



## Communication Brève

# La Chirurgie Endoscopique de la Prostate au CHU de Brazzaville

## *Endoscopic Prostate Surgery at the University Teaching Hospital of Brazzaville*

Dimi Nyanga YI, Ondziel Opara SA, Ondze Oponguy CA, Banga Mouss RB, Ondongo Atipo MA, Onguele Okemba G, Odzebe Anani WS, Bouya PA

### Affiliations

- 1- Service d'urologie et d'andrologie du CHU de Brazzaville

### Auteur correspondant

Dimi Nyanga YI

Email : [dimiyannick@yahoo.fr](mailto:dimiyannick@yahoo.fr)

Tel : 00242 06 662 38 87

### Mots clés :

Chirurgie Endoscopique, Prostate, CHU de Brazzaville

**Key words:** Endoscopic Surgery, Prostate, University Hospital of Brazzaville

### RÉSUMÉ

**Introduction.** La chirurgie endoscopique de la prostate est une procédure chirurgicale permettant de traiter les problèmes de prostate, tels que l'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP) ou le cancer de la prostate, en utilisant un endoscope pour visualiser et opérer à l'intérieur de la prostate. Le but de cette étude était de rapporter l'expérience de la chirurgie endoscopique de la prostate au service d'urologie andrologie du centre hospitalier universitaire de Brazzaville (CHUB). **Méthodologie.** Il s'agissait d'une étude descriptive sur une période de 7 ans 4 mois allant du 1<sup>er</sup> Janvier 2016 au 30 avril 2023. Nous avons inclus tous les dossiers médicaux des patients ayant subi une chirurgie endoscopique de la prostate dans le service d'Urologie-Andrologie du CHUB. **Résultats.** Nous avons enregistré 51 patients avec une moyenne d'âge de 70,7. La fréquence de la chirurgie endoscopique de la prostate était de 5,40%.. La médiane de la durée de l'intervention était de 38 min [38-45]. La durée moyenne du sondage uréthro-vésical était de 1,88 jour. La durée de l'hospitalisation était en moyenne de 1,91 jour avec des extrêmes de 1 et 6 jours. Les suites opératoires étaient compliquées chez deux patients (5,88%) avec un cas de décès. **Conclusion.** La chirurgie endoscopique de la prostate est une technique chirurgicale moins invasive présentant moins de risques de complications et un temps de récupération plus courts par rapport aux procédures chirurgicales traditionnelles.

### ABSTRACT

**Introduction.** Endoscopic surgery of the prostate is a surgical procedure used to treat prostate problems, such as benign prostatic hyperplasia (BPH) or prostate cancer, using an endoscope to visualize and operate inside the prostate. The aim of this study was to report the experience of endoscopic surgery of the prostate at the urology and andrology department of the university hospital center of Brazzaville (CHUB). **Methodology.** This was a descriptive study over a period of 7 years and 4 months from January 1, 2016 to April 30, 2023. We included all medical records of patients who underwent endoscopic surgery of the prostate in the Urology-Andrology department of CHUB. **Results.** We recorded 51 patients with an average age of 70.7. The frequency of endoscopic surgery of the prostate was 5.40%. The median duration of the procedure was 38 minutes. The average duration of urethral-vesical catheterization was 1.88 days. The average length of hospital stay was 1.91 days with a range of 1 to 6 days. Postoperative complications occurred in two patients (5.88%) with one case of death. **Conclusion.** Endoscopic surgery of the prostate is a minimally invasive surgical technique with lower risks of complications and shorter recovery times compared to traditional surgical procedures.

## INTRODUCTION

La chirurgie endoscopique de la prostate regroupe un ensemble de techniques chirurgicales mini invasives qui révolutionnent de nos jours la prise en charge des tumeurs prostatiques obstructives [1]. Ces techniques déjà vulgarisées dans les pays du nord, sont aussi réalisées depuis les années 2000, dans certains pays d'Afrique à ressource limitée, bien que timidement. Au Congo, la chirurgie endoscopique est une réalité, c'est ainsi que nous rapportons ici l'expérience du service de d'urologie du centre hospitalier et universitaire de Brazzaville.

## PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée au service d'urologie-andrologie du CHU de Brazzaville durant la période du 1er janvier 2016 au 30 avril 2023 soit 7 ans et 4 mois. Ont été inclus dans cette étude, tout patient ayant subi une chirurgie endoscopique de la prostate avec ou sans conversion à la chirurgie conventionnelle et ayant un dossier médical exploitable.

La Collecte des données a été effectuée à partir des dossiers médicaux, du registre du bloc opératoire, et des comptes rendus opératoires. Les données ont été analysées par le logiciel Microsoft Excel 2013 et Epi info 7. Les

variables numériques sont exprimées en moyenne, médiane et écart-types et les variables catégorielles exprimées en fréquence. Ainsi nous avons compilé 51 dossiers médicaux de patients opérés par chirurgie endoscopique de la prostate durant la période d'étude.

