



Article Original

Les Réimplantations Urétéro-Vésicales à l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségo

Uretero-vesical reimplantations at the Nianankoro Fomba Hospital in Segou

Koné SI¹, Coulibaly MT², Bagayogo TB³, Doucouré SM⁴, Bah A⁵, Kassogué A⁵, Coulibaly D⁶, Keita M⁷, Samaké B⁷

RÉSUMÉ

Introduction. Les sténoses urétérales bilharziennes étant fréquentes au Mali, le but de notre étude était de déterminer la fréquence, les indications de la réimplantation urétéro-vésicale et d'en évaluer les résultats à l'hôpital de Ségo. **Patients et Méthodes.** Il s'agissait d'une étude prospective descriptive allant du 1^{er} Juin 2015 au 31 mai 2016 pour le recrutement des patients et du 1^{er} Juin 2016 au 31 Mai 2018 pour le suivi. La technique de réimplantation choisie principalement était celle dite de « trompe d'éléphant ». **Résultats.** Durant notre étude, nous avons réalisé 28 réimplantations chez 21 patients âgés de 23 à 63 ans avec un âge moyen de 36.7 ans±12,14 ans. Le sexe ratio homme-femme était de 1.6. Les sténoses urétérales d'origine bilharzienne étaient les principales indications de la réimplantation urétéro-vésicale avec une proportion de 90,5% et la technique de réimplantation « trompe d'éléphant » était la plus utilisée. La durée moyenne d'hospitalisation était de 12 Jours ± 2,19. L'évolution était satisfaisante chez 52,4% des patients 03 mois après l'intervention. Les complications étaient à type de suppuration pariétale et de chute prématurée du cathéter urétéral et n'ont concerné que 14,3% des patients. Après 24 mois de suivi une régression de l'urétéro hydronéphrose était observée dans 95,2% des cas à l'échographie. Le contrôle sanguin du taux de créatinine était anormal chez seulement un de nos patients. **Conclusion.** Au Mali, la sténose du bas uretère d'origine bilharzienne constitue la principale indication de la réimplantation urétéro-vésicale.

ABSTRACT

Introduction. Schistosomal ureteral stenosis is common in Mali. The aim of our study was to determine the frequency and indications for uretero-vesical reimplantation and to evaluate the results at the hospital in Segou. **Patients and methods.** This was a prospective descriptive study from June 1, 2015 to May 31, 2016 for patient recruitment and from June 1, 2016 to May 31, 2018 for follow-up. **Results.** During our study, we performed 28 reimplantations in 21 patients aged 23 to 63 years with a mean age of 36.7±12.14 years. The male-to-female sex ratio was 1.6. Ureteral stenosis of schistosomal origin was the main indication for uretero-vesical reimplantation with a proportion of 90.5% and the "elephant trunk" reimplantation technique was the most used. The average duration of hospitalization was 12 days ± 2.19. The evolution was satisfactory in 52.4% of the patients 03 months after the operation. Complications were parietal suppuration and premature fall of the ureteral catheter and concerned only 14.3% of patients. After 24 months of follow-up, a regression of the uretero-hydronephrosis was observed in 95.2% of cases on ultrasound. Blood monitoring of creatinine levels was abnormal in only one of our patients. **Conclusion.** In Mali, stenosis of the lower ureter of schistosomal origin constitutes the main indication for uretero-vesical reimplantation.

1 Service d'urologie, HNF, Ségo, Mali

2 Service d'urologie CHU Gabriel Touré Bamako, Mali

3 Service de médecine légale, HNF, Ségo, Mali

4 Médecin conseil CMSS, Ségo, Mali

5 Service de pédiatrie, HNF, Ségo, Mali

6 Service de médecine générale HNF, Ségo, Mali

7 Service de chirurgie générale, HNF, Ségo, Mali

Correspondant : Dr Sory Ibrahim Koné chirurgien urologue chef service d'urologie de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségo Tel : 76458263 sorykone72@gmail.com

Mots clés: réimplantation urétéro-vésicale, Bilharziose, Hôpital Nianankoro Fomba, Ségo.

