

**URETEROSTOMIE DIRECTE : RESULTATS CLINIQUES DANS LE SERVICE
D'UROLOGIE ET D'ANDROLOGIE DU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE – HUBERT KOUTOUKOU MANGA (CNHU-HKM) DE COTONOU.**

**DIRECT URETEROSTOMY: CLINICAL OUTCOMES IN THE UROLOGY AND
ANDROLOGY DEPARTMENT OF THE HUBERT KOUTOUKOU MANGA NATIONAL
TEACHING HOSPITAL OF COTONOU.**

Avakoudjo JDG, Hounnasso PP, Sikpa KH, KOUAME B, Behanzin AG, Gouissi A, Lossitode F, Danai A, Vodounou A.

RESUME: le but de notre étude était d'évaluer l'apport de l'urétérostomie cutanée dans la prise en charge des obstructions des voies urinaires hautes par les cancers uro-génitaux.

Patients matériel et méthodes Il s'agissait d'une étude rétrospective, à visée descriptive menée sur une période de 6 ans (décembre 2008 à décembre 2014). L'étude portait sur 6 patients ayant subi une urétérostomie cutanée, dans le service d'urologie du CNHU-HKM de Cotonou au Bénin. Le registre du bloc opératoire, et les dossiers cliniques, ont été utilisés pour recueillir les informations. Les paramètres suivants ont été étudiés : l'âge, le sexe, le diagnostic, l'indication, le suivi, les complications.

Résultats : tous les patients étaient de sexe féminin. L'âge moyen était de 58,66 ans \pm 10,25 avec des extrêmes de 41 et 68ans. Les cancers du col de l'utérus et de la vessie existaient dans respectivement 83,3% et 16,7% des cas. Dans un des cas, on avait une fistule recto-vaginale et une fistule vésico-vaginale associées. L'urétérostomie était bilatérale dans 4/6 des cas. Elle a été faite à droite dans 2/6 des cas. Une appendicectomie, une sonde et une colostomie sigmoïdienne plus urétérostomie gauche trans-sigmoïdienne ont été réalisées chacune chez une patiente. La fuite urinaire a été observée dans 2/6 des cas de même que la chute de sonde. La fonction rénale s'est améliorée dans 4/6 des cas. La durée de survie moyenne était de 4,1 \pm 2,1 mois. La durée médiane était de 04 mois avec des extrêmes de 1 et 7 mois.

Conclusion

L'urétérostomie cutanée, constitue une alternative à la néphrostomie percutanée ou la montée de sonde dans nos contextes où le plateau technique ne permet pas une prise en charge endoscopique.

Son indication pose néanmoins un problème, dans la mesure où elle n'apporte pas un véritable gain quant à la survie du patient.

Mots clés : dérivation urinaire – urétérostomie – résultats

SUMMARY

The purpose of our study was to assess the contribution of skin ureterostomy in the management of upper urinary tract obstructions during urogenital cancer.

Materials and Methods Patients: This was a retrospective study with a descriptive purpose carried out over a 6 year period (December 2008 to December 2014). The study included 6 patients who underwent skin ureterostomy in the urology department of Hubert Koutoukou Manga National Teaching Hospital of Cotonou In Benin. The register of the operating theater, and clinical records were used to gather information. The following parameters were studied: age, gender, diagnosis, indication, monitoring, complications.

Results: All patients were females. The mean age was 58.66 \pm 10.25 years with extremes of 41 and 68ans. Cancers of the cervix and bladder existed in 83.3% and 16.7% of the cases respectively. In one of the cases, we had a rectovaginal fistula and vesicovaginal fistula associated. The ureterostomy was bilateral in 4/6 cases. It was made right in 2/6 cases. An appendectomy, a probe and a sigmoid colostomy plus a left trans- sigmoid ureterostomy were performed each in a patient. Urinary leakage was observed in 2/6 cases as well as the fall of the probe. Kidney function improved in 4/6 cases. The mean survival time was 4.1 \pm 2.1 months. The median duration was 04 months with extremes of 1 and 7 months.

Conclusion: Cutaneous ureterostomy is an alternative to percutaneous nephrostomy during which the setting up of the probe cannot be performed as the technical platform in our context does not allow an endoscopic management.

Its indication however raises a problem, insofar as it does not provide a real advantage as to the survival of the patient.

Keywords: urinary derivation - ureterostomy – results.

