



## Article Original

## Pathologie du Canal Péritonéo-Vaginal au Sénégal : une Analyse de 59 Cas à l'Hôpital Régional de Kolda

*Diseases of the peritonea-vaginal canal in Senegal: a report of 59 observations from the Kolda Regional Hospital*

Diallo TO<sup>1,2</sup>, Barry MII<sup>2</sup>, Koutou M<sup>2</sup>, Bah MB<sup>2</sup>, Diallo TMO<sup>2</sup>, Bah MD<sup>2</sup>, Kante D<sup>2</sup>, Cisse D<sup>2</sup>, Bah I<sup>2</sup>, Diallo AB<sup>2</sup>, Bah OR<sup>2</sup>

### RÉSUMÉ

1. Service de Chirurgie, Hôpital Régional de Kolda, Sénégal.
2. Service d'urologie, CHU de Conakry, Guinée

#### Auteur correspondant :

Mamadou II Barry  
BP 1017,  
Mail : [mamadu2barry@gmail.com](mailto:mamadu2barry@gmail.com)  
Tel : 00224 622 61 58 65

**Mots-clés :** Pathologie, canal péritonéo-vaginal, prise en charge, Kolda, Sénégal

**Keywords:** Pathology, peritonea-vaginal canal, management, Kolda, Senegal.

**Introduction.** Le but de notre étude était de décrire les aspects anatomo-cliniques de la pathologie du canal péritonéo-vaginal (PCPV) et leur prise en charge à l'hôpital régional de Kolda du Sénégal. **Patients et méthodes.** Nous avons mené une étude transversale rétrospective et descriptive sur une période de 2 ans dix mois, réalisée au centre hospitalier régional de Kolda. Cette étude incluait tous les cas de la pathologie du canal péritonéo-vaginal du garçon pris en charge dans notre service durant la période de l'étude. Les paramètres suivants ont été étudiés : l'âge des patients, les motifs de consultation, le côté atteint et les affections associées, la voie d'abord chirurgicale, les gestes effectués et la cure éventuelle d'une affection associée. **Résultats.** Durant la période d'étude, 59 dossiers des patients ont été inclus. L'âge moyen des patients était de 7 ans  $\pm$  4,5 avec des extrêmes de 6 mois à 33 ans. Nous avons noté une prédominance de la PCPV du côté droit (72,9%). L'hydrocèle a été le type anatomo-clinique le fréquemment observé (51% des cas). Le traitement était chirurgical et consistait en une section du canal, suivie de la ligature dans les cas des hernies et hydrocèles ou une exérèse dans les cas de kyste du cordon spermatique. Les suites opératoires étaient simples chez 57 patients sur 59. **Conclusion.** Les pathologies du canal péritonéo-vaginal sont fréquentes dans notre service. La prise en charge chirurgicale donne de bons résultats.

### ABSTRACT

**Introduction.** The aim of our study was to describe the anatomic-clinical aspects of the diseases of the peritonea-vaginal canal and their management at the Kolda regional hospital in Senegal. **Patients and methods.** This was a cross sectional retrospective and descriptive study over a period of 2 years ten months, carried out at the regional hospital in Kolda. This study included all cases of peritonea-vaginal duct pathology in boys treated in our department during the study period. The following parameters were studied: the age of the patients, the reasons for consultation, the affected side and the associated conditions, the surgical approach, the procedures carried out and the possible cure of an associated condition. **Results.** During the study period, 59 patients were included. Their mean age was 7  $\pm$  4.5 years with extremes of 6 months to 33 years. We noted a predominance of diseases on the right side with a frequency of 72.9%. Hydrocele was the most commonly observed clinical type, with 51% of cases. The treatment was surgical and consisted of a section of the canal, followed by ligation in cases of hernias and hydroceles or resection in cases of spermatic cord cyst. The postoperative follow-up was straightforward in 57 patients. **Conclusion.** Diseases of the peritonea-vaginal canal are frequent in our department. Surgical management gives good results.

### INTRODUCTION

Le canal péritonéo-vaginal, ou processus péritonéo vaginal est une émanation de la cavité péritonéale qui se met en place au cours du troisième mois de la vie intra-utérine, et se ferme au cours du 8<sup>ème</sup> ou 9<sup>ème</sup> mois de la grossesse pour former le ligament de Cloquet [1]. Mais ce canal dans certains cas, peut persister et donner lieu à trois principales pathologies à savoir : les hernies, les hydrocèles et les kystes du cordon spermatique. La persistance du canal péritonéo vaginale (PCPV) est une

pathologie fréquente [2]. Le diagnostic est essentiellement clinique et le traitement est chirurgical. Il consiste en une section, suivie de la ligature du canal. La cure de PCPV est une des interventions les plus courantes en chirurgie infantile, mais aussi en urologie [3]. Le but de notre étude était d'étudier les aspects anatomo-cliniques de la PCPV et leur prise en charge à l'hôpital régional de Kolda, Sénégal.

