

**ANURIE OBSTRUCTIVE DUE À UN CALCUL URÉTÉRAL SUR
UN REIN UNIQUE ACQUIS: RAPPORT D'UN CAS****SOSSA Jean^a, AHOUI Séraphin^c, AVAKOUDJO Dedjinnin Josue
Georges^b, YEVI Dodji Magloire Ines^b, FANOU Lionelle^a, HODONOU
Fred^b, HOUNTO Yao Felicien^a, ATADOKPEDE Felix^a.**¹ Service d'Urologie, HIA-CHU, Cotonou.² Clinique Universitaire d'Urologie-Andrologie, CNHU-HKM, Cotonou.³ Service de Néphrologie, CHUD-Borgou, Parakou.Auteur Correspondant: SOSSA Jean, Service d'Urologie, Hôpital
d'Instruction des Armées - CHU, Rue Caporal ANNANI, Camp Guezo, 01
BP: 517 Cotonou, République du Bénin, West Africa. E-mail:
feminawa@yahoo.com. Téléphone: +229 95792319.**RESUME**

Nous rapportons un cas de calcul urétéral obstructif de 6mm responsable d'une anurie sur un rein unique acquis. Un drainage par sonde double J a permis de rétablir une diurèse chez ce patient âgé de 45 ans et néphrectomisé droit pour hémorragie post-lithotomie 3 ans plus tôt. Par la suite, le calcul a été éliminé du rein gauche par lithotripsie extracorporelle et l'endoprothèse retirée. Ce traitement mini-invasif du patient a permis de préserver son capital néphronique restant. Il ressort que le chirurgien doit toujours privilégier la préservation du capital néphronique du patient lithiasique. De plus, nos hôpitaux devraient se doter de matériel de chirurgie mini-invasive et offrir aux patients l'accès à une prise en charge sécurisée et peu coûteuse des calculs urinaires.

Mots clés: Anurie - Calcul - Rein Unique

ABSTRACT

We report a case of a 6 mm ureteral stone causing an obstructive anuria in a patient with an acquired solitary kidney. The 45-years-old male who was right-nephrectomized 3 years earlier for a post-lithotomy hemorrhage, recovered the diuresis after the insertion of a pigtail stent. Then the stone



was treated by means of an extracorporeal shock-wave lithotripsy before the ureteral stent was removed. That mini-invasive treatment preserved the remaining nephron's mass in the patient. The take-home message is that the surgeon must always target the preservation of the nephrons mass in patients with stone disease. Besides, our hospitals should acquire mini-invasive surgical instruments and provide the patients with a cheap and secured stone therapy.

Keywords: Anuria – Stone – Solitary Kidney.**INTRODUCTION**

L'anurie obstructive connaît des étiologies variées [1]. Nous en rapportons un cas lié à une obstruction calculeuse sur rein unique acquis.

1. PRESENTATION DU CAS

Un homme âgé de 45 ans était admis en urgence se plaignant d'une absence de miction d'urine depuis 48 heures. Il était anxieux. Sa température était de 37.5°C. Il ne présentait pas d'autre signe qu'une cicatrice de lombotomie gauche. Il avait signalé que, 3 ans plus tôt, il avait subi une chirurgie d'extraction de calcul de son rein droit. Complicquée d'une hémorragie massive, cette intervention aurait abouti à une néphrectomie. Toute la semaine précédant la disparition totale de la miction, il avait souffert d'une douleur lombaire gauche. Vu son expérience passée, il était réticent d'aller à l'hôpital. Quand, à la douleur s'était ajoutée une absence de miction pendant plus d'une journée, ses parents ont pu le persuader de recourir aux soins. Une radiographie d'abdomen sans préparation avait montré un calcul de 6mm entre les extrémités des apophyses transverses gauches des 4e et 5e vertèbres lombaires. L'échographie abdominale avait révélé une hydronéphrose gauche et une vessie vide tout en confirmant une absence du rein droit.

