



Article Original

Les Urgences Urologiques au Centre Hospitalier Universitaire d'Abeche : Profil Épidémiologique, Clinique et Thérapeutique

Urological Emergencies at the Abeche University Teaching Hospital: Epidemioclinical Pattern and Management

Vadandi V¹, Mahamat A², Temga OM², Minguemadji A², Vounouzia B¹, Abdelmamoud C¹, Rimtebaye K²

- (1) Service d'Urologie, Centre Hospitalier Universitaire d'Abéché au Tchad;
- (2) Service d'Urologie, Centre Hospitalier Universitaire de la Référence Nationale de Ndjamenau au Tchad.

Auteur correspondant :

Dr Vadandi Valentin

Adresse e-mail : vadandi@yahoo.fr

Boite postale :

Tel : (00235) 66 26 63 47 / 95 84 97 13

Mots-clés : Urgences urologiques, Rétention d'urine, Lithiase urinaire, CHU d'Abéché

Keywords: Urological emergencies, Urine retention, Urinary lithiasis, Abéché University Teaching Hospital.

RÉSUMÉ

Introduction. Les urgences urologiques sont fréquentes et variées. Leur prise en charge nécessite un avis spécialisé. Le but de l'étude était de décrire le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des urgences urologiques au Centre Hospitalier Universitaire d'Abéché. **Patients et méthode.** Il s'est agi d'une étude prospective et descriptive colligeant les urgences urologiques reçues au CHU d'Abéché sur une période de 7 mois allant de Mars à Septembre 2020. Les variables incluses étaient sociodémographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques. **Résultats.** Nous avons colligé 257 urgences urologiques sur 4557 admissions représentant 5,6% des admissions aux urgences. L'âge moyen était de 43,5 ans (1 à 110 ans). Le sexe masculin représentait 79,05% des cas. Les affections les plus représentées étaient la rétention d'urines (37,18%) et la colique néphrétique (29,4%). Les infections urogénitales représentaient 24,8% des cas et étaient dominées par la pyélonéphrite aiguë. Les tumeurs prostatiques étaient la première cause (44,4%) des cas de rétention d'urine. Les pathologies lithiasiques représentaient 38,3% de l'ensemble des étiologies retrouvées. La majorité des patients étaient traitée en ambulatoire. Le drainage des urines était le premier geste devant la rétention d'urine. L'évolution à court terme était bonne dans 99,1% des cas et le taux d'hospitalisation était de 38,8%. **Conclusion.** Les urgences urologiques représentent un motif fréquent des consultations aux urgences. Elles sont dominées par la rétention d'urine. Les pathologies lithiasiques représentent une part importante des étiologies.

ABSTRACT

Introduction. Urological emergencies are frequent and varied. Their treatment requires an intervention of a specialist. Our study was to describe the epidemiological profile, as well, as clinical and therapeutic of urological emergencies at Abeche University Teaching Hospital. **Materials and method.** We carried out a prospective and descriptive study compiling all the urological emergencies received at CHU at Abeche for a period of 7 months as from March to September 2020. We studied sociodemographic, clinical, paraclinical and therapeutic variables. We have been granted research authorization from our "decanat" and the CHU at Abeche. For each patient, verbal consent was obtained. The statistical analysis of the data was done by SPBS 19.0 software. **Results.** We collated 234 patients representing 5.6% of the emergencies received. The average age was 43.5 years old (1-110 years old). Male accounted for 79% of cases. The most represented affections were the urine retention (37.1%) followed by nephritic colic (29.4%). The urogenital infections accounted for 24.8% of cases and were dominated by pyelonephritis. Prostate tumors were the first cause (44, 4%) of urine retention. The lithiasic pathologies represented 38.1% of all etiologies found in our serial. The majority of our patients were treated on an outpatient basis. The drainage of urine was the first therapeutic attitude before urine retention. The short term evolution was good in 99.1% of cases and the hospitalization rate was 38.8%. **Conclusion.** Urological emergencies had been an important part of the health personnel' activity in the emergency department of the teaching hospital of Abeche. They were dominated by urine retention. Pathology had been an important part of the etiologies.