Keywords: uretero-vesical reimplantation, Bilharzia, Nianankoro Fomba Hospital, Segou.

INTRODUCTION

La jonction urétéro-vésicale est une entité anatomophysiologique particulière jouant un rôle très important dans le fonctionnement du haut appareil urinaire. Son altération par certaines situations pathologiques (congénitales ou acquises) nécessite une correction par urétéro-néo-cystostomie : c'est la réimplantation urétéro-vésicale (1). Il s'agit d'un vaste domaine caractérisé par une diversité considérable d'indications, de techniques

opératoires. A cet effet nous constatons que dans la littérature les réimplantations urétéro-vésicales sont pratiquées pour la plupart des cas dans la correction du reflux vésico-urétéral, du méga uretère et dans la transplantation rénale dans les pays développés. Les techniques avec plastie anti-reflux sont les plus utilisées et les résultats sont spectaculaires (1).

Au Mali la réimplantation urétéro-vésicale trouve ses principales indications dans la prise en charge des complications de la bilharziose urinaire, des malformations congénitales de la jonction urétéro

vésicale et des plaies traumatiques de l'uretère pelvien (2,3). La Bilharziose urogénitale constitue un véritable problème de santé publique au Mali et plus particulièrement dans la région de Ségou où sa prévalence atteint 72% dans la zone de l'office du Niger qui concentre la plus grande surface de riziculture irriguée du pays (7).

La région de Ségou, de part la conjonction de certains facteurs de risque notamment la présence des barrages de retenue d'eau, les activités de ses populations dans les cours d'eau, est une zone d'endémie de la bilharziose dont les complications ont représenté la première cause d'indications des réimplantations urétéro-vésicales dans les études réalisées sur ce sujet dans les centres hospitaliers universitaires du point G et Gabriel Touré dans la capitale (2,3). Il nous a paru alors nécessaire de faire l'état des lieux sur la pratique de la réimplantation urétéro-vésicale dans le service d'urologie de l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou, un centre hospitalier de proximité de la zone d'endémie de bilharziose.

Notre travail avait pour objectif général de décrire les réimplantations urétéro-vésicales dans le service d'Urologie de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou. Spécifiquement, il s'agissait de déterminer la fréquence de la réimplantation urétéro-vésicale, d'identifier les pathologies à l'origine de la réimplantation urétéro-vésicale, les indications et les résultats de la réimplantation urétéro-vésicale à court et à moyen terme.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive dans le service d'urologie de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou, allant du 01 Juin 2015 au 31 Mai 2016 pour le recrutement des patients et du 1^{er} juin 2016 au 31 mai 2018 pour la suite du suivi afin d'avoir un recul d'au moins 24 mois pour tous les patients après réimplantation urétéro-vésicale.

La population d'étude était constituée par tous les patients hospitalisés après réimplantation urétéro-vésicale, au cours de ladite période.

Critères d'inclusion : Tous les cas de sténose urétérale pelvienne posant l'indication de la réimplantation urétéro-vésicale.

Critères d'exclusion : Tous les cas nécessitant autres techniques que la réimplantation urétéro-vésicale et les cas de refus.

La technique de réimplantation utilisée principalement chez nos patients a été la technique dite de « trompe d'éléphant » à cause des conditions locales (remaniement de la paroi vésicale sur terrain bilharzien) dont le principe consiste à laisser le bout distal de l'uretère libre dans la vessie, l'uretère étant amarré par des points endovésicaux et exovésicaux au niveau du nouvel orifice vésical réalisant la nouvelle jonction urétéro-vésicale ; ce bout libre d'uretère après ureteroneocystostomie viendra se plaquer contre la paroi vésicale en cas de réplétion vésicale constituant ainsi un système anti reflux.

Supports des données :

Les données ont été recueillies à partir du dossier d'hospitalisation, du registre d'hospitalisation, du

registre de compte rendu opératoire et une fiche d'enquête

Traitement des données :

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS12.0.

Le traitement de texte et les graphiques ont été réalisés sur les logiciels Microsoft Word 2013 et Excel 2013

Les données ont été présentées sous forme de tableau.

