



Article Original

Étiologies des Insuffisances Rénales Obstructives au Service d'Urologie du CHU Pr Bocar S Sall de Kati

Etiologies of obstructive renal failure in the Urology Department of the Bocar Sall University Teaching Hospital of Kati

Amadou Kassougué¹, Alkadri Diarra², Mahamat Ali Mahamat³, Idrissa Traoré¹, Moussa Diarra¹, Zanafon Ouattara⁴

¹&Service d'Urologie, CHU Pr Bocar Sidy Sall de Kati, Mali
²Service d'Urologie, CHU Luxembourg de Bamako, Mali
³Service d'Urologie, l'Hôpital Général de Référence Nationale de N'Djaména, Tchad
⁴Service d'Urologie, CHU Gabriel Touré de Bamako, Mali

*Correspondance :

Dr. Amadou Kassougué, Service d'Urologie, CHU Pr. Bocar S. SALL de Kati
 Maître-Assistant en Urologie.
 Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
 Université des sciences des techniques et des technologies de Bamako
 Tel : +223 66 85 13 73;
 E-mail : amadouenet@yahoo.fr

Mots clés : Insuffisance rénale obstructive, tumeur pelvienne, drainage urinaire.

Key words: Obstructive renal failure, pelvic tumor, urinary drainage.

RÉSUMÉ

But.: Décrire les étiologies des insuffisances rénales obstructives. **Matériels et Méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale descriptive rétro prospective étalée sur 2 ans, allant du 1^{er} Août 2015 au 31 Juillet 2017 effectuée dans le service d'urologie du CHU Pr Bocar S. Sall de Kati. Les variables étudiées étaient : le sexe, l'âge, le diagnostic étiologique, les gestes d'urgence réalisés, la nature du traitement étiologique et le délai de la normalisation de la fonction rénale. **Résultats.** Au cours de la période d'étude, nous avons colligé 64 cas d'insuffisance rénale obstructive. L'âge moyen était de 60 ans avec des extrêmes allant de 6 à 86 ans. Le sexe ratio était de 11,8 en faveur des hommes (59/5). Les principales étiologies étaient les tumeurs pelviennes (l'hypertrophie bénigne de la prostate, le cancer de la prostate et la tumeur de vessie) soit 69% et les lithiases urinaires soit 17%. Un drainage urinaire a été réalisé chez 47 patients (85,5%). Une adénomectomie de la prostate a été réalisée chez 33 patients (55%). 35 patients (54%) ont normalisé leur fonction rénale dans les deux semaines qui ont suivi le drainage urinaire. **Conclusion.** L'insuffisance rénale obstructive est fréquente et grave. Les étiologies sont dominées par les tumeurs prostatiques. Le drainage urinaire prime sur le traitement étiologique et permet de normaliser la fonction rénale avant le traitement étiologique.

ABSTRACT

Purpose. To describe the etiologies of obstructive renal insufficiency. **Materials and Methods.** This was a 2-year cross sectional descriptive prospective and retrospective study from August 1st, 2015 to July 31st, 2017. Our patients were recruited in the Urology Department of the Pr. Bocar S. Sall Teaching University Hospital of Kati. **Results.** During the study period, we found 64 patients with obstructive renal failure. Their average age was 60 years (range: 6 - years). The sex ratio was 11.8 (59/5). The main etiologies were pelvic tumors (benign prostatic hypertrophy, prostate cancer and bladder tumor) representing 69% of occurrences followed by urinary stone (17%). Urine drainage was performed in 47 patients, i.e. 85.5%. Prostate tumorectomy was performed on 33 patients (55%). 35 patients (54%) normalized their renal function within two weeks after urinary drainage. **Conclusion.** Obstructive renal failure is common and serious in our setting. It is mainly due to prostatic tumors. Urine drainage takes precedence over etiological treatment and usually normalizes renal function before etiological treatment.

INTRODUCTION

Les uropathies obstructives constituent des affections graves pouvant mettre en jeu le pronostic fonctionnel du rein [1]. Les causes sont dominées par les tumeurs pelviennes [1, 2]. Leur prise en charge diagnostique et thérapeutique a été améliorée par les progrès de l'imagerie et de l'endo-urologie [1,3]. Le but du traitement initial est de lever l'obstacle permettant d'améliorer ou de normaliser la fonction rénale. Le traitement étiologique vient en seconde position dans la majorité des cas.

L'objectif de notre étude est d'identifier les étiologies des insuffisances rénales obstructives (IRO) dans notre service.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'étude rétrospective et descriptive de 2 ans allant du mois d'Août 2015 au mois de Juillet 2017 réalisée au service d'urologie du CHU Pr. Bocar S. Sall de Kati. Ont été inclus dans cette étude, tous les patients

suivis au cours de la période pour IRO et ayant un dossier médical exploitable. L'insuffisance rénale a été définie par une créatininémie supérieure à 120 $\mu\text{mol/l}$ ou 14 mg/l à l'examen biologique réalisé à l'admission du patient dans le service. Le caractère obstructif de l'IRO a été confirmé à l'imagerie après un examen physique. Les variables étudiées étaient : le sexe, l'âge, le diagnostic étiologique, les gestes d'urgence réalisés, la nature du traitement étiologique et le délai de la normalisation de la fonction rénale. L'analyse des données ont été réalisées à l'aide du logiciel Epi info.

