



Article Original

Les Urgences Urologiques à l'Hôpital de Sikasso (Mali) : Aspects Cliniques et Thérapeutiques

Urological emergencies at Sikasso hospital (Mali) : clinical presentation and management

Touré Soya¹, Niangaly EL¹, Sissoko F², Doumbia L³, Camara B², Coulibaly S¹, Berthé O¹, Dembelé O¹, Traoré S¹

Affiliations

- 1 : Service d'urologie de l'hôpital de Sikasso
- 2 : Service d'urologie du centre hospitalier universitaire Gabriel Touré
- 3 : Clinique chirurgicale Badenya

Auteur correspondant : Dr Touré Soya,
Service d'urologie de l'hôpital de Sikasso,
Numéro de téléphone : +22376603074
Email : magousoyatoure@yahoo.com

Mots clés : urgences urologiques, coliques néphrétique, rétention urinaire, infections uro-génitales, Sikasso

Key words: urological emergencies, renal colic, urinary retention, uro-genital infections, Sikasso

RÉSUMÉ

Introduction. Notre étude a pour but de rapporter les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des urgences urologiques reçues à l'hôpital de Sikasso. **Patients et méthodes.** Il s'agit d'une étude prospective portant sur 149 urgences urologiques reçues et prises en charge dans les services d'accueil des urgences et d'urologie de l'hôpital de Sikasso (Mali) du 01 Juin au 30 Novembre 2022. **Résultats.** Nous avons enregistré 149 cas d'urgences urologiques soit 17% des consultations urologiques. L'âge moyen était de 42,9 ans avec des extrêmes allant de 9 jours à 89 ans. La tranche d'âge la plus touchée était comprise entre 21 et 40 ans, le sexe masculin était le plus touché avec un sex-ratio de 3,65/1. Les principales urgences étaient la colique néphrétique, les infections urogénitales, la rétention d'urines, les traumatismes uro-génitaux et l'hématurie totale. Sur le plan étiologique, l'hypertrophie prostatique était la première cause de rétention d'urine (46,6%) suivie de la sténose urétrale 18%. Sur le plan thérapeutique, les principaux gestes réalisés étaient le sondage vésical, le cathétérisme sus-pubien, le lavage + irrigation vésicale et la montée de sonde JJ. **Conclusion.** Dans notre pratique à Sikasso, la colique néphrétique est l'urgence urologique la plus fréquente, suivie des infections urinaires et les rétentions urinaires.

ABSTRACT

Introduction. To report the epidemiological, clinical and therapeutic aspects of urological emergencies received at the Sikasso hospital. **Materials and methods.** This was a prospective cross sectional study involving to 149 urological emergencies managed in the emergency and urology departments of the Sikasso Hospital (Mali) from June 01 to November 30 2022. **Results.** We recorded 149 cases of urological emergencies (17% of urological consultations). The average age of patients was 42.9 years (range: 9 days to 89 years). The most concerned age group was 21-40 years old while males were mostly affected (sex ratio = 3.65). The most common emergencies were renal colic, urogenital infections, urinary retention, urological trauma and total hematuria. Prostate hypertrophy was the leading cause of urine retention (46.6%) followed by urethral stenosis (18%). Concerning treatment, the main interventions were bladder catheterization, the above-mentioned catheterization, washing + bladder irrigation and ureteral stenting (also known as double J stent). **Conclusion.** Renal colic was the most common urological emergency, followed by urinary tract infections and urinary retention.

INTRODUCTION

La thématique des urgences urologiques est un sujet vaste, par les structures anatomiques concernées (haut appareil urinaire, bas appareil urinaire, organes génitaux externes) mais aussi les cadres nosologiques (infectiologie, traumatologie). Chaque urgence urologique comporte ses spécificités de prise en charge : médicale ou chirurgicale,

en urgence immédiate ou différée, avec ou sans imagerie, ainsi que son lot de gestes techniques (sondage vésical, cystocatheter, réduction d'un paraphimosis). (1) A ce jour il existe très peu de données épidémiologiques des urgences urologiques dans les régions au Mali. L'objectif de ce travail était de rapporter le profil des urgences urologiques reçues à l'hôpital de Sikasso.

POINTS SAILLANTS DE L'ÉTUDE**Ce qui est connu du sujet**

Les urgences urologiques occupent une part importante de l'activité de l'urologue. Elles comportent plusieurs entités : infectiologie, traumatologie ...

La question abordée dans cette étude

Fréquence et modalités de prise en charge des urgences urologiques à Sikasso.

Ce que cette étude apporte de nouveau

- La fréquence élevée des urgences urologiques dans l'activité quotidienne (17% des consultations).
- La typologie des principales urgences : la colique néphrétique, les infections urogénitales (surtout les orchépididymites), la rétention d'urines, les traumatismes uro-génitaux et l'hématurie totale.