POUR LES LECTEURS PRESSÉS

Ce qui est connu du sujet

Les urgences urologiques sont fréquentes et peuvent être d'origine obstructive, infectieuse, traumatique ou vasculaire. Au Tchad, elles représentent 4,22% des admissions au service d'accueil des urgences chirurgicales de l'Hôpital Général de Référence National de N'Djamena. Elles sont dominées par la rétention d'urine

La question abordée dans cette étude

Profil épidémiologique des urgences urologiques au Centre Hospitalier Universitaire d'Abéché.

Ce que cette étude apporte de nouveau

1. L'âge moyen était de 43,5 ans (1 à 110 ans). Le sexe masculin représentait 79,05% des cas.
2. Les affections les plus représentées étaient la rétention d'urines (37,18%) et la colique néphrétique (29,4%).
3. Les infections urogénitales représentaient 24,8% des cas et étaient dominées par la pyélonéphrite aiguë. Les tumeurs prostatiques étaient la première cause (44,4%) de rétention d'urine. Les pathologies lithiasiques représentaient 38,3% de l'ensemble des étiologies.
4. Le drainage des urines était le premier geste devant la rétention d'urine. L'évolution à court terme était bonne dans 99,1% des cas et le taux d'hospitalisation était de 38,8%.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Les pathologies lithiasiques et les tumeurs prostatiques sont les premières étiologies des urgences urologiques à Abéché.

INTRODUCTION

Les urgences urologiques sont fréquentes et variées. Elles peuvent être d'origine obstructive, infectieuse, traumatique ou vasculaire. Leur prise en charge nécessite un avis spécialisé [1]. En France, elles représentent 5 consultations en urgence par jour et sont dominées dans 25% des cas par les douleurs de la fosse lombaire suivi de la rétention d'urine avec 22 % des cas [1]. Au Sénégal, elles représentent 6,42% des consultations aux urgences [2]. Au Tchad, les urgences urologiques représentent 4,22% des admissions au service d'accueil des urgences chirurgicales de l'Hôpital Général de Référence National de N'Djamena. Elles sont dominées par la rétention d'urine [3].

Dans la province d'Abéché, les urgences urologiques existent, cependant, aucune étude n'a porté sur le sujet. Le but de notre étude était de rapporter les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des urgences urologiques dans notre contexte d'exercice.

PATIENTS ET METHODE

Nous avons mené une étude prospective et descriptive de sept (07) mois colligeant toutes les urgences urologiques reçues au service des urgences du CHU d'Abéché.

Ont été inclus, les patients des deux sexes, tout âge confondu et consentant admis pour une urgence urologique. Les patients admis pour une urgence médicale ou chirurgicale non urologique et les patients non consentant, n'ont pas été inclus.

Nous avons étudié les variables sociodémographiques (l'état civil, niveau socio-économique, le mode d'admission, le délai d'admission, le recours à l'automédication) les variables cliniques (motif de

consultation, paramètres vitaux, antécédents, signes cliniques, examens complémentaires, la nature de l'urgence, l'étiologie) et les variables thérapeutiques.