## PATIENTS ET MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective de type descriptif, allant du 1er Janvier 2018 au 30 Octobre 2020, au service de chirurgie du Centre Hospitalier Régional de Kolda, au sud du Sénégal. Ont été inclus dans l'étude tous les patients admis pour la prise en charge d'une persistance du canal péritonéo-vaginal. La pathologie du canal péritonéo-vaginal comprenait les hernies du garçon, les hydrocèles, les kystes du cordon spermatique dont l'évolution remonte à la naissance, à la différence des pathologies acquises après la puberté. La persistance du canal de Nüeck chez la fille, les patients non opérés n'ont pas été inclus. Les paramètres suivants ont été étudiés : l'âge des patients (ils ont été groupés avec un intervalle de 4 ans), les motifs de consultation, le coté atteint, les affections associées, la voie d'abord chirurgicale, les gestes effectués, la cure éventuelle d'une affection associée et les suites opératoires. Les suites opératoires ont été évaluées après un recul moyen de 3 mois. Nous avons défini comme suites simples devant l'absence des complications anesthésiques, hémorragiques (hématome) et suppuratives (infection). Les suites opératoires sont dites compliquées s'il survenait l'une des complications : hématome, infection du site opératoire, détresse respiratoire post anesthésie, décès.

Les paramètres étudiés avaient été enregistrés à partir des dossiers des patients et comptes rendus opératoires sur une fiche d'enquête et traités grâce au logiciel informatique Epi info version 7.

## RÉSULTATS

Durant la période d'étude, 59 dossiers des patients étaient inclus. L'âge moyen était de 7 ans  $\pm$  4,5 avec des extrêmes de 6 mois à 33 ans. La classe d'âge la plus représentée a été celle entre 0- 4 ans (figure 1).

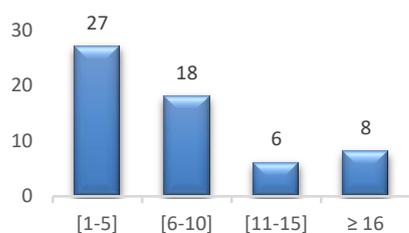


Figure 1 : Répartition des patients selon la catégorie d'âge

La tuméfaction inguinale, suivie de la grosse bourse chronique indolore ont été les motifs de consultation les plus fréquemment rencontrés. (Tableau I).

Tableau I : Répartition des patients selon les motifs de consultation

Motifs de consultation	Effectif	%
Algie testiculaire	1	1,7
Sensation d'une boule sur le cordon	1	1,7
Tuméfaction inguinale	31	52,5
Tuméfaction inguinale bilatérale	2	3,4
Grosse bourse chronique	24	40,7
TOTAL	59	100

Nous avons noté une prédominance de la PCPV du côté droit, avec une fréquence de 72,9% (tableau II).

Tableau II : répartition de patients selon le coté atteint.

Côté atteint	Effectif	%
Bilatérale	7	11,9
Droit	43	72,9
Gauche	9	15,2
TOTAL	59	100

L'hydrocèle a été le type anatomo-clinique le plus fréquemment observé avec 51% des cas (figure 2).

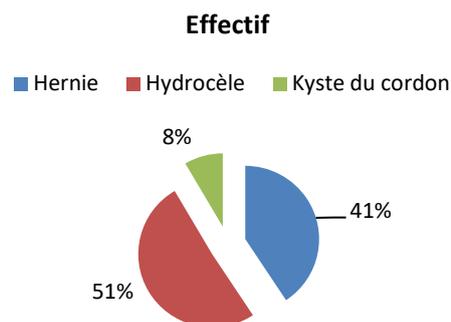


Figure 2 : Répartition des patients selon le type anatomo-clinique.

La hernie ombilicale était l'affection, la plus fréquemment associée. Elle était rencontrée dans six cas, soit 10,6 %. Nous avons noté chez un enfant, un cas associant une PCPV droite, une cryptorchidie gauche et un hypospadias pénien antérieur. Nous avons observé un cas d'engouement herniaire qui a été réduit, suivi d'une chirurgie différée.

