

Urgences uro-génitales en milieu hospitalier

Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques

H.A.O. DANDJLESSA, K.F.Y. SOUMANOU, J. AVAKOUDJO, R. TORE, E.C. AKPO, R. HODONOU

Clinique universitaire de chirurgie d'urologie andrologie, Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga, Cotonou, Bénin

Résumé

But : Présenter les aspects épidémiologiques cliniques et thérapeutiques des urgences uro-génitales reçues à la clinique universitaire d'accueil des urgences du CHNU-HKM de Cotonou (Bénin).

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive concernant les urgences uro-génitales rencontrées à la clinique universitaire d'accueil des urgences du CHNU-HKM de Cotonou (Bénin) pendant la période allant de 01/01/2011 au 30/06/2012 soit 18 mois.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 57,1 ans. Quarante-deux pour cent de nos patients avaient un âge supérieur ou égal à 60 ans. Le rapport selon le sexe (M/F) était de 9,6. Les principales urgences reçues étaient la rétention aiguë d'urine (RAU) (54,7%), les traumatismes urogénitaux (12%) et l'hématurie (10,3%). Les tumeurs prostatiques (69,4%) étaient les principales étiologies des rétentions d'urine. Sur le plan thérapeutique, le principal geste effectué en urgence était le sondage uréthro-vésical (40,6%).

Conclusion : La rétention aiguë d'urine constitue l'urgence urologique la plus fréquente dans notre pays ; cependant, les traumatismes urogénitaux et l'hématurie ne sont pas rares.

Mots-clés :
Urgences urogénitales, épidémiologie, clinique, traitement

Abstract

Genitourinary emergencies in hospital: epidemiological, clinical and therapeutic aspects

Objective: To present the epidemiological, clinical and therapeutic aspects of urogenital emergencies received at the NUTH Cotonou, (Benin).

Patients and methods: This was a retrospective study on urogenital emergencies encountered at NUTH HKM-Cotonou (Benin) for the period from 01/01/2011 to 30/06/2012 or 18 months.

Results: The mean age of the patients was 57.1 years. Forty-two percent of the patients had an age greater than or equal to 60 years. The sex ratio (M/F) was 9.6. The main frequent emergencies were acute urinary retention (54.7%), urogenital trauma (12%) and hematuria (10.3%). Prostate tumors (69.4%) were the main causes of urinary retention. On the therapeutic level, the main gesture carried out in emergency was intra-veinous-bladder catheterism (40.6%).

Conclusion: Acute urinary retention is the most common urological emergency in our country, but urogenital trauma and hematuria are not uncommon.

Keywords:
Urogenital emergencies, epidemiology, clinical treatment

Introduction

Les urgences uro-génitales constituent une part importante mais souvent sous-estimée de l'activité d'un service d'urologie. En Afrique et particulièrement au Bénin, bien que l'urgence

soit un motif habituel d'hospitalisation dans les hôpitaux publics [1], les données sur l'épidémiologie des urgences urologiques sont rares. Ces situations d'urgence urogénitale sont nom-

breuses (urgences traumatiques et non-traumatiques ; infectieuse, tumorale..) et peuvent survenir à des âges extrêmes de la vie [2, 3]. Leur prise en charge doit se faire sans délai. Le but de notre étude est de présenter les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des urgences urogénitales rencontrées à la clinique universitaire d'accueil des urgences du CNHU-HKM de Cotonou (Bénin).

Matériel et méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive concernant les urgences uro-génitales rencontrées à la clinique universitaire d'accueil des urgences du CNHU-HKM de Cotonou pendant la période allant de 01/01/2011 au 30/06/2012 soit un total de 18 mois. La population d'étude était constituée de tous les patients des deux sexes admis à la clinique universitaire d'accueil des urgences du CNHU-HKM de Cotonou pour une urgence uro-génitale, examinés et pris en charge. L'échantillonnage était exhaustif avec un choix raisonné. Les variables étudiées étaient : l'âge, le sexe, le mode de consultation, le type d'ur-

gence uro-génitale, et le type de traitement reçu. Les données étaient recueillies à partir des dossiers individuels et des registres des malades de la clinique universitaire d'accueil des urgences. Elles ont été saisies, traitées sur ordinateur grâce au logiciel Microsoft Word et Excel 2007 puis analysées avec le logiciel Epi Info dans sa version 3.5.1. L'analyse portait sur les fréquences et les moyennes.

Résultats

Aspects épidémiologiques

Fréquence globale

Nous avons enregistré un total de 234 cas d'urgence uro-génitale sur un total de 4240 cas d'urgences chirurgicales reçues à la clinique universitaire d'accueil des urgences. La fréquence des urgences uro-génitales était de 5,5%. Il s'agissait de 28 cas d'urgences traumatiques (12%) et de 206 cas d'urgences non-traumatiques (88%).