RÉSULTATS

Nous avons enregistré 257 urgences urologiques représentant 5,6% des admissions au service des urgences (n=4557). Nous avons étudié 234 dossiers, les 23 dossiers (des patients sortis contre un avis médical) n'étaient pas exploitables. Les patients de sexe masculin représentaient 79,05% des cas (n=185). L'âge moyen était de 43,5 ans avec des extrêmes de 1 à 110 ans. La tranche d'âge de 61-75 ans était la plus représentée avec 26,5% (n=62). Les patients avaient un bas niveau socio-économique dans 55,98% des cas (n=131). Le délai moyen d'admission était de 12h56min avec des extrêmes allant de 2 heures à 12 jours. Une automédication a été signalée par 172 patients de notre série, soit 73,50% des cas. Les affections les plus représentées étaient la rétention d'urine avec 37,16% (n=87) suivi de la colique néphrétique avec 29,48% (n=69). La pyélonéphrite aiguë était la troisième urgence urologique avec 14,81% (n=37) et la gangrène des organes génitaux externes avait représenté 3,42%. L'hématurie non traumatique avait représenté 4,7% des cas et le priapisme avait représenté 1,28% des cas (Tableau I).

Tableau I: nature de l'urgence

| Type d'urgence | Nature | n | % |
|----------------------------------|-------------------------|----|-------|
| Urgences obstructives (n=157) | Rétention d'urine | 87 | 37,18 |
| | Colique néphrétique | 69 | 29,48 |
| | Anurie obstructive | 01 | 0,43 |
| Urgences infectieuses (n=50) | Pyélonéphrite aiguë | 37 | 14,81 |
| | Gangrène des OGE | 08 | 03,42 |
| | Orchi-épididymite aiguë | 05 | 02,13 |
| Hématuries non traumatiques | Hématurie | 11 | 04,70 |
| Traumatismes urogénitaux | Plaie de la verge | 01 | 0,43 |
| Urgences vasculaires (n=15) | Priapisme | 03 | 01,28 |
| | Paraphimosis | 02 | 0,86 |
| | TCS | 02 | 0,86 |
| Autre | HISE | 08 | 03,42 |

OGE: Organes génitaux externes / TCS: Torsion du cordon spermatique
HISE: Hernie inguino-scrotale étranglée

Les tumeurs prostatiques (29,91%) étaient la première cause des cas de rétention d'urine suivies de la lithiase vésicale dans 20,56% des cas. La lithiase urinaire était retrouvée chez 89,2% des patients ayant consulté pour la colique néphrétique, soit 14,95% de l'ensemble des étiologies retrouvées. En somme, les pathologies lithiasiques étaient les plus représentées avec 38,32% dans leur ensemble. (Tableau 2).



Tableau II: étiologies des urgences urologiques

| Type d'urgence | Etiologies | n | % |
|---|-------------------------------|----|-------|
| Rétention d'urine (n=63) | Tumeurs prostatiques | 28 | 26,17 |
| | Lithiase vésicale | 22 | 20,56 |
| | Prostatite aiguë | 08 | 07,48 |
| | Sténose de l'urètre | 05 | 04,67 |
| Colique néphrétique | Lithiase urétérale | 16 | 14,95 |
| | | | |
| Hématurie non traumatique (n=11) | Tumeurs prostatiques | 04 | 03,74 |
| | Lithiase vésicale | 03 | 02,80 |
| | Bilharziose | 03 | 02,80 |
| | Tumeur vésicale | 01 | 0,94 |
| Urgences vasculaires (n=15) | HISE | 08 | 07,48 |
| | Orchi-épididymite aiguë | 05 | 04,67 |
| | Torsion du cordon spermatique | 02 | 01,87 |
| | Sildénafil (priapisme) | 02 | 01,87 |

HISE: Hernie inguino-scrotale étranglée

En urgence, 49,57% des patients avaient reçu un traitement médicamenteux. Le sondage vésical trans-urétral était le premier geste réalisé avec 28,21% suivi du cathétérisme sus pubien qui représentait 7,69% des cas (Tableau 3). Les patients traités en ambulatoire représentaient 60,26% et 38,88% étaient hospitalisés.