En clair, le cas était celui d'un calcul urétéral obstructif responsable d'une anurie sur rein unique gauche. Nous ne disposons ni de matériel d'urétéroscopie ni de matériel de fluoroscopie. Sous cystoscopie, nous

avons alors réalisé une insertion “aveugle” de sonde double J dans le rein gauche, le patient étant protégé par un 1 g de ceftriaxone intraveineuse. La diurèse a repris. Le contrôle radio post-opératoire a montré que la sonde double J était bien insérée dans le rein gauche mais qu'elle y a repoussé le calcul (Image A). Le patient a bénéficié d'une lithotripsie extracorporelle à l'étranger. 3 mois après l'admission du patient en urgence, un deuxième contrôle radio avait montré une absence de calcul (Image B). En conséquence, nous avons réalisé une ablation de la sonde double J. Plus de 5 ans après l'opération, le patient se portait bien et son rein unique gauche était normal à l'échographie.



Image A: extrémité intra-rénale de JJ + calcul rénal gauche



Image B: ASP après lithotripsie extracorporelle: absence de calcul

2. DISCUSSION

L'anurie par obstruction urétérale lithiasique n'est pas rare [1, 2]. Notre patient possède un rein unique gauche en raison d'une néphrectomie droite. Des cas de survenue d'obstruction urétérale calculeuse sur rein unique sont



possibles chez des anciens nephrectomisés [1, 3]. Mais l'hémorragie massive compliquant une chirurgie ouverte de calcul rénal et conduisant à une néphrectomie, reste un contexte malheureux de survenue d'une anurie obstructive par calcul urétéral sur rein unique acquis.

L'obstruction calculeuse peut détruire le rein: la stase urinaire induit des risques de pyélonéphrite et l'hyperpression intracavitaire induit la destruction parenchymateuse rénale progressive. Le cas de ce patient montre qu'un calcul < 1cm peut bien menacer un rein. Et lorsque le rein menacé est unique, il y a à terme un risque de maladie rénale chronique [1]. Notre patient a échappé à ce mauvais cycle grâce à un choix judicieux de traitement mini-invasif. En effet, la mise en place d'une endoprothèse urétérale suivie d'une lithotripsie extra-corporelle chez le patient a permis de rétablir une diurèse et de sauvegarder son capital néphronique restant. Ce cas souligne deux choses capables d'amoindrir le risque de lésion rénale au cours de la chirurgie de calculs des voies urinaires: la nécessité de disposer d'équipement adéquat et la capacité du chirurgien à choisir et conduire efficacement la technique opératoire la mieux adaptée. Par ailleurs, la prise en charge du patient a nécessité son déplacement à l'étranger ou est disponible le matériel nécessaire. Cela témoigne que l'absence ou l'inadéquation de matériel chirurgical peut alourdir le coût d'une thérapie et en allonger inutilement la durée.

CONCLUSION

Le chirurgien doit toujours privilégier la préservation du capital néphronique en cas de chirurgie de calculs des voies urinaires. Nos hôpitaux devraient se doter de moyens mini-invasifs de prise en charge de calculs urinaires. Les patients lithiasiques auront alors accès à des soins peu invasifs, sécurisés et peu coûteux.

CONFLIT D'INTÉRÊT: nul

FINANCEMENT: nul



REFERENCES

1. Khalil F. Obstructive anuria of adults in the region of Eastern Morocco: epidemiological, diagnosis and therapeutic aspects. Retrospective two center study of 44 cases. *Urol Nephrol Open Access J* 2017, 5(1): 00157
2. Mohammad S. Abdel-Kader. Management of calcular anuria in adults caused by ureteric stones: by using ureteroscopy and holmium laser. *Arab Journal of Urology* 2011, 9: 179-182.
3. Slavisa Savic. Unilateral stone ureteric obstruction in nephrectomized patients. *Urology Journal* 2014, 11(2): 1392-1399