Age et sexe

L'âge moyen de nos patients était de 57,1 ans (2 mois et 103 ans).

Quarante-deux virgule sept pour cent (100 cas) des patients avaient plus de 60 ans. Il y avait 212 hommes contre 22 femmes. Le sex-ratio M/F était de 9,6.

Mode d'admission

Cent-huit patients soit 46,1% des patients étaient référés contre 53,9% d'auto-admission soit 126 patients. Trente-sept virgule six pour cent des patients avaient été hospitalisés.

Aspects cliniques

Les urgences les plus représentées étaient la rétention d'urine 54,7% (128 cas) suivi des traumatismes des organes génito-urinaires (12%).

Tableau 1 : Répartition des 234 patients selon le type d'urgence uro-génitale

| | Effectif | % |
|--|------------|------------|
| Rétention d'urine | 128 | 54,7 |
| Traumatisme uro-génital | 28 | 12 |
| Hématurie totale | 24 | 10,3 |
| Colique néphrétique | 12 | 5,1 |
| Infection urogénitale | 9 | 3,8 |
| Pyélonéphrite obstructive | 3 | 1,3 |
| Gangrène des organes génitaux externes | 7 | 3 |
| Priapisme | 4 | 1,7 |
| Torsion du cordon spermatique | 5 | 2,1 |
| Enclavement de sonde urétrale | 4 | 1,7 |
| Anurie excrétoire | 5 | 2,2 |
| Uropéritoïne | 5 | 2,1 |
| Total | 234 | 100 |

Tableau 2 : Répartition des patients en fonction du type de traumatisme urogénital

| | Effectif | % |
|----------------------------------|-----------|------------|
| Rupture traumatique de l'urètre | 7 | 25 |
| Plaie traumatique scrotale | 6 | 21,4 |
| Hématocèle | 1 | 3,6 |
| Fracture de la verge | 5 | 17,9 |
| Rupture traumatique de la vessie | 5 | 17,9 |
| Traumatisme du rein | 4 | 14,2 |
| Total | 28 | 100 |

Les urgences traumatiques concernaient essentiellement les organes génitaux externes (12 cas, 42,9%).

Aspects thérapeutiques

Mode de traitement administré en urgence

L'acte principal posé en urgence était le sondage vésical ; Il représentait 40,6% des actes posés.

Tableau 3 : Répartition des patients selon le type de traitement reçu en urgence

| | Effectif | % |
|-------------------------------|------------|------------|
| Sondage vésical | 95 | 40,6 |
| Traitement chirurgical | 81 | 34,6 |
| Traitement médical | 30 | 12,8 |
| Décaillotage + lavage vésical | 24 | 10,3 |
| Ablation de sonde | 4 | 1,7 |
| Total | 234 | 100 |

Traitements chirurgicaux

Les principaux traitements chirurgicaux réalisés étaient la cystostomie (38,3%) et la laparotomie (18,5%).

Prise en charge des rétentions aiguës d'urines
Des 128 patients qui présentaient une RAU, 95 patients avaient bénéficié d'un sondage uréthro-vésical, 24 patients d'une cystotomie et 7 patients de la mise en place d'un cystocathéter.

Deux ont bénéficié d'une extraction chirurgicale de calcul enclavé dans l'urètre.

Tableau 4 : Distribution des gestes chirurgicaux réalisés en urgence selon leur fréquence et leur pourcentage

| | Effectif | % |
|--|-----------|------------|
| Cystostomie | 31 | 38,3 |
| Cysto-cathéterisme vésical | 7 | 8,6 |
| Suture de plaie scrotale | 6 | 7,4 |
| Décapage des organes génitaux externes | 7 | 8,6 |
| Laparotomie | 15 | 18,5 |
| Détorsion de cordon | 5 | 6,2 |
| Réparation de fracture de verge | 5 | 6,2 |
| Drainage de corps caverneux | 2 | 2,5 |
| Extraction de calcul enclavé | 2 | 2,5 |
| Vidange d'hématome scrotal | 1 | 1,2 |
| Total | 81 | 100 |

Répartition des patients selon l'étiologie de la rétention

Les tumeurs prostatiques constituaient les étiologies les plus fréquentes (89 cas ; 64,0%).

Conduite tenue après levée de l'urgence

L'urgence a été levée dans tous les cas. Après la levée de l'urgence, 88 patients (soit 37,6%) ont été hospitalisés et 144 patients (63,2%) sont sortis avec un bulletin de consultation d'urologie et des bons d'examen complémentaires.