Service : Clinique Universitaire d'Urologie-Andrologie du CNHU Hubert Koutoukou Maga de Cotonou, République du Bénin. **Correspondance :** AVAKOUDJO Josué 08BP1154 Cotonou ; Bénin Tel : (229)6604047
E-mail : avakoudjoj@gmail.com;

INTRODUCTION

Les obstructions des voies urinaires hautes dues aux cancers uro génitaux, nécessitent parfois une dérivation urinaire. Pour une telle dérivation, l'urologue a à sa disposition des techniques chirurgicales à ciel ouvert et des méthodes endoscopiques. Si dans les pays nantis, les dérivations par voie endoscopique sont de plus en plus pratiquées (1), dans beaucoup de nos régions sub sahariennes, l'urétérostomie cutanée par chirurgie ouverte demeure l'une des techniques les plus utilisées.

Le but de notre étude était d'évaluer l'apport de l'urétérostomie cutanée dans la prise en charge des obstructions des voies urinaires hautes par les cancers uro génitaux.

PATIENTS, MATERIEL ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective, à visée descriptive sur la période, de décembre 2008 à décembre 2014 et donc d'une durée de 6 ans. L'étude a porté sur 6 patients ayant subi une urétérostomie cutanée, dans la clinique universitaire d'urologie-andrologie du CNHU-HKM de Cotonou au Bénin.

Le registre du bloc opératoire, et les dossiers cliniques des patients, ont été utilisés pour recueillir les informations. Les paramètres suivants ont été étudiés : l'âge, le sexe, le diagnostic, l'indication, le suivi, les complications, la fonction rénale, et la survie.

RESULTATS

- Age et sexe :

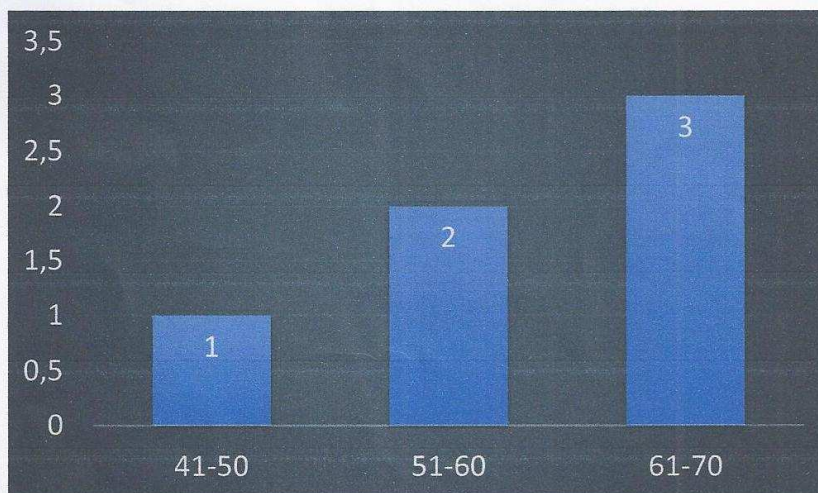


Figure 1 : la répartition des patientes en fonction des tranches d'âge

L'âge moyen des patientes était de 58,66 ans \pm 10,25. L'âge médian était de 62 ans avec des extrêmes allant de 41 ans à 68 ans.

Tous les patients étaient de sexe féminin.

- **Diagnostic**

Tableau I montre la répartition des patientes en fonction du diagnostic.

Diagnostic	Fréquence	Pourcentage %
Cancer du col utérin	5	83,3
Cancer de la vessie	1	16,7
Total	6	100

Tableau II la répartition des patientes en fonction du diagnostic associé.

Diagnostic associé	Fréquence	Pourcentage %
Fistule recto-vaginale et vésico-vaginale	1	16,7
Aucun	5	83,3
Total	6	100

- **L'indication**

Tableau III la répartition des patientes en fonction des indications posées.

Indications	Fréquence	Pourcentage%
Urétérostomie cutanée bilatérale	4	66,7
Urétérostomie droite	2	33,3
Total	6	100

Tableau IV :

Autres gestes	Fréquence	Pourcentage %
Appendicectomie	1	16,7
Sonde JJ	1	16,7
CS + UGTS	1	50
Aucun	3	16,7
Total	6	100

CS : colostomie sigmoïdienne ; UGTS : urétérostomie gauche Trans sigmoïdienne

- **Complications**

Tableau V : la répartition des patientes en fonction des complications.

Complications	Fréquence	Pourcentage%
Fuite urinaire	2	33,3
Chute de sonde	2	33,3
Aucune	2	33,3
Total	6	100

- **Fonction rénale**

Dans notre étude, la fonction rénale s'était améliorée dans 4 cas sur 6.

- **Suivi**

Toutes les patientes étant décédées, ladurée moyenne du suivi et donc de survie des patientes était de 4,1 mois +/-2,1. La durée médiane était de 4 mois, avec des extrêmes allant de 1 à 7 mois.