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

D'autres études sont nécessaires pour confirmer cette tendance élevée de la colique néphrétique et la vulgarisation du scanner sera un élément déterminant dans cette perspective

MATÉRIELS ET MÉTHODES**Cadre de l'étude**

L'hôpital de Sissako situé au sud du Mali, est un hôpital de niveau 2. Les patients de la région, ceux venus du Burkina Faso et de la Côte d'Ivoire y sont soignés.

Type d'étude

Il s'agissait d'une étude prospective portant sur les urgences urologiques reçues et prises en charge dans les services d'accueil des urgences et d'urologie de l'hôpital de Sikasso entre le 01 Juin et le 30 Novembre 2022 soit 149 urgences urologiques sur 6 mois.

Population

Il s'agissait d'un échantillonnage exhaustif des cas d'urgences urologiques enregistrés par l'équipe de garde des services d'accueil des urgences et d'urologie de l'hôpital de Sikasso.

Étaient inclus dans l'étude tous les patients admis au SAU pour une pathologie urologique et les urgences qui sont reçues lors des consultations des urologues, durant la période d'étude.

Les paramètres évalués étaient : d'ordre épidémiologique (l'âge et le sexe), clinique (le type d'urgence et l'étiologie) et thérapeutique (le traitement réalisé en urgence).

Analyse statistique

La collecte des données était faite à partir des dossiers médicaux des malades, des registres des urgences, et des comptes rendus opératoires.

La saisie et l'analyse des données ont été effectuées sur le logiciel SPSS 26.0. Le traitement de texte a été fait sur logiciel Microsoft Word 2019.

Considérations éthiques

Les règles d'anonymat et de confidentialité ont été respectées.

RÉSULTATS

Au cours de la période d'étude, nous avons collecté 149 dossiers de patients admis pour une urgence urologique soit 17% (149/876) des consultations urologiques.

Le sexe masculin était le plus touché 78,5% (117/149) avec un ratio de 3,65. L'âge moyen de nos patients était de 42,9 ans avec des extrêmes allant de 3 mois à 89 ans, la tranche d'âge la plus touchée était 21- 40 ans (**Figure 1**).

Les affections les plus fréquentes étaient la colique néphrétique 29% (43/149), les infections uro-génitales 27% (40/149) et les rétentions d'urines 26% (39/149) (**Tableau I**) ;

Pour la prise en charge en urgence, et en ce qui concerne les rétentions urinaires, l'acte le plus réalisé était le sondage vésical 82% (32/39) et le cathétérisme sus-pubien 18% (7/39), pour les autres affections en dehors du traitement médical, les gestes chirurgicaux réalisés étaient : montées de sonde JJ, méatolithotomie, un débridement, drainage d'abcès, réimplantation urétéro-vésicale et ponction caverneuse (**Tableau II**).

Une fois la prise en charge en urgence assurée, des recherches étiologiques étaient réalisées. Ainsi les principales étiologies des rétentions d'urines étaient les tumeurs prostatiques 46,6% (16/39) et la sténose de l'urètre 18% (7/39) (**Tableau III**).

Pour les infections uro-génitales, les orchépididymites 77,5% (31/40) et la cystite aigue 10% (4/40) étaient les principales causes (**Tableau IV**).

Les tumeurs des voies excrétrices étaient les principales causes de l'hématurie (**Figure 2**).

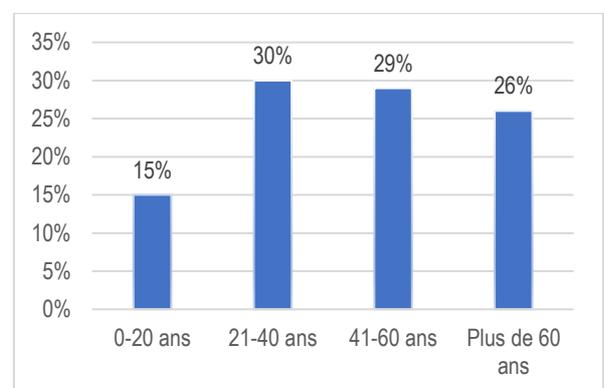


Figure 1 : Répartition des urgences en fonction de l'âge

Tableau I : Types d'urgences

Types d'urgence	Effectif	%
Colique néphrétique	43	29
Infections uro-génitales	40	27
Rétention d'urines	39	26
Hématurie totale	8	5,3
Insuffisance rénale obstructive	8	5,3
Traumatismes uro-génitaux	6	4
Priapisme ischémique	2	1,3
Lithiase enclavée dans la fosse naviculaire	2	1,3
Sténose du méat urétral	1	0,7
Total	149	100