RÉSULTATS

La fréquence de la réimplantation urétérovésicale a été de 7.5 % de toute l'activité chirurgicale du service durant la période d'étude [tableau 1]

Tableau 1 fréquence de la réimplantation urétéro-vésicale

Activités chirurgicales	Effectif	Pourcentage
Adénomectomie	143	38,5
Cure de hernie	58	15,6
Cystolithotomie	35	9,4
RUV	28	7,5
Kystectomie rénale	12	3,2
Plastie urétérale	12	3,2
Cure d'hydrocele	11	2,9
Cure de cystocèle	10	2,6
Cystostomie	10	2,6
Nephrolithotomie	9	2,4
Necrosectomie	8	2,2
Néphrectomie	7	1,8
Néphrostomie	4	1,1
Autres	26	7,0
Total	21	100

La tranche d'âge de 20-30 était la plus représentée [figure 1]

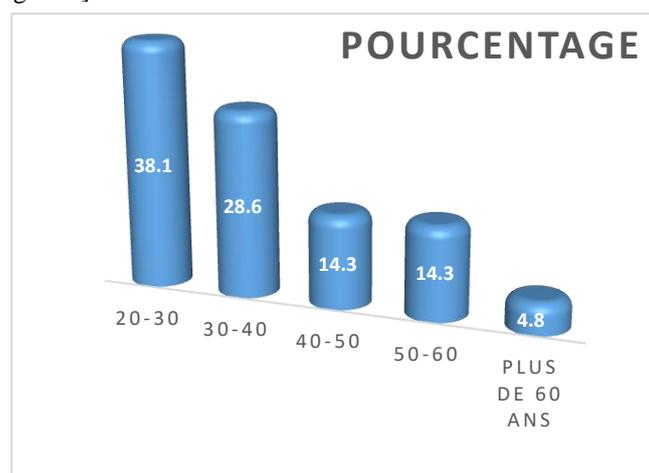


Figure 1 : répartition selon l'âge

Le sexe masculin a été majoritaire avec un sex ratio de 1.6.

Les ménagères et les cultivateurs ont été les groupes socioprofessionnels les plus représentés avec respectivement 28.6% et 23.7%.

L'antécédent de bilharziose a été retrouvé chez 18 patients sur 21 soit 85.7% [tableau 2].

Tableau 2 : répartition des patients selon les antécédents médicaux

Antécédents	Effectif	%
Bilharziose	18	85.7
Hypertension artérielle	2	9.5
VIH	1	4.8
Lithiase	1	4.8
Aucun	2	9.5

Une urétérohydronéphrose alithiasique a été retrouvée dans 61.9% des cas à l'échographie et une urétérohydronéphrose lithiasique dans 14,3%

L'UIV a objectivé une sténose du bas uretère dans 66.6% et une sténose des bas uretères compliquée ou non de lithiase dans 23.8% [tableau 3].

Tableau 3 : répartition des patients selon le résultat de l'urographie intraveineuse

Résultat de l'UIV	Effectif	%
Sténose du bas uretère	14	66.6
Sténose du bas uretère compliquée de lithiase	5	23.8
Fuite d'urine urétérale postopératoire	1	4.8
Sténose postopératoire des bas uretères	1	4.8
Total	21	100.0

La technique de réimplantation dite trompe d'éléphant a été utilisée dans 20 cas (95.2%) et l'implantation directe avec lambeau vésical tubulé dans un cas (4.8%).

Les suites opératoires ont été simples dans 18 cas (85.7%). Une suppuration a été notée chez deux patients et une chute précoce du cathéter urétéral a été observée chez un patient [tableau 5]

Trois mois après l'opération, les patients étaient très satisfaits dans 52.4%, satisfaits dans 42.8 et un patient a déclaré ne pas être satisfait

Après 24 mois de suivi, une régression voire une disparition de l'urétérohydronéphrose a été notée à l'échographie de contrôle dans 20 cas (95.2 %) et l'urétérohydronéphrose a persisté dans un cas (4.8%).

Le taux de créatininémie sanguin est revenu normal dans 25.2%

DISCUSSION

Fréquence

La fréquence de la réimplantation urétéro-vésicale a été estimée 7,5% des actes chirurgicaux dans notre série.

