



## Article Original

## Prise en Charge de la Rétention d'Urine aux Urgences du Centre Hospitalier Universitaire d'Abéché

### *Management of Urine Retention in the Emergency Department of the Abeche University Teaching Hospital*

Vadandi V<sup>1,\*</sup>, Mahamat A<sup>2</sup>, Minguemadji A<sup>2</sup>, Temga OM<sup>2</sup>, Vounouzia B<sup>1</sup>, Abdelmamoud C<sup>1</sup>, Avakoudjo JDG<sup>3</sup>, Rimtebaye K<sup>2</sup>

<sup>1</sup>. Service d'Urologie, Centre Hospitalier Universitaire d'Abéché au Tchad

<sup>2</sup>. Service d'Urologie, Centre Hospitalier Universitaire de la Reference Nationale de Ndjamena au Tchad

<sup>3</sup>. Service d'Urologie, Centre Hospitalier Universitaire de Cotonou au Benin

**\*Auteur correspondant :**

Dr Vadandi Valentin,  
Maître – Assistant en Urologie –  
Andrologie à l'Université Adam  
Barka d'Abéché.  
Chef du Département Clinique du  
CHU d'Abéché.  
Tel : (+235) 66 26 63 47/ (+235)  
95 84 97 13  
Email : [vadandi@yahoo.fr](mailto:vadandi@yahoo.fr)

**Mots-clés:** Rétention urinaire,  
urgences urologiques, cathétérisme  
uréthro-vésical, Tchad

**Keywords:** Urinary retention,  
urological emergencies, vesical  
catheterization, Chad

#### RÉSUMÉ

**Introduction.** La rétention d'urine est la plus fréquente des urgences urologiques. Le sexe masculin est le plus affecté, avec l'hypertrophie bénigne de la prostate comme la principale étiologie. Sa prise en charge consiste à drainer les urines en urgence puis de traiter la cause. Le but de notre étude était de rapporter le profil clinique des cas de rétention d'urine et décrire les modalités de leur prise en charge dans la seconde ville universitaire du Tchad. **Patients et méthode.** Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive qui a porté sur la rétention d'urine reçue aux urgences du Centre Hospitalier Universitaire d'Abéché (CHU-A) sur une période de 18 mois allant de Mars 2020 à Août 2021. **Résultats.** En 18 mois, 251 patients ont consulté pour une rétention d'urine, soit 0,45 patients par jour en moyenne. Cette fréquence représentait 38,8% des admissions pour une urgence urologique. Le sexe masculin représentait 89,7% des cas (n=609). L'âge moyen était de 50,7 ans avec des extrêmes de 1 et 110 ans. La rétention d'urine aiguë (RAU) était retrouvée chez 589 patients soit 87,7% des cas. Le sondage vésical transurétral était réalisé dans 62,8% des cas. Les tumeurs prostatiques étaient les étiologies les plus représentées avec 39,7% suivies de la lithiase vésicale avec 32,7%. L'échographie était systématiquement réalisée chez tous les patients. La créatinine sanguine, l'ECBU et l'hémogramme étaient réalisés systématiquement. Après la levée de l'urgence, 78,5% des patients étaient hospitalisés et 21,5% libérés avec un bulletin de consultation ambulatoire en urologie. Le traitement définitif était fonction de l'étiologie. **Conclusion.** La rétention d'urine est une urgence urologique fréquente. Elle représente la première circonstance de découverte des tumeurs prostatiques, des maladies du col et des lithiases vésicales. Sa prise en charge double, nécessite le drainage des urines en urgence puis le traitement de sa cause.

#### ABSTRACT

**Introduction.** Urine retention is the most common urological emergency. Males are the most commonly affected, with benign prostatic hyperplasia the main etiology. Management consists of emergency drainage of the urine followed by treatment of the cause. The aim of our study was to report the clinical profile of cases of urinary retention and describe how they are managed in Chad's second largest university town. **Patients and method.** This was a prospective descriptive study of urine retention in emergency departments at the University Hospital of Abeche (CHU-A) over an 18-month period from March 2020 to August 2021. **Results.** In 18 months, 251 patients were seen for urinary retention, an average of 0.45 patients per day. This represented 38.8% of admissions for urological emergencies. Males accounted for 89.7% of cases (n=609). The average age was 50.7 years, with extremes of 1 and 110 years. Acute urinary retention (AUR) was found in 589 patients (87.7% of cases). Transurethral bladder catheterization was performed in 62.8% of cases. Prostate tumors were the most common etiology (39.7%), followed by bladder lithiasis (32.7%). Ultrasound was routinely performed in all patients. Blood creatinine, ECBU and haemograms were routinely performed. After the emergency was over, 78.5% of patients were admitted to hospital and 21.5% discharged with a urology outpatient report. Final treatment depended on the etiology. **Conclusion.** Urine retention is a frequent urological emergency. It is the primary cause of discovery of prostate tumors, cervical diseases and bladder lithiasis. Its management is twofold and requires urgent drainage of the urine followed by treatment of the cause.