Tableau II : Répartition des urgences en fonction des conduites tenues

Urgences	Conduites tenues	Nombre
Colique néphrétique	Traitement médical	41
	Montée de sonde JJ	2
Rétention d'urines	Sondage vésical	32
	Cathétérisme sus-pubien	7
Infection urogénitale	Traitement médical	36
	Drainage de l'abcès	2
	Débridement	2
Traumatisme urogénital	Parage + suture	4
	Traitement médical	2
Hématurie totale	Surveillance	
	Décaillotage + lavage vésical	8
Lithiase enclavée dans la fosse naviculaire	Méatolithotomie	2
Insuffisance rénale obstructive	Réimplantation urétéro-vésicale bilatérale	1
	Sondage vésical	2
	Néphrostomie	5
Sténose du méat urétral post circoncision	Méatoplastie	1
Priapisme ischémique	Ponction caverneuse	2

Tableau III : étiologies des rétentions d'urines

Étiologies	Nombre	Pourcentage
Hypertrophies prostatiques	16	41
Sténose urétrale	7	18
Vessie neurogène	5	13
Valve de l'urètre postérieur	4	10,2
Sclérose de la loge d'adénomectomie	3	7,6
Fécalome	2	5,1
Lithiase urinaire	2	5,1
Total	39	100

Tableau IV : étiologies des infections uro-génitales

Étiologies	Nombre	Pourcentage
Orchi-épididymite aigue	31	77,5
Cystite aigue	4	10
Gangrène des organes génitaux externes	2	5
Pyélonéphrite aigue	1	2,5
Abcès scrotal	1	2,5
Abcès sous capsulaire du rein	1	2,5
Total	40	100

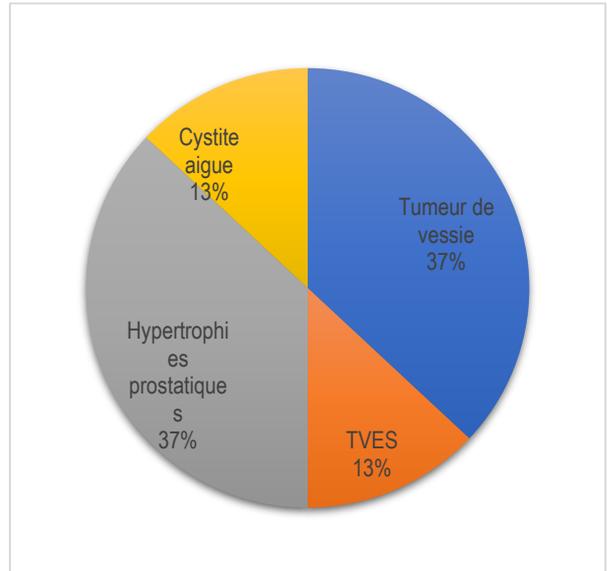


Figure 2 : Répartition des hématuries en fonction des étiologies

DISCUSSION

Dans notre série, la fréquence des urgences était de 17%, comparable à celle rapportée par Diabaté I et al (15,80%).(2) et Diallo T O et al (20,4%).(3) ce qui montre la place importante qu'occupe les urgences urologiques dans l'activité quotidienne de l'urologue.

Le sexe masculin était prédominant avec un ration de 3,65 ; plusieurs études confirment la prédominance masculine au sein des urgences urologiques en raison de la grande fréquence des urgences causées par les pathologies uréthro-prostatiques.(2)(4)

L'âge moyen de nos patients était de 42,9 ans, avec des extrêmes allant de 3 mois à 89 ans similaire aux 39 ans obtenu à l'hôpital général de Douala (5) et inférieur aux 49,6 ans dans l'étude de Koné S et al.(6), et aux 58,8 ans dans l'étude de Fall B et al.(7)

Sur le plan diagnostique, les trois affections les plus fréquentes étaient la colique néphrétique (29%), les infections uro-génitales (27%) et la rétention d'urines (26%).

La rétention d'urine vésicale constituait la première cause d'urgence urologique dans des nombreuses études en Afrique (3)(4)(5)(6)

Par contre en France, la colique néphrétique vient en première position des urgences urologiques devant la rétention aiguë d'urine.(8)

Dans notre contexte la tenue du dossier médical pour des pathologies prises en charge en ambulatoire n'étant pas systématique, cette fréquence élevée de la colique néphrétique dans notre étude pourrait s'expliquer par le caractère prospectif de notre étude.

Les infections uro-génitales occupaient la deuxième place des urgences urologiques (27%) avec une nette prédominance des orchi-épididymites. Ce résultat est supérieur à ceux de Diabaté I et al au Sénégal (19,8%).(2) et Diallo T O et al (20,5%).(3)

L'hématurie avait représenté 5,3% de nos urgences, les étiologies prédominantes étaient : les tumeurs des voies excrétrices et les hypertrophies prostatiques.