RÉSULTATS

Au cours de la période d'étude nous avons colligé 64 cas d'insuffisance rénale obstructive. L'âge moyen était de 60 ans avec des extrêmes allant de 6 à 86 ans. Le sex ratio était de 11,8 en faveur des hommes (59/5). Les principales causes étaient : 33 cas d'hypertrophie bénigne de la prostate soit 52%, 11 cas de lithiases urinaires soit 17% et 7 cas de cancer de la prostate soit 11% (tableau 1).

Tableau 1 : répartition des patients selon le diagnostic étiologique retenu.

Diagnostic étiologique	Effectifs	%
Hypertrophie bénigne de la prostate	33	52
Lithiases urinaires	11	17
Cancer de la prostate	7	11
Sténose de l'urètre	5	8
Tumeurs de vessie	4	6
Sténose du bas uretère	3	5
Vessie neurogène	1	2
Total	64	100

Les étiologies étaient dominées par les tumeurs pelviennes (l'hypertrophie bénigne de la prostate, le cancer de la prostate et la tumeur de vessie) soit 69% suivi des lithiases urinaires soit 17%. Un drainage urinaire a été réalisé chez 47 patients soit 85,5% (tableau 2).

Tableau 2: répartition des patients selon le geste d'urgence réalisé

Geste d'urgence	Effectifs	%
Sondage vésicale	47	85,5
Cathétérisme sus pubien	5	9,1
Néphrostomie	3	5,4
Total	55	100,0

Une adénomectomie de la prostate a été réalisée chez 33 patients soit 55% (tableau 3).

Tableau 3: répartition des patients selon la nature du traitement étiologique

Nature du traitement	Effectifs	%
Adénomectomie de la prostate	33	55
Évidement cervicoprostatique	7	12
Urétérolithotomie	6	10
Urétrorraphie terminotermiale	5	08
Réimplantation utérovésicale	3	05
Cystolithotomie	2	3
Pyéolithotomie	3	5
Pelvectomie antérieure	1	2
Total	60	100

35 patients soit 54% des patients ont normalisé leur fonction rénale dans les deux semaines après le drainage urinaire (tableau 4).

Tableau 4: répartition des patients selon le délai de normalisation de la fonction rénale

Délai de normalisation	Effectifs	%
2 à 3 jours	6	9
4 à 7 jours	13	20
8 à 14 jours	16	25
15 à 21 jours	5	8
Plus de 30 jours	4	6
Indéterminée	20	31
Total	64	100

DISCUSSION

L'insuffisance rénale obstructive est une affection de plus en plus fréquente. Nous avons colligé 64 cas en 2 ans. La moyenne d'âge dans notre étude est de 60 ans. Elle est similaire à l'étude de Allodé A.S et coll. [1] au Bénin à Cotonou qui ont trouvé un âge moyen de 58 ans. La moyenne d'âge est plus élevée dans les pays occidentaux : 70 à 76 ans du fait du vieillissement de leur population [4]. Le vieillissement de la population entraîne un accroissement des tumeurs pelviennes, principales obstacles des voies urinaires [1]. Le sex ratio était de 11,8 en faveur des hommes. Notre sex ratio est supérieur à celui de A. S. Allodé et coll [1] qui ont trouvé 4,6. Le diagnostic d'IRO repose sur deux piliers : l'insuffisance rénale par une élévation de la créatinine et l'existence d'un obstacle à l'écoulement des urines responsable de l'altération de la fonction rénale. L'élévation de la créatinine est fonction du degré d'obstruction et de la durée d'évolution [1].

Étiologies

Dans notre étude les principales étiologies sont dominées par les tumeurs pelviennes (l'hypertrophie bénigne de la prostate, le cancer de la prostate et la tumeur de vessie) soit 69% suivi des lithiases urinaires soit 17%. Les tumeurs prostatiques ont représenté 63 % de l'ensemble des causes. Dans l'étude de Allodé A.S. et coll, [1], les tumeurs prostatiques ont représenté 63,7%, ce qui est similaire à notre étude. La fréquence élevée d'IRO dans les tumeurs prostatiques s'explique par le fait que qu'il y a un retard de consultation donc de diagnostic des maladies prostatiques dans notre pays. Le retard diagnostic reste des tumeurs prostatiques est une réalité dans notre pays. La non disponibilité des moyens diagnostics permanent tels que la TDM, l'IRM, la scintigraphie et la pauvreté des patients ne font qu'à aggravé la situation. Ceci est noté dans l'étude de Allodé A.S. et coll, [1]. Selon Martin L et coll [5], les troubles obstructifs au cours du cancer de la prostate sont témoins d'un stade avancé de la maladie et donc un facteur péjoratif. Par contre, 17 % concernaient les lithiases urinaires. Ce taux est largement inférieur à celui de Allodé A.S et coll., [1] qui ont trouvé 30,7%. Le diagnostic positif de l'insuffisance rénale est le plus souvent simple et dans

la moitié des cas, la cause de l'obstruction est tumorale [6]. Ce constat correspond à notre étude.