Nous avons enregistré deux décès dont un patient atteint de gangrène des organes génitaux externes et un patient présentant un tableau d'uro-péritoine à l'admission.

Tableau 5 : Répartition des patients selon l'étiologie de la rétention aiguë d'urine

| | Effectif | % |
|--------------------------------|------------|------------|
| Tumeur prostatique | 89 | 69,4 |
| Sténose de l'urètre | 24 | 18,8 |
| Obstruction de sonde | 9 | 7 |
| Enclavement de calcul urétral | 2 | 1,6 |
| Phimosi serré | 1 | 0,8 |
| Rétrécissement du méat urétral | 1 | 0,8 |
| Rétention réflexe | 2 | 1,6 |
| Total | 128 | 100 |

Discussion

La fréquence des urgences uro-génitales dans les services d'urgence est variable dans la littérature. La fréquence dans notre étude était de 5,5%. TOURE et al. au Sénégal trouvaient 13,8% [4], ZANGO et al. à Ouagadougou relevaient 10,5% [5] tandis que les fréquences de KAMBOU et al. au Burkina Faso, et de FALL et al. au CHU Aristide-le-Dantec de Dakar étaient respectivement 4,2% et 0,7% [2, 6].

Cette disparité de la fréquence dans les études africaines serait liée au manque de promotion de cette spécialité chirurgicale dans certains pays africains et au relatif respect de la pyramide sanitaire. En effet, le Bénin ne compte à ce jour (2012) que 4 urologues pour une population de 8 millions d'habitants.

Ce dernier justifie le taux d'auto-admission des urgences uro-génitales qui s'élevait à 43,9% de nos admissions.

Notre taux de référence de 46,1% est inférieur à celui de ZANGO et al. [5] au Burkina mais reste supérieur à celui des études européennes. En effet PARRA et al. en Espagne notaient 25,93% cas de référence [3]. En Europe la forte fréquence d'auto-admission serait liée

entre autres facteurs à l'existence de l'assurance santé rendant accessible les centres de santé de haut niveau.

L'âge moyen de nos patients était de 57,1 ans avec une prédominance des patients ayant plus de 60 ans dans 42,7% des cas.

Nos résultats sont similaires à ceux de la littérature africaine : YAHYA et al. à Nouakchott trouvaient un âge moyen de 58,8 ans [7], les patients de KAMBOU et al. avaient un âge moyen de 59,6 ans [6]. ZONGO et al. avaient trouvé un âge moyen de 56,5 ans dans une étude réalisée au CHYO de Ouagadougou au Burkina [5]. En Europe les patients sont plus jeunes comme l'avaient trouvé PARRA et al. d'une part, MONDET et al. d'autre part avec 53 ans et 53,18 ans respectivement [3, 8]. Cette différence est liée aux types d'urgences rencontrées.

Dans les études africaines [2, 5] et particulièrement dans notre étude la rétention aiguë d'urine était la première urgence rencontrée tandis que dans les études européennes c'était les lombalgies. Cependant, dans les pays européens la rétention aiguë d'urine représentait 22% des motifs de consultations en Espagne [3] tandis que son incidence annuelle était de 3,06 par mille en Angleterre [9]. Les principales étiologies de la rétention d'urine dans cette étude étaient les tumeurs prostatiques et la sténose de l'urètre. La tumeur prostatique est l'apanage du sujet âgé et les sujets ne consultent qu'à la phase de complication. Le manque de moyens financier et d'information expliqueraient ce retard à la consultation.

Nos résultats sont comparables à ceux d'IKUEROWO et al. [10] au Nigéria où l'hypertrrophie bénigne de la prostate (64%) et la sténose de l'urètre (28,4%) sont les principales étiologies de la rétention aiguë d'urine.

De même DIALLO et al. [11] relevaient chez leurs patients à Conakry 64,0% de tumeur prostatique et 25,6% de sténose urétrale comme étiologies principales de la rétention aiguë d'urine.

Le sex-ratio dans les urgences uro-génitales est toujours supérieure à un. En effet en plus des pathologies urologiques communes aux deux sexes, il y a en plus chez l'homme les pathologies prostatiques et les pathologies génitales.

Ainsi le sex-ratio dans notre étude était 9,6. La prédominance masculine a été retrouvée dans de nombreuses études africaines [2, 4, 5, 11]. Dans les études européennes il y a aussi une prédominance masculine mais de moindre importance car les pyélonéphrites apanages des femmes y sont fréquentes [3, 8].

Les traumatismes des organes génitaux externes étaient les traumatismes urogénitaux les plus fréquents représentant 42,9% des cas. Ils survenaient le plus souvent lors des accidents de la circulation. DIALLO et al. [11] en Guinée Conakry retrouvaient que la rupture de l'urètre était le traumatisme urogénital le plus fréquent représentant 62,2% des cas.