## RÉSULTATS

Nous avons étudié 3543 patients hospitalisés dont 944 patients opérés. Nous avons enregistré 81 patients opérés par chirurgie endoscopique dont 51 opérés pour chirurgie endoscopique de la prostate représentant 5,40% des activités opératoires et 46,51 % de la chirurgie endoscopique. L'âge moyen de nos patients était de  $70,67 \pm 6,50$  ans (**Figure 1**).

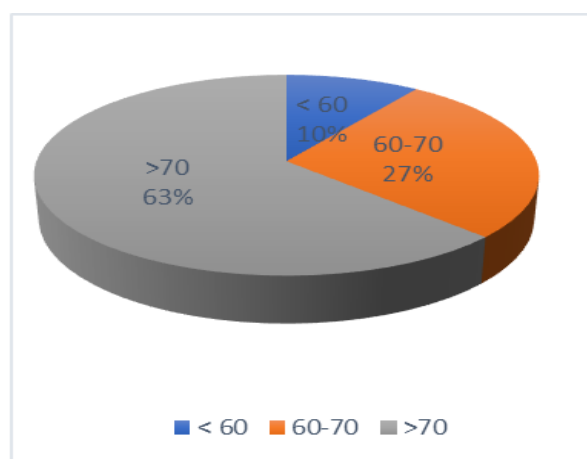


Figure 1. Répartition des patients selon la tranche d'âge

La dysurie était le motif de consultation le plus fréquent (51,9%) suivie de la pollakiurie et de l'hématurie (**Tableau I**).

**Tableau I. Répartition des patients selon la symptomatologie**

Motif de consultation	N	%
Dysurie	41	51,9
Pollakiurie	14	17,7
Hématurie	5	6,3
Brulure mictionnelle	4	5,1
Impériosité mictionnelle	5	6,3
Rétention vésicale d'urine	7	8,9
Incontinence urinaire	3	3,8

Le PSA total médian était de 8,2 ng/ml (3 et 21). Le volume prostatique moyen était de 73,96 g avec un écart type :  $\pm 26,61$  g et des extrêmes allant de 28 et 280 g. L'hypertrophie bénigne de la prostate était l'indication dans 41 cas (81,4%) et le cancer de la prostate était l'indication de RTUP dans 10 cas (19,6%) (**Tableau II**, **Fig 1**, **Fig 2**).

**Tableau II Répartition des patients selon les indications**

Geste	Indication	N	%
RTUP	HBP	41	80,4
	Cancer de la prostate	10	19,6

HBP : Hyperplasie bénigne de la prostate  
RTUP : résection transurétrale prostatique



Fig 1. Matériel utilisé pour la RTUP monopolaire

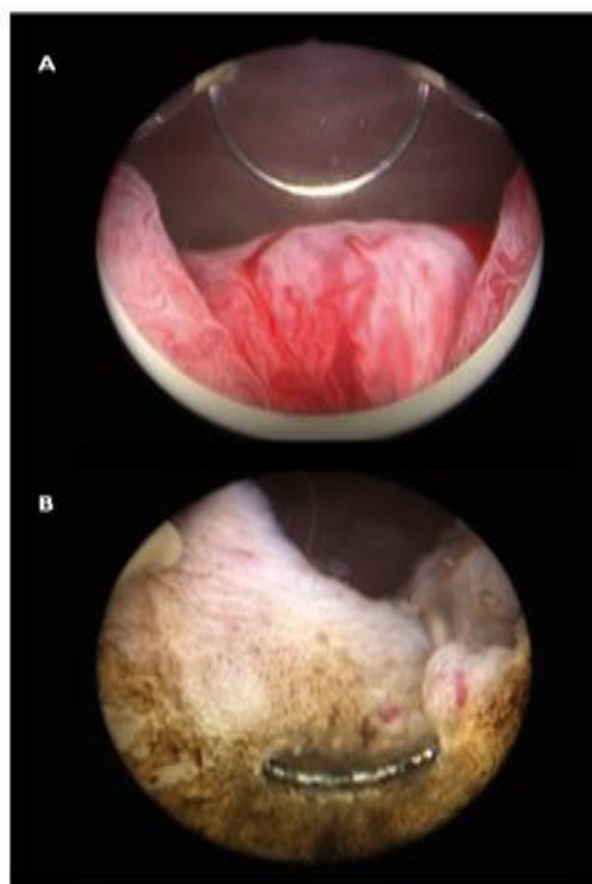


Fig. 2. RTUP monopolaire

Au cours de notre étude, la durée moyenne de l'intervention était estimée à  $38 \text{ min} \pm 4,7$  (30-50). La durée moyenne du sondage post opératoire était de  $1,88 \text{ j} \pm 0,8$  (1-5). La durée moyenne du séjour hospitalier était de  $1,91 \text{ j} \pm 0,9$  (1-6). Les suites opératoires ont été simples pour 49 patients (94,1%) et compliquées pour 2 patients (5,9%) avec un 1 décès à déplorer