**FAITS SAILLANTS****Ce qui est connu du sujet**

La rétention d'urine est la plus fréquente des urgences urologiques. La prise en charge dépend du profil étiologique et des contraintes locales.

**La question abordée dans cette étude**

Rapporter le profil clinique des rétentions d'urine et décrire les modalités de leur prise en charge à Abéché (Tchad)

**Ce que cette étude apporte de nouveau**

1. La rétention d'urine représentait 38,8% des urgences urologiques et concernait l'homme dans 87,7% des cas.
2. Les étiologies les plus fréquentes étaient les tumeurs prostatiques (39,7%) et la lithiase vésicale (32,7%).
3. 62,2% des patients ont bénéficié d'un sondage vésical trans-urétral contre 37,1% de cathétérisme sus-pubien

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

Cette étude attire l'attention sur le taux élevé de lithiases à l'origine d'une rétention urinaire à Abéché.

**INTRODUCTION**

La rétention d'urine est une impossibilité de miction d'installation brutale (rétention aiguë) ou progressive (rétention chronique) [1,2]. C'est l'urgence urologique la plus fréquente avec une fréquence allant de 29,9% à 61,13%, nécessitant un drainage vésical sans délai. [3,4]. Les étiologies sont dominées par les tumeurs prostatiques [5]. Sa prise en charge consiste à drainer les urines en urgence puis de traiter la cause. Le but de notre étude était de rapporter le profil clinique des patients et de décrire les modalités de prise en charge de la rétention d'urine au CHU d'Abéché (Tchad).

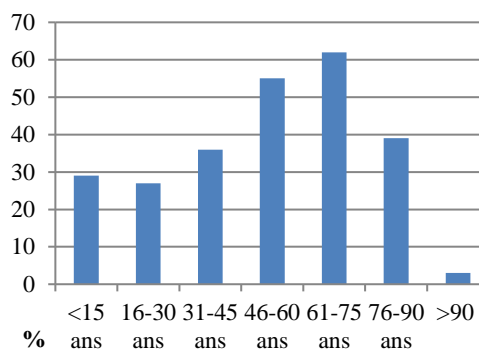
**PATIENS ET MÉTHODES**

Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive de 18 mois allant de Mars 2020 à Août 2021 portant sur les patients ayant présenté une rétention d'urine et pris en charge au service des urgences du CHU-A. Les urgences étaient gérées par les médecins généralistes et les infirmiers qui travaillent en collaboration avec les spécialistes. En cas d'échec de sondage vésical chez un patient où le cathétérisme sus pubien était contre-indiqué, l'équipe des urgences faisait appel au seul urologue de la ville.

Les patients admis pour une rétention d'urine ayant bénéficié d'un drainage d'urine et d'un bilan étiologique incluant l'échographie de l'arbre urinaire, la radiographie de l'arbre urinaire sans préparation, l'hémogramme ou la CRP ont été inclus. Les cas de rétention sur une sonde urinaire et les patients n'ayant pas donné leur consentement verbal n'ont pas été inclus. Les variables d'intérêt étaient cliniques et thérapeutiques.

**RESULTATS**

Au cours de l'étude, 671 patients avaient consulté pour une urgence urologique. La rétention d'urine était retrouvée chez 251 patients, soit 38,8% des admissions. Le sexe masculin représentait 89,7% (n=609) des cas. L'âge moyen était de 50,7 ans (1-110 ans). Les patients de plus de 60 ans représentaient 36,8% des cas.



**Figure 1 :** répartition selon la tranche d'âge

Les patients provenant d'un milieu urbain représentaient 64,4% des cas. Le motif d'admission était essentiellement une impossibilité de miction et 9,3% avaient présenté une miction par regorgement. Les patients avaient un antécédent de sondage vésical dans 2,3% (n=16) des cas. En urgence, 62,2% des patients ont bénéficié d'un sondage vésical trans-urétral contre 37,1% de cathétérisme sus-pubien. Le toucher rectal et le PSA étaient demandés systématiquement chez tous les patients de plus de 50 ans. L'échographie de l'arbre urinaire était demandée chez 233 patients. Elle était couplée à l'abdomen sans préparation (ASP) chez 97 patients. Les tumeurs prostatiques représentaient 47,6% des étiologies retrouvées suivies de la lithiase vésicale dans 32,9% des cas. Les deux étiologies étaient associées dans 8,6% des cas. Le tableau 1 résume les étiologies.

**Tableau 1 :** répartition des patients selon les étiologies

Diagnostic étiologique	n	%
Tumeurs prostatiques	99	39,4
Lithiase vésicale	82	32,7
Prostatite aiguë	14	5,6
Valve de l'urètre postérieur	3	1,2
Tumeur vésicale	7	2,8
Maladie du col	6	2,4
Adénome prostatique + lithiase vésicale	22	8,8
Aucune	14	5,6
Paraphimosis	2	0,7
Lithiase urétrale	1	0,3
Complication de la circoncision	1	0,3
Total	251	100

Un traitement médical à base d'antibiotique probabiliste à large spectre d'action (Ampicilline 1g) était administré chez 23,4% des patients. Chez ces mêmes patients, le bilan infectieux fait de NFS, CRP, ECBU était systématiquement demandé. Il avait mis en évidence une infection urinaire dans 9,2% des cas. Après levée de l'urgence, 66,7% des patients étaient hospitalisés et 33,3% libérés avec un bon de consultation en urologie. Le traitement définitif était fonction de l'étiologie. Le taux de décès était de 0,7% (n=2) des cas.