Pour des traumatismes plus violents (accidents de la voie publique), PAPAREL et al. [12] ont trouvé que les reins (43%) et les testicules

(24%) étaient les organes urogénitaux les plus atteints.

Les infections urogénitales représentaient 8,1% des cas. Nous avons noté trois cas de pyélonéphrite aiguë ; tandis que DIALLO et al. en Guinée Conakry et ZANGO et al. au Burkina ne présentaient aucun cas de pyélonéphrite aiguë [11, 5]. La gangrène des organes génitaux externes représentait 3% des cas.

Cependant, dans certaines études européennes [3, 8, 13], portant sur les urgences urologiques, les gangrènes des organes génitaux externes ne sont pas rapportées.

Quant aux traitements administrés, le sondage vésical était l'acte le plus posé (40,6%) tout comme chez FALL et al. [2] et KAMBOU et al. [6].

Conclusion

Les urgences uro-génitales occupaient une place non négligeable dans les admissions aux urgences du CNHU-HKM de Cotonou.

La rétention d'urine constituait l'urgence urogénitale la plus fréquente avec principalement comme cause les tumeurs prostatiques et les sténoses de l'urètre. Le sondage uréthro-vésical avait suffi pour lever la plupart des urgences.

Références

1. SIMA ZUE A, JOSSEAUME A, NGAKA NSAFU D, DALOISY-GUIBAL L, CHARPENTIER JP. Les urgences chirurgicales au centre hospitalier de Libreville. *Ann Fr Anesth Reanim* 2003 ; 22 : 189-95.
2. FALL B., DIAO B., FALL P.A., DIALLO Y., SOW Y., ONDONGO A.A.M., et al. Les urgences urologiques en milieu hospitalier universitaire à Dakar : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Prog Urol* 2008 ; 18 : 650-653.
3. PARRA M.L., LOPEZ PACIOS J.C., PINEIRO F.M.C., SANCHEZ M.J.M., MENEDEZ C.M.J., ASTORGANO DE LA PUENTE C., et al. Urologic disease emergency: clinico-epidemiological analysis at a district hospital. *Arch Esp Urol* 2001 ; 54 : 411-415.
4. TOURE C.T., DIENG M. Urgences en milieu tropical : état des lieux, l'exemple des urgences chirurgicales au Sénégal. *Méd Trop* 2002 ; 62 : 237-241.
5. ZANGO B., KABORE F. A., OUATTARA A., YAMEOGO C., KIRA-

6. KOYA B., SAWDOGO W.L., KAMBOU T., TRAORE S.S., et al. Urgences urogénitales au CHUYO de Ouagadougou : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Bénin Médical* 2010 ; n°44 : 44-45
7. KAMBOU T., ZANGO B., MILLOGO O, 5. WANDAOGO A, SANO D. Les urgences urologiques au CHU SANOU SOURO de Bobo-Dioulasso : aspects épidémiologiques, diagnostiques et de prise en charge ; à propos de 318 cas. *Burkina Médical* 2005 ; 8 (1) : 43-49
8. YAHYA O T, CHEIKH A, MOUSTAPHA O.CA, CHEIKHANI. Les urgences urologiques au CHN de Nouakchott : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Andrologie* 2010 ; 20 : 144-147.
9. 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 : 437-442.
10. CATHCART P, MEULEN JVD, ARMITAGE J, EMBERTON M. Incidence of primary and recurrent acute urinary retention between 1998 and

• Urgences... •

2003 in England. *J Urol* 2006; 176 : 200-4.

10. IKUEROWO S.O., OGUNADE A.A., OGUNLOWO T.O., UZODIMMA C.C., ESHO J.O. The burden of prolonged indwelling catheter after acute urinary retention in Ikeja-Lagos, Nigeria. *BMJ* 2007 ; 7 : 16.

11. DIALLO A.B., BAH I., DIALLO T.M.O. BAH. O.R., AMOUGOU B., BAH M.D., et al. Le profil des urgences urologiques au CHU de Conakry.

Prog urol 2010 ; 20 : 214-218.

12. PAPAREL P, N'DIAYE A, LAUMON B, et al. The epidemiology of trauma of the genitourinary system after traffic accidents: analysis of a register of over 43,000 victims. *BJU Int* 2006 ; 97: 338-41.

13. DANUSER H., ACKERMAN D.K., STUDER E.U. Urological emergencies. *Schweiz Med Wochenschr* 1993 ; 123 : 749-755.



Odonto-Stomatologie Tropicale est en ligne !

Tropical Dental Journal is online !

www.santetropicale.com/ostelec/ost/index.asp