## DISCUSSION

Au cours de notre expérience, La fréquence de la chirurgie endoscopique de la prostate était de 5,40% de l'ensemble de l'activité opératoire. Zango au Burkina-Faso, rapporte une fréquence de 8,11%. [2]. Le traitement chirurgical de l'hypertrophie bénigne de la prostate évolue vers des

procédures mini-invasives dans les pays développés, l'adénomectomie prostatique à ciel ouvert reste encore très populaire en Afrique [3]. Ces faibles fréquences en Afrique sub-saharienne comparées à celles de l'occident où la chirurgie endoscopique reste le gold standard dans la prise en charge chirurgicale des tumeurs prostatiques ; peut être liées aux volumineuses prostatites en général, rencontrées dans ces populations [4]. Cela peut être aussi attribué à une pénurie d'équipements endoscopiques et de technologies plus récentes ; un personnel insuffisamment formé à leur utilisation ; un accès difficile aux soins entraînant des volumes prostatiques plus élevés lors de l'examen initial et de la planification chirurgicale ; et une courbe d'apprentissage plus abrupte pour certaines des technologies les plus récentes [5,6,7]. L'âge moyen était de  $70,67 \pm 6,50$  ans, similaire à la plupart des travaux dans la littérature. Alhasan au Nigéria en 2008 et Abdoulaye Ndiath au Sénégal, en 2021 rapportaient respectivement un âge moyen de 67,2 ans et 67,3 ans [5,8]. Ofoha au Nigeria, en 2021 et Al-Hammouri en Jordanie en 2011 rapportaient respectivement 68,5 ans et 67 ans. [9,10]. Tout ceci concourt au fait que l'obstruction d'origine prostatique, reste la pathologie de l'homme âgé de plus de 50 ans [11]. Au cours de notre étude, la durée moyenne de l'intervention était estimée à **38 min**  $\pm$  4,7 (30-50). Alhasan retrouvait 64,1 min [5]. La durée moyenne du sondage post opératoire était de  $1,88 \pm 0,8$  (1-5). Abdoulaye Ndiath au Sénégal, retrouvait 3,1 j et Alhasan au Nigéria rapportait 3,8 j [8,5]. La durée moyenne du séjour hospitalier était de  $1,91 \pm 0,9$  (1-6), similaire à celle retrouvée par Al-Hammouri, qui était de 48-72h [10]. Nous rapportons 5,9% de complications comme Al-Hammouri et Ofoha qui trouvaient respectivement 6% et 6,7% [10,9].

## CONCLUSION

La chirurgie endoscopique de la prostate est une réalité dans le service d'urologie-andrologie. Sa faible fréquence dans notre expérience est liée à certaines difficultés techniques récurrentes dans la maintenance des accessoires d'endo-urologie. Les suites opératoires sont généralement simples.

## RÉFÉRENCES

1. Djavan B, Bostanci Y, Kazzazzi A. Traitement chirurgical de l'hypertrophie bénigne de la prostate bipolaire et traitements laser. EMC – Techniques chirurgicales – Urologie 2013; 6(2) : 1-13.
2. Zango B, Kambou T, Sanou A. la résection transurétrale de la prostate à l'hôpital Sanou Souro de BoBo-Dioulasso : à propos de 68 cas. African Journal of Urology Vol.8(1) 2002: 1-5
3. Zubair A, Davis S, Balogun D I, et al. A Scoping Review of the Management of Benign Prostate Hyperplasia in Africa. Cureus (2022)14(11): 31135
4. Ondongo-Atipo AM, Ondziel-Opara AS, Dimi Nyanga NY, Banga-Mouss RB, Service M, Ozébé AWS, Bouya P. Prise en charge de l'hypertrophie bénigne de la prostate au centre hospitalier universitaire de Brazzaville. Uro'Andro 2020 ; 2(4) : 138-143.
5. Alhasan SU, Aji SA, Mohammed AZ, Malami S. Transurethral resection of the prostate in Northern Nigeria, problems and prospects. BMC Urol. 2008, 8:18.
6. Fayad AS, Sheikh MG, Zakaria T, Elfotouh HA, Alsergany R: Holmium laser enucleation versus bipolar resection of the prostate: a prospective randomized study. Which to choose?. J Endourol. 2011, 25:1347- 1352.
7. Gratzke C, Schlenker B, Seitz M, et al.: Complications and early postoperative outcome after open prostatectomy in patients with benign prostatic enlargement: results of a prospective multicenter study. J Urol. 2007, 177:1419-1422.
8. Abdoulaye Ndiath et al. Morbi-mortalité de la résection trans-urétrale bipolaire de la prostate au Service d'UrologieAndrologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar. PAMJ-CM - 5(75). (2021).
9. Chimaobi Gideon Ofoha et al. Surgical management of benign prostate hyperplasia in Nigeria: open prostatectomy versus transurethral resection of the prostate. PAMJ - 39(165). 02. (2021)
10. [Firas Al-Hammouri](#)<sup>1</sup>, [Adnan Abou-Qamar](#). Résection transurétrale monopolaire de la grosse prostate, expérience au Centre d'Urologie Prince Hussein Bin Abdullah. J Pak Med Assoc. (2011);61(7):628-31.
11. Bastien L, Fourcade RO, Makhoul B, Meria P, Desgrandchamps F. Hyperplasie bénigne de la prostate . EMC - Urologie 2011 ; 1-13