Tous les patients ont bénéficié d'une cure chirurgicale. La voie d'abord était inguinale dans tous les cas et consistait en une incision sur le pli abdominal inférieur. Le traitement de la PCPV a consisté, après un abord par une incision inguinale basse transverse, en une section du canal, suivie de la ligature dans les cas des hernies, ou suivie de la vidange et de ligature dans les cas des hydrocèles ou une exérèse dans les kystes du cordon spermatique.

La circoncision était associée chez 15 patients, soit 25,4% suivie de la cure de HO. La prise en charge du cas de l'enfant associant plusieurs malformations a consisté en une cure de l'hypospadias selon la technique de Duplay, une cure de la PCPV et l'abaissement testiculaire. La sortie des patients était autorisée à J1. Les suites opératoires ont été simples chez 57 patients.

Nous avons enregistré deux cas d'hématome du scrotum chez deux patients de 12 mois et de 18 mois, ayant évolués favorablement sous traitement par des AINS en suppositoires ou et des antibiotiques.

## DISCUSSION

Les pathologies du canal péritonéo-vaginal, sont des affections congénitales dues à la persistance du canal au-delà de la naissance.

Elles regroupent les hydrocèles communicantes ou non, les hernies inguinales ou inguino-scrotales, et les kystes du cordon spermatique.

Les pathologies du canal péritonéo-vaginal sont fréquemment décrites dans la littérature [1, 2, 4]. Elles ne sont pas rares chez le nouveau-né surtout en cas de prématurité [4]. Au Sénégal plusieurs études sur cette affection ont été publiées aussi bien en milieu hospitalo-universitaire qu'en milieu rural. Sarr A et al [1], Fall PA [5] et Ndiaye M [6] ont rapporté des effectifs plus importants que celui de notre étude. Cependant, notre échantillon est représentatif (59 cas en 2 ans 10 mois) et les résultats obtenus nous permettent de faire une discussion avec les données de la littérature.

L'âge moyen dans notre série était de 7ans (6 - 33 ans). Il était de 9 ans pour Sewa [7] au Togo, de 5 ans pour Ndiaye M [6]. En milieu rural, la méconnaissance de cette affection par les parents, le manque des moyens financiers ainsi l'éloignement des patients des hôpitaux expliqueraient ce retard de prise en charge. Le motif de consultation le plus fréquent dans notre série, était une tuméfaction inguinale unilatérale dans 52,5% suivie de la grosse bourse chronique avec 40,7%. Elle était bilatérale chez deux de nos patients.

La manifestation clinique la plus fréquente de la pathologie du canal péritonéo-vaginal est la tuméfaction. Cette tuméfaction peut être permanente ou intermittente, inguinale ou inguino-scrotales et indolore en l'absence des complications [1,4-6].

L'hydrocèle communicante ou non communicante a été le type anatomo-clinique le fréquemment observé dans notre série avec 51% des cas. Ce résultat identique a celui trouvé par Sarr A à Dakar [1]. La fréquence de la hernie était de 84,2% dans l'étude de Mboutol-Mandavo C et al [8] à Brazaville, et 37,9% dans l'étude de Sewa [7] au Togo. L'association de la PCPV à d'autres pathologies malformatives est fréquemment décrite dans la littérature ; notamment la hernie ombilicale, la cryptorchidie [6-8]. Nous avons noté un cas chez un enfant associant une PCPV droite, une cryptorchidie gauche et un hypospadias pénien antérieur en sous coronal entrant dans le cadre d'un syndrome poly malformatif.

Pour Ngom [9], devant toute pathologie du CPV, il est utile de rechercher ces affections afin de réaliser leur cure concomitante. Du fait notamment des risques liés l'étranglement herniaire ombilical, de l'hypofertilité et de la dégénérescence maligne dans la cryptorchidie.

L'atteinte du côté droit est classiquement décrite dans la littérature comme la plus fréquente. Nos résultats concordent à ceux de la littérature [4, 6, 10]. Le traitement de référence de la pathologie du canal est chirurgical et se fait par une ligature du canal péritonéo-vaginal par voie inguinale. Elle a été faite chez tous nos patients. La réparation chirurgicale de la hernie inguinale et de l'hydrocèle est l'une des opérations les plus courantes effectuées en chirurgie pédiatrique [3], tout

comme en urologie [1]. Elle est fréquemment pratiquée en milieu rural par les urologues et par les chirurgiens généralistes. La réparation chirurgicale des hernies est conseillée peu de temps après son diagnostic étant donnée du risque important des complications [11]. En effet, si l'indication thérapeutique est sans équivoque pour les hernies par PCPV, elle l'est moins pour les hydrocèles du fait de la possibilité d'une résolution spontanée chez les enfants au cours de la première année de vie [6]. Le geste le plus fréquemment associé à la cure de la PCPV était la circoncision, elle a été pratiquée chez 15 de nos patients soit 25,4%, suivi de la cure de hernie ombilicale faite chez six garçons soit 10,6%.

