

**RETRECISSEMENT DE L'URETRE CHEZ L'HOMME A L'HOPITAL DU POINT « G »
OUATTARA Z*, TEMBELYA*, SANOGO ZZ**, DOUMBIA D***, CISSE CMC*, OUATTARA K***

* Service d'Urologie de l'Hôpital du Point « G »

** Service de Chirurgie A de l'Hôpital du Point « G »

*** Service d'Anesthésie Réanimation et Urgences de l'Hôpital du Point « G »

RESUME

La dysurie constitue un signe révélateur majeur du rétrécissement de l'urètre. Notre étude transversale et descriptive avait pour but de déterminer la fréquence globale du rétrécissement de l'urètre chez l'homme dans l'activité chirurgicale du service d'Urologie de l'Hôpital du Point « G ». 68 cas de rétrécissement de l'urètre chez l'homme ont été colligés du 1^{er} Novembre 1997 au 28 Février 1999 au Service d'Urologie de l'Hôpital du Point « G ».

Ces patients présentaient un trouble de la miction en rapport avec un rétrécissement objectivé par un examen complémentaire (urétrocystographie rétrograde, urographie intraveineuse avec cliché per mictionnel). N'ont pas été inclus dans l'étude les patients dont la dysurie n'était pas en rapport avec un obstacle organique empêchant la vidange normale de la vessie et tous les patients dont la dysurie avait une cause néoplasique.

Sur 952 patients opérés dans le service pendant la période d'étude, 68 hommes présentaient un rétrécissement de l'urètre, soit 7,14% de l'activité globale.

La dysurie a été retrouvée chez 55 patients, soit 80,89%. 39 patients parmi eux avaient les urines colonisées par des germes, soit 57,35%. L'asthénie sexuelle a été retrouvée chez 18 patients comme motif de consultation, soit 26,8%.

Après traitement 54 patients ont recouvré une miction sans difficulté, 79,41%.

Mots clés : rétrécissement, urètre, dysurie.

SUMMARY

The dysurie constitutes a major revealing sign of the contracting of the urethra. The purpose of our cross-sectional study and descriptive was to determine the total frequency of the contracting of the urethra at the man in the surgical activity of the service of Urology of the Hospital of the Point " G " 68 case of contracting of the urethra at the

man were colligés from the 1^{er} November 1997 to 28 February 1999 with the Service of Urology of the Hospital of the Point " G ".

These patients presented a disorder of the micturition in connection with a contracting objectified by a complementary examination (retrograde ureterocystography, intravenous urography with radiograph per mictionnel). Were not included in the study the patients whose dysuria was not in connection with an organic obstacle preventing the normal draining of the bladder and all the patients whose dysuria had a neoplastic cause.

On 952 patients operated in the service for the period of study, 68 men presented a contracting of the urethra, i.e. 7,14% of the total activity.

The dysurie was found among 55 patients, that is to say 80,89%. 39 patients among them had the urines colonized by germs, i.e. 57,35%. The sexual asthenia was found among 18 patients like reason for consultation, that is to say 26,8%.

After treatment 54 patients recovered a micturition without difficulty, 79,41%.

Keys words : contracting, urethra, dysuria.

INTRODUCTION

Le rétrécissement de l'urètre est une pathologie qui consiste en la diminution du calibre de l'urètre s'opposant à la vidange normale de la vessie.

Pathologie grave par ses complications (infections urinaires, insuffisance rénale) et son caractère récidivant, le rétrécissement de l'urètre chez l'homme pose un problème de prise en charge thérapeutique (1, 2).

Notre étude descriptive et transversale avait pour but d'étudier le rétrécissement de l'urètre chez l'homme au Service d'Urologie de l'Hôpital du Point « G » du 1^{er} Novembre 1997 au 28 Février 1999.

PATIENTS ET METHODE

Nous rapportons 68 cas de rétrécissement de l'urètre chez l'homme colligés dans le Service d'Urologie de l'Hôpital du Point « G » parmi 195 cas de dysurie.

Les patients ont été examinés par un assistant –chef de clinique d'urologie ; leurs dossiers ont été soumis à l'expertise du chef de service.