En cas d'insuffisance rénale, la préciosité du diagnostic d'obstruction est essentielle, la majorité des cas d'insuffisance rénale aigue obstructive étant réversible lorsque la prise en charge par urologue est initiée à temps [7]. L'insuffisance rénale aigue obstructive apparait comme une entité hétérogène, la physiopathologie des obstructions intra tubulaires étant différente des obstructions aiguës des voies excrétrices [8]. La prolongation de la durée d'obstruction est le principal déterminant de la non-récupération de la fonction rénale à court et à long terme et de la survenu du syndrome de levée d'obstacle [7].

Nature du traitement

Les cas d'insuffisance rénale liés à l'obstruction du bas appareil urinaire (HBP, cancer de la prostate, tumeur de vessie, vessie neurogène), ce seul drainage par sondage urinaire a permis de normaliser la fonction rénale dans certaines situations. Dans les autres cas, c'est le traitement étiologique qui a permis d'améliorer ou de normaliser la fonction rénale. Au moment de l'étude le service ne disposait pas de matériels de drainage du haut appareil urinaire ni d'endo-urologie. Nous avons réalisé une chirurgie ouverte pour le traitement étiologique avec succès. 4 patients dont 3 cas de tumeurs de vessie métastatique et un cas de vessie neurogène sur diabète n'ont pas bénéficié de geste chirurgical. Le but du traitement initial est de lever l'obstacle en gérant en parallèle les complications de l'insuffisance rénale aigue et d'orienter la prise en charge ultérieure de l'étiologie de l'obstacle [7].

Délai de la normalisation de la fonction rénale

Dans l'ensemble, 35 patients soit 54%, leur fonction rénale s'est normalisée en deux semaines après le drainage urinaire et 40 patients soit 63%, leur fonction rénale s'était normalisée en 3 semaines. Cette normalisation de la fonction rénale souligne le caractère aigue de l'insuffisance rénale et l'importance du drainage urinaire avant le traitement étiologique. Ce geste d'urgence permet d'éviter la complication et minimiser le risque de pronostic vital et du rein. L'insuffisance rénale aigue obstructive a un bon pronostic si le drainage est fait à temps. Pendant le suivi, nous avons perdu de vue 20 patients soit 31%.

CONCLUSION

L'insuffisance rénale obstructive est une pathologie fréquente et grave. Les étiologies sont dominées par les tumeurs prostatiques. Le drainage urinaire prime sur le traitement étiologique et permet de normaliser la fonction rénale avant le traitement étiologique.

RÉFÉRENCES

- 1-Allodé A.S., Gandaho K.I.E., Hodonou A.M., Sambo B.T., Ahoui S., Gogan B.L.S. et al. Insuffisance rénale obstructive à l'hôpital de zone de Tanguéta au Bénin: aspects épidémiologiques et diagnostiques. *Uro'Andro* 2017; 1 (8) : 335-340.
- 2-Natchagandé G, Avakoudjo J.D.G., Hounnasso P.P., et al. , Insuffisance rénale obstructive : aspects épidémiologiques et diagnostiques à propos de 51 cas au CNHU de cotonou. *Med. Afr. Noire* 2015 ; 62(1) : 16-22.
- 3-Zango B, Kaboré FA, Da SC, et al. Aspects épidémiologiques et diagnostiques de l'insuffisance rénale obstructive au CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou. *Rev. CAMES* 2011 ; 12(1) : 109-112.
- 4-Andrew D.R, Michael M.L, Steven J.J. Is benign prostatic hyperplasia a risk factor for chronic renal failure? *The journal of urology* 2005; 173: 691-696.
- 5-Martin L, Thierry V.A, Kleinclaus F. Désobstruction prostatique à la phase avancée du cancer de la prostate. *Prog. Urol* 2013 ; 23(6) : 386-388.
- 6-Hamdi A, Das V. Insuffisance rénale aiguë obstructive de l'adulte en réanimation. Prise en charge et facteurs pronostiques. *Réanimation* 2015 ; 24 : 661-667.
- 7-Guerrot D, Tamion F. Insuffisance rénale aiguë obstructive : le point de vue du réanimateur. *Prog. Urol*. 2013 ; 23 : 19-22.
- 8-Haymanna J.P, Vinsonneau C, Girshovich A, Daudon M. Insuffisance rénale aigue obstructive: une lecture physiopathologique. *Néphrologie et thérapeutique* 2017 ; 13 : 1-5.