Tableau III: Répartition des patients selon la conduite tenue aux urgences

| Conduite tenue | n | % |
|---------------------------------------|-----|-------|
| Traitement médical | 116 | 49,57 |
| Cathétérisme uréthro-vésical | 66 | 28,21 |
| Cathétérisme sus pubien | 18 | 7,69 |
| Parage | 09 | 03,85 |
| Cure herniaire | 08 | 03,42 |
| Décaillotage | 08 | 03,42 |
| Ablation de lithiase urétérale | 03 | 01,28 |
| Orchidopexie bilatérale | 02 | 0,86 |
| Ponction drainage des corps caverneux | 02 | 0,86 |
| Réduction manuelle du paraphimosis | 02 | 0,86 |

DISCUSSION

Les urgences urologiques avaient représenté 5,63% des admissions au service des urgences. Ce résultat montre la part importante que représentent les urgences urologiques au service des urgences du CHU d'Abéché. La fréquence des urgences urologiques est variée selon les études. Elles représentent 8% des hospitalisations dans la série de Mondet et al en France et 6,52% des admissions aux urgences dans la série de Diabaté et al au Sénégal [1, 2]. Dans la série de Mahamat et al au Tchad, elle est de 4,22% des admissions [3]. Cette différence s'explique par le fait que notre étude était réalisée aux urgences médico-chirurgicales incluant les formes médicales des urgences urologiques.

L'âge moyen des patients était de 43,54 ans. Ce résultat montre le drame socio-économique des urgences urologiques, car il s'agissait des sujets jeunes jouant un rôle primordial dans l'organisation socio-économique des familles. Notre résultat est comparable à ceux de Tengué et al au Togo qui trouvent un âge moyen de 49,3 ans [4]. Il est inférieur à ceux de Diabaté et al au Sénégal et de Tfiel et al en Mauritanie qui trouvent respectivement de 59 ± 38 ans et 58,8 ans [2, 5]. Cette différence s'expliquerait par le taux

élevé des pathologies lithiasiques (38,3%) et infectieuses (21,36%) dans notre série qui sont des pathologies relativement fréquentes chez les jeunes.

Le sexe masculin prédominait 79,05% des cas. Cette prédominance masculine au sein des urgences urologiques concorde avec les données de la littérature [4, 5]. Elle est expliquée par la configuration anatomique des organes génitaux masculins et le changement physiologique de la glande prostatique. Par ailleurs, l'andrologie faisant partie intégrante de la discipline urologique, apporte une valeur additionnelle.

La rétention d'urine était la première urgence urologique dans notre série avec 37,18% des cas. Ce taux est supérieur à celui de Owon'Abessolo et al au Cameroun qui retrouvent 29,9% [6]. Cependant, il est inférieure à ceux de Ouattara et al au Burkina Faso et de Mahamat et al qui rapportent respectivement 41,5%, et 51,97% [3, 7]. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que certains patients présentant le tableau de rétention chronique d'urine étaient directement vus au service hospitalier. Les tumeurs prostatiques étaient la première étiologie des cas de rétention d'urine avec 44,45% suivies de la lithiase vésicale qui représentait 34,92%. Diamé et al au Sénégal où les tumeurs prostatiques représentent la première cause des cas de rétention d'urine [8].

La colique néphrétique était la deuxième urgence urologique avec 29,48% des cas. Le principal diagnostic différentiel était la pyélonéphrite aiguë. Dans les séries de Diamé et al et de Owon'Abessolo et al, la colique néphrétique représente respectivement 10,47% et 10,5% [6, 8]. Ce taux élevé de colique néphrétique dans cette série pourrait être lié au taux élevé des pathologies lithiasiques dans qui était de 38,31% de l'ensemble des étiologies et aux conditions climatiques (température pouvant atteindre 41°C) favorisant la déshydratation à l'origine des crises de colique néphrétique.