**Figure 2 :** calculs vésicaux chez un enfant de 5 ans  
*Fleche = Deux calculs géants intra vésicaux*



**Figure 4 :** paraphimosis  
*Fleche : Strangulation de l'anneau balano-prépuce par le prépuce*



**Figure 3 :** complication de la circoncision  
*Fleche : Strangulation pénienne entraînant une rétention d'urine*

## DISCUSSION

La rétention d'urine avait représenté 38,8% des admissions au cours de l'étude représentant l'urgence urologique la plus fréquente. Ce résultat concorde avec les séries africaines où la rétention d'urine domine le tableau des urgences urologiques [3, 4,5]. Cependant sa fréquence est variable selon les études : 29,9%, 58,5 % et 66,13%, rapportés respectivement par Abessolo au Cameroun, Ould Tfeil en Mauritanie et Diabaté au Sénégal [5, 6,7]. En Europe, la rétention d'urine vient après les lombalgies dans les séries européennes [8]. La rétention d'urine est

l'urgence urologique la plus fréquente du fait qu'elle est la principale circonstance de découverte des tumeurs prostatiques, des lithiases vésicales et des maladies du col vésical. L'âge moyen était de 50,7 ans. Ce résultat est comparable à celui de Botcho au Togo qui rapporte 58,80 ans [9]. Le sexe masculin représentait 89,7% des cas. La fréquence de la rétention d'urine est rapportée à des taux élevés chez l'homme dans toutes les séries portant sur le sujet. Cette fréquence s'explique par la configuration anatomique des organes génitaux masculins d'une part et le manque de suivi adéquat des pathologies prostatiques et lithiasiques d'autre part conduisant ainsi à cette complication. Le diagnostic positif de la rétention d'urine était retenu devant la présence d'un globe vésical douloureux (RAU) ou indolore (RCU). Le drainage des urines se faisait suivant le respect des contre-indications de chaque technique. Dans notre série, 62,2% des patients avaient bénéficié d'un sondage vésical trans-urétral contre 37,1% de cathétérisme sus-pubien. En effet, ces deux méthodes de drainage d'urine en urgence sont rapportées à des taux variés selon les études. Dans la série de Botcho, le cathétérisme sus pubien représente 62% des cas contre 38% des cas de sondage tandis que Diabaté rapporte 255 cas de sonde à demeure contre 79 cas de cathéter vésical sus-pubien [7,9]. Après la levée d'obstacle, un bilan clinique et paraclinique de retentissement sur le haut appareil urinaire et à visée étiologique était réalisé systématiquement conditionnant le traitement définitif. Un traitement médical à base d'antibiotique probabiliste à large spectre d'action (Ampicilline 1 g) était administré chez 23,4% des patients. Il était indiqué devant les signes évocateurs d'une infection urinaire d'une part et en prévention d'une infection urinaire associée aux soins d'autre part. La particularité de notre étude est le taux élevé des étiologies lithiasiques qui représentaient 32,9%, pris isolément. En effet, les pathologies lithiasiques sont de plus en plus retrouvées dans cette province du Tchad. Cependant, aucune étude n'a porté sur le sujet pour déterminer leur fréquence exacte. Dans notre étude, l'analyse des calculs retrouvés se limitait à une description clinique du fait de la limitation du plateau technique. Devant la suspicion d'une malignité, une biopsie était réalisée, suivie de l'examen anatomo-pathologique.

## CONCLUSION

La rétention d'urine est une urgence urologique fréquente. Elle est plus fréquente chez l'homme et représente la première circonstance de découverte des tumeurs prostatiques, des maladies du col et des lithiases vésicales. Sa prise en charge est double et nécessite du drainage des urines en urgence puis le traitement de sa cause.

## CONFLITS D'INTERET

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts dans le cadre de cette étude.

## RÉFÉRENCES

1. Zemomouri M, Elgachbour S, Joual A, Bennani S, Mezianné F. conduite à tenir devant une rétention aiguë d'urines. *Esp Méd.* 2012;47:179-85.

2. Gas J. Prise en charge de la rétention chronique d'urine en 2019. *Prog Urol*. Elsevier Masson SAS. 2019; 29:91-5. <http://doi.org/10.1016/j.fpurol.2019.07.003>.
3. Mahamat AM, Amadou K, Alkadri D, Vadandi V, Koldimadji M, Ndormadjita 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. Owon'Abessolo PF, Mayopa CF, Mekeme 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.
6. Ould Tfeil Y, 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.
7. 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.
8. 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.
9. Botcho G, Tengué K, Kptcha TM, Sewe EV, Leloua E, Sikpa HK et al. Prise en charge de la rétention aiguë d'urine au CHU Sylvanus Olympio de Lomé. *JR2016;3(18):302-10*. DOI : 10.43/jrsul.v18i4