse lithiase vésicale calcique mesurant 14,84 cm de grand axe ayant une densité de +1174 UH (**Figures 4,5**).



Figure 1. Voussure hypogastrique en rapport avec la lithiase vésicale géante

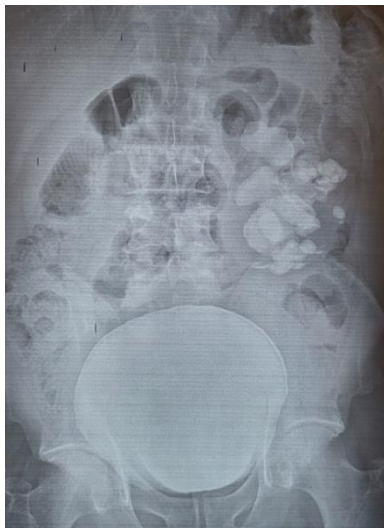


Figure 2. Radiographie de l'abdomen sans préparation mettant en évidence des lithiases coralliformes complexes et une lithiase vésicale géante.



Figure 3. image scanographique objectivant une lithiase rénale coralliforme et deux lithiases calicielles moyennes gauches

La débitmétrie urinaire a mis en évidence : Qmax :7ml/s, TQmax : 16ml/s Volume :156. Après avis néphrologique un bilan phosphocalcique réalisé a été normal. Cependant le bilan métabolique urinaire n'a pas été réalisé. La prise en charge chirurgicale des lithiases rénale coralliforme et vésicale n'a pas été réalisée du fait du refus par le patient.

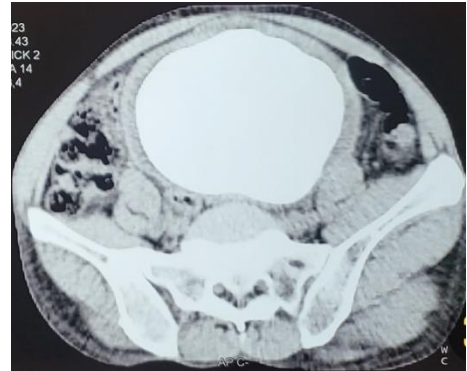


Figure 4. Image scanographique objectivant une lithiase vésicale géante



Figure 5. Image scanographique de reconstruction 3D objectivant une lithiase rénale coralliforme gauche et une lithiase vésicale géante

DISCUSSION

Les calculs vésicaux géants sont rares dans la pratique urologique moderne, en particulier dans les pays développés. Cela est dû aux progrès réalisés dans le monde entier en matière de soins de santé, qui permettent une détection précoce et une intervention opportune. Il n'y a pas encore de consensus sur la définition des calculs urinaires géants. La plupart des publications le définissent comme un calcul pesant plus de 100 g et dont le diamètre le plus large est supérieur à 4 cm2 [3]. Tandis

que d'autres auteurs considèrent 200 g comme la référence pour cette définition [4]. Toutefois, les calculs du bas appareil urinaire restent les plus fréquents dans la plupart des pays en développement. En effet, la symptomatologie reste variable. Dans notre cas, le patient présentait une douleur hypogastrique et des troubles urinaires du bas appareil mixtes (dysurie et pollakiurie). Ouédraogo et al rapportent aussi les mêmes types de troubles urinaires du bas appareil chez l'un de ses deux cas de lithiases vésicales géantes avec une douleur hypogastrique [5]. Les calculs vésicaux géants peut se développer à partir d'un nid de matériel infecté ou d'un calcul urétéral unique avec une accumulation progressive en couches de matrice calcifiée associée à des facteurs causant une stase urinaire comme l'obstruction de la sortie de la vessie. Des facteurs tels qu'un bas niveau d'instruction, un socio-économique défavorable, un climat sec, des habitudes alimentaires et une forte exposition au soleil sans hydratation suffisante supérieure à deux litres par jour sont associés à une incidence élevée de calculs urinaires [6]. Notre patient était sans emploi, avait une consommation excessive de sel et de sucre et des apports hydriques insuffisants. Un bilan métabolique urinaire complet et une spectrophotométrie devraient être réalisés pour le diagnostic étiologique. Le traitement chirurgical des lithiases vésicales géantes reste la chirurgie ouverte notamment la cystolithotomie [7]. Cependant, les dérivation urinaires peuvent être réalisées en cas de retentissement sur le haut appareil urinaire en cas d'impossibilité de drainage vésical [8]. Dans notre cas, une cystolithotomie associée à une néphrolithotomie voire néphrectomie gauche pour la lithiase coralliforme seraient nécessaires. Des mesures d'hygiène de vie seraient indiquées après étude des calculs pour la prévention.

CONCLUSION

L'association des lithiases urinaires rénale et vésicale géantes sont rares. Plusieurs facteurs sont incriminés dans leur formation. Leur pris en charge devient plus complexe quand elles sont très volumineuses et quand elles sont associées. Le succès de la prise en charge en collaboration avec les néphrologues réside sur la connaissance de la nature et de l'étiologie du calcul afin de prévenir les récurrences.

Conflits d'intérêt

Aucun

RÉFÉRENCES

1. Daudon M, Traxer O, Lechevalier E et al. Epidémiologie des lithiases urinaires. *Prog Urol* 2008 ; 18(12) : 812- 14
2. Ondziel Opara AS, Banga Mouss RB, Ondongo Atipo AM, Dimi Nyanga YI, Odzébé AWS, Bouya PA. Prise en Charge de la Lithiase Coralliforme : Aspects Cliniques, Diagnostiques et Thérapeutiques à Propos de 102 Cas *Health Sci. Dis* : Vol 22 (10) October 2021 pp 19-22
3. Becher, Rodney M., Bhupendra M. Tolia, and Harry R. Newman. "Giant vesical calculus." *Jama* 239.21 (1978): 2272-2273.
4. Sakakibara, T., et al. "A case of giant vesical calculus after ileocystostomy." *Hinyokika kyo. Acta Urologica Japonica* 34.12 (1988): 2181-2184.
5. S. Ouédraogo a, M.T. Traoré b, B. Kirakoya c Lithiases vésicales géantes: A propos de 2 cas African Journal of Urology (2016) 22, 289–292
6. Pattiha AM, Hadi AF, Rokhimah S, Hafiq HM. Giant bladder uric acid stone with a history of prolonged sun exposure and high protein diet in North Moluccas: Case series. *Int J Surg Case Rep.* 2020;73: 328-31.
7. Vidhyarthy, Ajit Kumar, et al. "Giant Bladder Calculus in an Adult-A Persistent Problem in the Developing World: A Case Report." *Clinical Practice and Cases in Emergency Medicine* 4.4 (2020): 544.
8. Butt, Muhammad Khalid, Adil Inam, and Saif ur Rehman. "Giant Vesical Stone—A Case Report." *Annals of Punjab Medical College (APMC)* 9.1 (2015): 48-51