Tout homme présentant une dysurie en rapport avec un rétrécissement de l'urètre documenté par un examen complémentaire (urétro-cystoscopie, urétro-cystographie rétrograde, urographie intraveineuse avec cliché per mictionnel) a été inclus dans l'étude ;

Les cas de dysurie sans obstacle organique à la vidange normale de la vessie et dont la cause était néoplasique n'ont pas été retenus.

Objectif général :étudier le rétrécissement de l'urètre chez l'homme au Service d'Urologie de l'Hôpital du Point « G » du 1^{er} Novembre 1997 au 28 Février 1999 ;

Objectifs spécifiques :

- déterminer la fréquence globale du rétrécissement de l'urètre chez l'homme au Service d'Urologie de l'Hôpital du Point « G »

- identifier les conséquences du rétrécissement de l'urètre chez au Service d'Urologie de l'Hôpital du Point « G ».

A l'examen clinique nous avons trouvé :

- 34 cas d'éléphantiasis des organes génitaux externes, soit 50% ;
- 22 cas de globe vésical consécutif à une rétention aiguë d'urine, soit 32,4% ;
- 48 lésions du périnée dont 17 fistules uréthro-cutanées,soit 25% ;
- 9 cas de sténose du méat urétral, soit 13,2%

Nous avons rencontré 5 cas de sérologie VIH positive, soit 7,3% Les patients retenus ont eu les examens complémentaires suivants :

- NFS (numération formule sanguine),
- détermination du groupe sanguin et du facteur rhésus,
- ECBU (examen cyto bactériologique des urines),
- cystoscopie,
- urétrocystographie rétrograde avec clichés per et post mictionnel,
- UIV (urographie intraveineuse)

La collecte des données faite à partir des dossiers de consultation, des dossiers d'hospitalisation, des registres de compte-rendu opératoire.

RESULTATS

Du 1^{er} Novembre 1997 au 28 Février1999,cinq mille cent trente deux patients ont consulté au Service d'Urologie de l'Hôpital du Point « G » parmi lesquels 195 avaient pour motif de consultation la dysurie. 68 hommes présentaient un rétrécissement de l'urètre sur 952 opérés,soit 7,14% de l'activité opératoire globale de notre service.

Tableau 1 : Répartition des patients selon le motif de consultation (N=68)

Motif de consultation	Effectif	Fréquence
Dysurie + pollakiurie	55	80,9
Masse sus pubienne	38	55,9
Rétention aigue d'urine	29	42,6
Dysurie + brûlure mictionnelle	21	30,8
Dysurie + trouble de l'aspect des urines	35	51,8
Asthénie sexuelle	18	26,8
Fistule uréthro-cutanée	17	25

Tableau 2 : Répartition des patients selon le résultat de l'examen cyto bactériologique des urines (N=68)

Germes isolés	Effectif	Fréquence
<i>Schistosoma hemaetobium</i>	8	11,8
<i>Escherichia coli</i>	7	10,3
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	5	7,3
<i>Neisseria gonorrhoe</i>	5	7,3
<i>E. coli + S.aureus</i>	5	7,3
<i>Enterobacter</i>	4	5,9
<i>Staphylococcus aureus</i>	3	4,6
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	2,9
Urine stérile	29	42,6
Total	68	100

Tableau 3 : Répartition des patients selon le résultat de l'urographie intraveineuse (UIV) :N=68

Résultat UIV	Effectif	Fréquence
Sécrétion rénale normale	36	52,9
Retard de sécrétion rénale	14	20,6
Hydronéphrose	18	26,2
Calcul de vessie	3	11,2
Calcul enclavé dans l'urètre	3	4,4

Il a été enregistré 41 cas de rétrécissement unique (60,3%), 10 cas de rétrécissement multiple (14,7%) ; le rétrécissement était étendu (> 3cm) dans 8 cas,soit 11,8%.

A l'interrogatoire il a été enregistré dans les antécédents suivants:

- 39 cas d'urétrite, soit 57,4% ;
- 39 cas de bilharziose urinaire ;
- 9 cas de traumatisme du bassin, avec urétrorragie et trouble de la miction, soit 13,2%.