Des taux similaires avaient été rapportés dans d'autres études : 7,1% au Sénégal par Fall B et al. et 9,4% en Guinée par Diallo A et al.(7)(4)

Cette faible prévalence pourrait s'expliquer par le recours à la médecine traditionnelle en première intention.

Le priapisme représentait 1,5% dans notre série, ces chiffres concordent avec ceux obtenus au Cameroun 1,8% et en Mauritanie 1,75%.(9)(10)

Sur le plan thérapeutique, en ce qui concerne les rétentions urinaires, l'acte le plus réalisé était le sondage vésical 82% (32/39) et le cathétérisme sus-pubien 18% (7/39) ces données superposables à celles de Koné S et al (6) qui avaient rapporté 93% et 7% par contre elles sont supérieures à celles de Tengue K et al (11) qui avaient rapporté 58,8% et 41,2%.

Nous avons réalisé deux montées de sonde JJ pour colique néphrétique lithiasique dont un cas d'état de mal néphrétique sur grossesse, contrairement à d'autres études (2)(11), nous n'avons pas connu de problème de plateau technique pour la réalisation de cette intervention.

CONCLUSION

La prise en charge des urgences urologiques occupe une place importante dans notre pratique quotidienne. Ces urgences sont dominées par la colique néphrétique, les infections uro-génitales et la rétention d'urines.

La majorité des cas de colique néphrétique était simple donc un traitement médical avait été fait, par contre il y'avait deux cas compliqués ayant nécessité une montée de sonde JJ.

Les orchio-épididymites étaient l'étiologie majoritaire parmi les infections uro-génitales.

Le sondage était le mode de drainage le plus utilisé pour la rétention d'urines.

Les hypertrophies prostatiques étaient les principales causes incriminées dans la rétention d'urines.

RÉFÉRENCES

1. Boissier R, Savoie PH, Long JA. Épidémiologie des urgences urologiques en France. *Prog En Urol.* nov 2021;31(15):945-55.
2. Ibrahima Diabaté, Cyril Zé Ondo, Ibrahima Sow, Aliou Ba, Ciré MBoup. Les urgences urologiques au centre hospitalier de Louga, Senegal aspects épidémiologiques et

évaluation de la prise en charge. *African Journal of Urology* (2015) 21, 181–186.

3. Thierno Oumar Diallo et al. Le profil des urgences urologiques dans un hôpital régional au Sénégal: étude rétrospective de 20 mois. *Pan African Medical Journal.* 2022;42(302). 10.11604/pamj.2022.42.302.34654.

4. A. Bobo Diallo, I. Bah, T.M.O. Diallo, O.R. Bah, B. Amougou, M.D. Bah, S. Guirassy, M. Bobo Diallo. Le profil des urgences urologiques au CHU de Conakry, Guinée. *Progrès en urologie* (2010) 20, 214—218.

5. Epoupa Ngalle FG, Essomba AQ, Mbassi Mbassi AA, Mbouche LO, Owon'abessolo PH, Fouda JC, Moby Mpah HE, Luma NH. Profil des urgences urologiques à l'hôpital général de Douala. *Health Sci. Dis: Vol 23* (9) September 2022 pp 57-60.

6. Kone SI, Traore M, Yattara I, Traore T, Haidara K, Omam FM, et al. Management of Urological Emergencies at the Nianankoro Fomba Hospital in Segou: A Case Report of 72 Patients. *Open J Urol.* 2022;12(05):242-7.

7. B. Fall, B. Diao, P.A. Fall, Y. Diallo, Y. Sow, A.A.M. Ondongo, M. Diagana. Les urgences urologiques en milieu hospitalier universitaire à Dakar aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Progrès en urologie* (2008) 18, 650—653.

8. Boissier R, Long JA, Chiron P, Savoie PH. Urgences non infectieuses du bas appareil urinaire et des organes génitaux. *Prog En Urol.* nov 2021;31(15):1022-38.

9. Owon'Abessolo PF, Mayopa CF, Mekeme J, Fouda JC, Biyouma MDC, Dongmo G, Angwafor F, Sosso MA. Urgences Urologiques Aspects Épidémiologiques, Cliniques et Thérapeutiques à l'Hôpital Central de Yaoundé.pdf.

10. Tfeil YO, Elmoctar CAO, Ca MO, Jdoud CO. Les urgences urologiques au centre hospitalier national de Nouakchott: aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Basic Clin Androl.* juin 2010;20(2):144-7.

11. Tengue K, Kpatcha T M, Sewa E, Adabra K, Aavi A K, Sikpa K, Botcho G, Leloua E, Aoukoum T, Dosseh E Prise en charge des urgences urologiques au Togo. *Uro'Andro - Volume 1 N° 7 Janvier 2017.*