Les urgences infectieuses avaient représenté la troisième urgence urologique avec une proportion de 21,36% des cas. Leur particularité était la fréquence élevée de la pyélonéphrite aiguë. Ce résultat est similaire à ceux rapporté par Ouattara et al et Diabaté et al qui trouvent respectivement 20,79% et 19,80% [2, 7]. La particularité de notre résultat est la fréquence élevée de la pyélonéphrite aiguë. Elle pourrait s'expliquer par la fréquence élevée des pathologies obstructives des voies urinaires supérieures comme la lithiase urétérale et les séquelles de la bilharziose urinaire. La gangrène des organes génitaux externes avait représenté 3,42% de l'ensemble des cas. Tous les patients avaient consulté à un stade tardif où le diagnostic était cliniquement évident.

L'hématurie avait représenté 4,70% des cas. Sa fréquence est rapportée à des taux variables selon les études. C'est ainsi que Owon'Abessolo, Diallo (en Guinée) et Diabaté trouvent respectivement 18,7%, 9,6%, et 1,18% des cas [2, 6, 9]. Les principales étiologies étaient les tumeurs prostatiques et vésicales (36,36%), la bilharziose et la lithiase urinaire (27,27% chacune). Ce résultat concorde avec les données de la littérature où les étiologies les plus fréquentes sont les tumeurs prostatiques et vésicales, la lithiase urinaire et les infections urinaires [9].

Nous avons enregistré un cas de traumatisme urogénital représentant 0,43% des cas. Il s'agissait d'un cas de plaie de la verge suite à une agression par arme blanche. Ce constat a été aussi fait par Rimtebaye dans une étude portant sur l'Amputation totale de la verge où les agressions criminelles visant l'amputation de la verge sont rapportées [10]. Cependant, ce résultat est inférieur à ceux de Tfeif et al et de Ouattara et al qui rapportent respectivement 3,75% et 6,93% [5, 7]. Cette différence peut s'expliquer par le confinement. Par ailleurs, nous avons également constaté que les traumatismes faisant suites aux rixes qui arrivaient aux urgences ne visaient pas le plus souvent les organes génitaux externes mais plutôt le thorax (plaie thoracique par arme blanche).

Le priapisme avait représenté 1,28% des cas. Ce résultat est comparable à ceux rapporté par Tfiel et al, Dialo et al et Fall et al qui rapportent respectivement 1,75%, 1,3%, 1,2% [5, 9, 11]. Une prise de sildénafil per os sans prescription médicale était retrouvée dans 66,70% des cas.

La torsion du cordon spermatique avait représenté 0,86% des cas. Par ailleurs, les patients ont été vus à un stade relativement précoce. La torsion du cordon spermatique est une urgence urologique rare. Rimtebaye et al dans une étude portant sur la torsion du cordon spermatique a aussi fait le même constat [10]. Ce taux est similaire à ceux de Martin et al en France et de Diamé et al qui rapportent respectivement 0,8% et 0,9% [8, 12].

Un traitement médicamenteux a été administré dans 49,57% des cas. Le sondage vésical trans-urétral et le cathétérisme sus-pubien étaient les gestes les plus pratiqués en urgence représentant respectivement 28,21% et 7,69%. Le drainage des urines est un des gestes les plus fréquemment réalisés en urgence urologique [13]. Ce taux est beaucoup plus faible à ceux rapportés par la plupart des études africaines (51,51%, 55,25%) [2, 7]. Cependant, il est supérieur au taux de 14,2% que rapporte Owon'Abessolo [6]. Ce résultat est proportionnel aux cas de rétention d'urine de notre étude.

Les interventions chirurgicales en urgence avaient représenté 8,12% des cas. Elles avaient intéressé la gangrène des organes génitaux externes, la torsion du cordon spermatique et la hernie inguino-scrotale étranglée. L'évolution était favorable dans 99,14% des cas. Le taux d'hospitalisation était de 38,88%. Ce résultat est supérieur à ceux de Diabaté et al qui rapportent un taux d'hospitalisation de 25,54% [2]. Cette différence s'explique par le fait qu'en dehors de la gravité de la maladie nécessitant une hospitalisation, certains patients venus des zones éloignées de la ville d'Abéché étaient hospitalisés en raison des difficultés liées aux moyens de transport.