Cette fréquence est nettement supérieure à celle retrouvée dans une étude antérieure au Mali : SISSOKO AS, 4,8%, avec 22,4% des patients provenant de la région de Ségou.

Données sociodémographiques

L'âge moyen des patients était de 36,71±12,146 ans avec des extrêmes de 23 ans et 63 ans. Notre résultat est

superposable à ceux de H Amri (8) et de Traoré IN(2) qui ont respectivement trouvé 41,4 ans et 35,4 ans.

La sténose urétérale d'origine bilharzienne survient le plus souvent à l'âge adulte. Le diagnostic anténatal des urétéro-hydronéphroses n'est pas courant dans notre pratique contrairement aux pays développés.

Les hommes représentaient 62% des patients soit un sex-ratio H/F de 1,6.

Dans notre contexte, les hommes sont plus impliqués dans les travaux champêtres et de pêche (facteurs prédisposant à l'infestation bilharzienne

Aspects cliniques

L'antécédent de bilharziose urinaire a été retrouvé chez 85,7% de nos patients. Cette fréquence élevée a été notée également par des études antérieures au Mali (2,3)

Données paracliniques

Échographie

L'urétéro-hydronéphrose a été notée dans 81% des cas dont 14,3% lithiasiques et 4,8% sur rein unique.

Ce résultat est nettement supérieur à celui de Traoré IN(2) qui n'a trouvé que 26,6% d'hydronéphrose.

La durée d'évolution de la maladie a été considérable avant la consultation pour la plus part des patients dans notre série d'où la fréquence élevée de l'urétéro-hydronéphrose

UIV :

L'urographie intraveineuse a été réalisée chez tous nos patients et a révélé une sténose urétérale dans 95,2% des cas. L'association d'une lithiase de l'uretère a été retrouvée chez 4 d'entre eux (19%),

Les lésions iatrogènes ont été notées dans 9% (ligature des 2 uretères pelviens et un cas de fuite urinaire urétérale.

Ces résultats sont superposables à ceux de Traoré IN(2) qui a trouvé respectivement pour la sténose urétérale 66,6% et pour la lithiase du bas uretère 16,5%

Nos résultats sont différents de ceux d'Aboutaïeb R et al : 40 % des cas pour la transplantation rénale, 26 % des cas pour la sténose inflammatoire de l'uretère pelvien et 22 % des cas pour les lésions iatrogènes de l'uretère pelvien.

Données thérapeutiques

La réimplantation urétéro-vésicale : avec le système de trompe d'éléphant a été effectuée dans 95,2% des cas chez nos patients.

La réimplantation urétéro-vésicale directe avec lambeau vésical a été réalisée dans 1 seul cas dans notre série

Nos résultats sont proches de ceux d'une étude antérieure au Mali (2) qui ont rapporté 96,7% de RUV avec le système de trompe d'éléphant.

La fréquence élevée de cette technique s'explique par le fait que la plupart des terrains étant bilharziens, la muqueuse vésicale n'étant pas favorable aux techniques avec trajet urétéral sous muqueux

Évolution

Les suites opératoires ont été simples dans 85,7% des cas,

La suppuration de la plaie opératoire a été notée dans 9,5% des cas

La chute précoce de la sonde urétérale a été observée dans 4,8% des cas.

Aucun cas de pyélonéphrite n'a été enregistré, aucun cas de décès n'a été noté

Aucun cas de fistule vésico-cutanée n'a été enregistré dans notre étude.

Une régression voire une disparition de l'urétérohydronéphrose a été notée chez 95,2% de nos patients à l'échographie réalisée 24 mois après la réimplantation urétérovésicale.

Le taux sanguin de créatinine était anormal chez seulement un de nos patients 24 mois après la réimplantation urétérovésicale

CONCLUSION

La réimplantation urétéro-vésicale est une activité fréquente dans le service d'urologie de l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou, un centre hospitalier au cœur de la zone d'endémie de bilharziose.