DISCUSSION

L'urétérostomie cutanée, constituait une alternative à la mise en place de sonde de néphrostomie percutanée définitive (2). C'était un mode de dérivation urinaire, indiqué pour les patients ayant une espérance de vie comprise entre 6 mois et un an (3). Il a permis, une amélioration de la fonction rénale, dans 64% des cas, dans l'étude de Sharer (4), et de 66,66% dans la notre. Malgré une amélioration de la fonction rénale dans la plupart des cas, dans la littérature, il n'a pas été observé une véritable incidence positive, de la dérivation urinaire sur la survie des patients (5). Des auteurs ont obtenu une survie post opératoire de plus de 06 mois pour 41,3% de leurs patients (6). D'autres ont trouvé une survie post opératoire moyenne, de 187 jours soit environ 07 mois. Dans notre étude, la survie moyenne était seulement de 04 mois avec une survie médiane de 04 mois. Pourtant, la technique d'urétérostomie utilisée dans notre série, a été extra péritonéale, jugée par Satake (7) comme la meilleure méthode pour les patients présentant une altération de l'état général. Ceci pouvait s'expliquer par les difficultés de prise en charge adéquate en réanimation de nos patients, et aussi par le stade très avancé du cancer de nos patients, avant que la dérivation urinaire ne soit réalisée. La radiothérapie après dérivation urinaire, augmentait le temps de survie des patients. Ainsi, on pouvait retrouver une survie médiane post opératoire de 176 jours, soit environ 06 mois ; et une survie moyenne de 329 jours, soit environ 11 mois(8). Les traitements adjuvants, ou encore néo adjuvants, n'étant pas toujours accessibles aux bourses de nos patients, ou pire n'étant pas disponibles dans nos structures de santé, la question de la réalisation d'une dérivation urinaire dans nos contextes, s'était posé. Les cancers pourvoyeurs d'envahissement urétéral, ont été essentiellement les cancers de la prostate, de la vessie, du col utérin, de l'ovaire(9). Ouattara en 2011, a retrouvé 69% de cancer de la prostate, et 28,5% de cancer de la vessie au Centre National

Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou(10). Dans notre étude, on a retrouvé 83,3% de cancer du col utérin et 16,7% de cancer de la vessie.

CONCLUSION

L'urétérostomie cutanée, constitue une alternative à la néphrostomie percutanée ou la montée de sonde JJ dans nos contextes où le plateau technique ne permet pas une prise en charge endoscopique.

Son indication pose néanmoins un problème, dans la mesure où elle n'apporte pas un véritable gain quant à la survie du patient.

REFERENCES

1. Praz V., Chollet Y., Juchlinski P. Indications et méthodes de dérivations urinaires minimales invasives en oncologie. *Revue.medhyg.ch/article.Php* 3 sid : 32734.
2. Lossides P, Grasso M, Lui P. Laparoscopic cutaneous ureterostomy: technique for palliative upper urinary tract drainage. *J Endourol*, 1995; 9 :315-7.
3. Puppo P., Perachino M., Ricciotti G., Bozzo W. Laparoscopic bilateral cutaneous ureterostomy for palliation of ureteral obstruction caused by advanced pelvic cancer. *J.Endourol.*, 1994; 8 :425-8.
4. Sharer W., Grayhack JT., Graham J. Palliative urinary diversion for malignant ureteral obstruction. *J Urol*. 1978 Aout; 120(2) : 162-4.
5. Lee SK., Jones HW. Prognostic significance of ureteral obstruction in primary cervical cancer. *Int J Gynaecolobstet*. 1994 Janv. 44 (1) : 59-65.
6. Meyer JE., Vert Th Jr., Yatsuhashi M. Palliative urinary diversion in carcinoma of the cervix. *Obst et Gynecol*. 1980 Jan; 55(1) : 95-8.
7. Satake JE., Tari K., Chiba K., Nagakomi K., Ozawa K., Tsujii T. Single stomal ureterostomy by extraperitoneal approach. *Nihon Hinyokika Gakkai Zasshi* 1995 mai; 86 (5) : 1028-33
8. Fukuoka M., Suzuki A., Fujii S., Okamura H. Palliative urinary diversion in patients with advanced cervical cancer. *Eur J obstet Gynecol Reprod. Biol*. 1983 Dec; 16(4) :293-8.
9. Nkolo JCE., Padja R., Ouhibi Y., Janane A., Ghadouane M., Ameer A., Abbar M. La repermeabilisation percutanée des obstructions urétérales pelviennes d'origine néoplasique. *Hegel Vol. 3 N°-2013*.10. Ouattara A., Hodonou R., Avakoudjo J., Cisse D., Gandaho I., Hodonou F., Yevi M., Vodonou A., Hounnasso P.P., Akpo C.E. Épidémiologie des cancers urologiques au centre national hospitalier universitaire Koutoukou Maga de Cotonou, Benin. *Analyse d'une série hospitalière de 158 cas. J.purol*.2011.12.003.