CONCLUSION

Les urgences urologiques constituent un motif fréquent de consultation. Elles sont dominées par la rétention d'urine dont les premières étiologies sont les tumeurs prostatiques.

Les pathologies lithiasiques représentent une part importante de l'ensemble des étiologies. Le cathétérisme urétral et le cathétérisme sus pubien sont les gestes les plus pratiqués en urgence.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

RÉFÉRENCES

1. Mondet F, Chartier-Kastler E, Yonneau L, Bohin D, Barrou B, Richard F. Epidémiologie des urgences urologiques au centre hospitalier universitaire. *Prog Urol.* 2002;12(3):437-42.
2. Diabaté I, Ondo CZ, Sow I, Ba A, MBoup C. Les urgences urologiques au Centre Hospitalier de Louga, Sénégal: Aspects épidémiologiques et évaluation de la prise en charge. *Afri J Urol.* 2015; 21(3):181-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.afju.2015.04.004>
3. Mahamat AM, Amadou K, Alkadri D, Vadandi V, Koldimadji M, Ndormadji A-S. Urgences urologiques à l'hôpital général de référence nationale de N'Djaména. *J. Rech. Sci. Univ. Lomé (Togo), Spécial* 2019; 21(4-1):359-65.
4. Tengue K, Kpatcha TM, Sewa E, ADabra K, Amavi AK, Sikpa K, Botcho G et al. Prise en charge des urgences urologiques au Togo. *Uro'Andro.* 2017;1:321-4.
5. Tfeil YO, Elmoctar CAO, Ca MO, Jdoud CO. Les urgences urologiques au centre hospitalier national de Nouakchott : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Androl.* 2010;20(2):144-7. <http://dx.doi.org/10.1007/s12610-010-0077-4>
6. Owon'Abessolo PF, Mayopa CF, Mekme J, Fouda JC Biyouma MDC, Dongmo G et al. Urgences urologiques : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques à l'hôpital central de Yaoundé. *Healt Sci Dis.* 2020;21 (8):52-55.
7. Ouattara A et al. Les urgences urologiques à l'hôpital universitaire de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) : aspects épidémiologiques, et prise en charge à propos de 303 cas. *J Rech Sci Univ. Lomé (Togo). Spécial* 2019;21(4-1):236-44
8. Diamé ID, Diallo I, Beye M, Ndour NS, Ndiaye M, Hafing T et al. Les aspects cliniques et thérapeutiques des urgences urologiques dans une zone rurale périphérique du Sénégal. *Uro'Andro.* 2019;2(1):34-3.
9. Bobo Diallo A, Bah I, Diallo TMO, Bah OR, Amougou B, Bah MD, et al. Le profil des urgences urologiques au CHU de Conakry, Guinée. *Prog Urol* 2010;20(3):214-8.
10. Rimtebaye K, Danki SF, Agah A, Traore I, Nouar T, Niang L, et al. Amputation totale de la verge : à propos de trois observations. *Afri J Urol* 2015;21:76-79. <http://dx.doi.org/10.1016/j.afju.2015.01.002>
11. Fall B, Diao B, Fall PA, Diallo Y, Sow Y, Ondongo AAM et al. Les urgences urologiques en milieu hospitalier universitaire à Dakar: aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Prog Urol.* 2008;18(10):650-3. <http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2008.04.004>
12. Rimtebaye K, Niang L, Ndoye M, Traore L, Vadandi V, Ndoye NK et al. Torsion du cordon spermatique. A propos de deux observations et revue de la littérature. *RECAC* 2014;2(4):84-86.
13. Martin L, Pillot P, Brdonnaud N, Lillaz J, Chabannes E, Bernardini S. et al. Evaluation de l'activité d'urgences urologiques en centre hospitalier universitaire. *Prog Urol.* 2014;24(1):62-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2013.06.004>