Les sténoses du bas uretère constituent la principale indication de réimplantation urétéro-vésicale dans notre contexte contrairement aux pays développés où la réimplantation urétéro-vésicale trouve ses indications dans la correction du reflux vésico-urétéral, du méga uretère et dans la transplantation rénale.

La bilharziose urinaire est la cause principale de ces sténoses.

La réimplantation urétéro-vésicale avec la technique dite « trompe d'éléphant » est la plus pratiquée dans notre milieu à cause des conditions locales en rapport avec les remaniements de la paroi vésicale par des lésions séquellaires de bilharziose. Cette réimplantation urétéro-vésicale s'impose pour la correction des sténoses de l'uretère pelvien afin d'éviter l'insuffisance rénale dont la prise en charge reste difficile avec l'offre des soins disponibles. L'hémodialyse demeure la principale méthode de suppléance extra rénale au Mali en absence de la transplantation rénale [15].

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient les patients.

CONFLIT D'INTÉRÊTS

Aucun

RÉFÉRENCES

- 1- Cukier J, Dubernard JM, Grasset D. Atlas de chirurgie urologique, Tome II : Vessie. Éditions Masson 1991
- 2-Traoré IN. Contribution à l'évaluation des réimplantations urétéro-DDvésicales au service d'urologie du CHU Gabriel Touré de Bamako. Th. méd2 010 N°10M198.
- 3-Sissoko AS. Les suites opératoires des réimplantations urétéro-vésicales dans le service d'urologie de l'Hôpital du Point G. Th.méd2005 N° 05M61.
- 4-Farrugia MK, Hitchcock R, Radford A, Burki T, Robb A, Murphy F. British Association of Paediatric

Urologists consensus statement on the management of the primary obstructive megaureter. Journal of Pediatric Urology 2014, 10:26-33.

5- Saidi RF, Elias N, Hertl M, Kawai T, Cosimi AB and Ko DSC. Urinary reconstruction after kidney transplantation: Pyeloureterostomy or ureteroneocystostomy. Journal of surgical research 2013; 181:156-159.

6- Camila Borges Bezerra Teixeira, Maria Aparecida de Paula Cançado, João Tomás de AbreuCarvalhoes. Primary vesicoureteral reflux: conservative therapy or surgical intervention. J Bras Nefrol 2014; 36(1):10-17

7- Sangho H, Dabo A, Sangho O, Diawara A, Doumbo O. Prévalence et perception de la schistosomose en zone de riziculture irriguée au Mali. Mali Médical 2005, T XX N° 3.

8- Amri H. La réimplantation urétéro-vésicale selon la technique de LichGregoir : indications et résultats. Th.méd. Maroc: Marrakech 2012 N° 109.

9-Aboutaieb R et Rabil R.la réimplantation urétérale. Ann Urol. 1996,30,no 5

10-Hamouda H Ben, Bouchahda H, Ghanmi S, Wannas S, Soua H, Hamza H et al.Diagnostic prénatal et prise en charge de deux cas d'urétérocèles bilatéraux sur uretères simplex. Archives de Pédiatrie 2017; xxx :1-5.

11-Ted Lee, John M Park. Vesicoureteral reflux and continuous prophylactic Antibiotics. InvestigClinUrol 2017;58 Suppl 1: S32-37.

12- Peycelon M, Audry G. Place de la chirurgie dans la prise en charge du reflux vésico-urétéral de l'enfant. Archives de pédiatrie 2009 ; 16 :1598-1602.

13- Aubry P, Gaüzère BA. Schistosomoses ou bilharzioses Actualités 2017. Médecine Tropicale, mise à jour le 31/01/2018.

14- Zumstein V, Betschart P, Abt D, Schmid HP, Panje CM and Putora PM. Surgical management of urolithiasis – a systematic analysis of available guidelines. BMC Urology 2018; 18 (25).

15- Yattara, H., Samaké, M., Samaké, M., Sy, S., Sy, S., Nitiema, I et al (2020). Aspects Cliniques et Paracliniques des Patients Insuffisants Rénaux Chroniques Hémodialysés depuis plus de 5 ans au CHU du Point G. HEALTH SCIENCES AND DISEASE, 22(1). Retrieved from <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/2477>