La hernie ombilicale occupe la première place des affections associées à la pathologie du canal péritonéo-vaginal dans l'étude de Ndiaye [6]. Si l'étranglement herniaire est rare et impose une cure chirurgicale en urgence, l'engouement herniaire est en revanche beaucoup plus fréquent. L'attitude après la réduction consiste en une cure en urgence différée [12].

Les suites opératoires ont été simples chez 96,6% de nos patients. L'évolution favorable est la règle après la cure chirurgicale des PCPV selon plusieurs études [1, 6-7, 13].

## CONCLUSION

Les pathologies du canal péritonéo vaginal sont fréquemment rencontrées dans notre pratique quotidienne avec un retard de consultation. Elles sont dominées par l'hydrocèle. Le diagnostic est essentiellement clinique et la prise en charge chirurgicale est peu pourvoyeuse de complications.

## RÉFÉRENCES

- 1 Sarr A, Sow Y, Fall B, Ze Ondo C, Thiam A, Ngandeu M, et al. La pathologie du canal péritonéo- vaginal en pratique urologique. *Prog En Urol.* 2014; 24 (10):665-9
- 2 Baradaran N, Wood CM, Mc Coy OO, Parad MM, stec AA. Laparoscopic intra-abdominal patent processus vaginalis ligation in pediatric urology practice. *J Pediatr Urol.* 2017 Oct; 13(5): 512.e6. doi: 10.1016/j.jpuro. 2017.03.026
- 3 Esposito C, Escolino M, Turrà F, Roberti A, Cerulo M et al. Current concepts in the management of inguinal hernia and hydrocele in pediatric patients in laparoscopic era. *Semin Pediatr Surg.* 2016; 25(4): 232-40
- 4 Amadou I, Coulibaly Y, Coulibaly MT, Coulibaly MO, Traoré B, Keita M, Traoré F et al. Les pathologies du canal péritonéo-vaginal en chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel Touré. *MALI MEDICAL* 2018 TOME XXXIII N°2. P 17-20
- 5 Fall PA, Guèye SM, Ndoye A, Sylla C, Abdallahi MO, Diame AA, Ba M, Diagne BA. La pathologie du processus péritonéo-vaginal chez les mâles. Aspects clinique et thérapeutique dans 160 cas. *Dakar Medical.* 2000 ; 45(2) : 206-208
- 6 Ndiaye M, Damé ID, Welle IB, Sylla MA, Hafing T, Diallo I, Seck Ndour N, Faye ST, Jalloh M. La pathologie du canal péritonéo-vaginal en milieu rural : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Uro'Andro.* 2018; 11 (1): 509-512
- 7 Sewa E. V, Tengue kKK, Kpatcha MTK, Botcho G. Aspects cliniques et thérapeutiques des pathologies du canal péritonéo-vaginal au centre hospitalier régional de Dapong (Togo). *Uro Andro.* 2016 ; 6 (1) :269-279
- 8 Mboutol-Mandavo C, Ondima IPL, Miéret JC, Moyen E, Niendet Okiémy CP, Akobande FR. les pathologies du canal

- péritonéo-vaginal : à propos de 285 cas opérés au CHU de Brazaville. AJOL 2019; 13(3): 5-9
- 9 Ngom G, Mohamed AS, Saleck AE, Mbaye PA, Ndour O, Faye AL, et al. La pathologie non compliquée du canal péritonéo-vaginal à Dakar: à propos de 125 cas. J Pédiatrie Puériculture. juin 2015;28(3):114-117.
- 10 Kouamé B-D, Dick R-K, Ouattara O, Odehoury T, Gouli J-C, Yao K. Étude descriptive des hernies inguinales du garçon : à propos de 584 cas. J Pédiatrie Puériculture. Mars 2006;19(2):47-51
- 11 Lane SP. Hernia and Hydroceles. Pediatrics in Review. 2003; 34(10): 457-467
- 12 Galinier P, Bouali O, Juricic M, Smail N. Hernie inguinale chez l'enfant : mise au point pratique. Arch Pédiatrie. avr 2007;14(4):399-403
- 13 Mougougou A, Massandé J, Ndang Ngou-Milama S, Boumas N, Angué Nguema M, Bivigou Idiata RN. Pathologie du canal Péritonéo-vaginal à Libreville. Facteurs étiologiques, diagnostic et traitement. Bull Med Owendo. 2018 ; 45(16) : 11-14