Les patients âgés de 20 à 39 ans ont été les plus concernés par le rétrécissement de l'urètre chez l'homme dans notre étude avec 20 cas sur 68, soit 29,4%.

47 patients, soit 69,1% ont procédé à la fumigation des organes génitaux externes rendant plus complexes les lésions périnéales.

DISCUSSIONS

En 16 mois d'activité chirurgicale, 195 cas de dysurie ont été enregistrés dont 68 hommes présentaient un rétrécissement de l'urètre. L'échantillonnage n'a pas été préétabli ; ce qui constitue une des faiblesses de notre étude ;

La dysurie a constitué 3,8% des 5132 consultations de notre service.

Le rétrécissement de l'urètre chez l'homme a représenté 7,14% de l'activité chirurgicale du Service d'Urologie (68/952).

Koungoulba M [1] et Diallo AB [2] ont trouvé respectivement 1,6 et 2,1% de rétrécissement de l'urètre dans leurs études.

La tranche d'âge 20-39 ans a été la plus représentée avec 20 patients sur, soit 29,4%.

Les auteurs comme Barnaud P [3], Bitker M [4], Camey M [5], et El Kasaby AW [6] ont trouvé des pics dans des tranches d'âge différentes des nôtres, soit respectivement 11-35, 45-65, 55-65 et 65-85 ans.

La fumigation qui est une pratique traditionnelle de nos sociétés a été retrouvée chez 47 de nos patients, soit 69,1% ; dans les études de Koungoulba M [1] et de Falandry L [7] elle est notée dans les proportions respectives de 69 et 80%.

La bilharziose urinaire et les urétrites sont apparues comme antécédents chez 39 patients, soit 57,4% de l'échantillon.

Le rétrécissement de l'urètre a été retrouvé chez 39 anciens bilharziens ; Chatelain C [8] a signalé la rareté du rétrécissement de l'urètre d'origine bilharzienne dans une étude menée en France. Mensah A [9] a rapporté 4% de rétrécissement de l'urètre chez des sujets ayant présenté dans leurs antécédents une bilharziose urinaire. Novak R [10] a trouvé dans une série de 49 patients 2 cas de rétrécissement d'origine tuberculeuse, soit 4,08% ; nous n'avons pas noté un tel cas.

L'insuffisance rénale a été retrouvée chez 8 patients avec une créatininémie supérieure à 200 mmol/l, soit 11,8%. Ce fait concorde avec les résultats des travaux de Diallo AB [2] et Barnaud P [3] qui ont une insuffisance rénale respectivement chez 8,6 et 11,8% de leurs patients. Koungoulba M [1] l'a retrouvée chez 24% et Boujnah H [11] chez 1%.

39 patients, soit 57,4% avaient les urines colonisées par des germes dont *Escherichia coli* était le plus fréquemment isolé avec 12 cas, soit 17,6%.

38 patients ont bénéficié d'une anastomose termino-terminale, avec 32 bons résultats, soit 92,1%. L'opération de Bength Johanson qui se déroule en deux étapes a donné de bons résultats chez 6 patients sur 8 qui en ont bénéficié, soit 75%.

54 patients, soit 79,4% ont recouvré une miction sans effort de poussée abdominale, ni douleur avec un recul de 18 mois (bons résultats). Boujnah H [11], Bhandari M [12], Dévine P [13], DE SY WA [14], et Nguyen Qui JL [15] ont rapporté respectivement 50%, 82%, 88%, 90% et 100% de bons résultats avec la technique de Duplay. Blandy JP [16] et Cukier C [17] ont rapporté avec la même technique un cas d'échec pour des séries respectives de 27 et 9 patients. Des auteurs comme Boccon Gibbod L [18], Morehouse D [19] ont rapporté respectivement 87% (47/58) et 100% avec la technique de Duplay.

CONCLUSION : Le rétrécissement de l'urètre est une pathologie qui expose à l'insuffisance rénale, aux infections urinaires.

La bilharziose urinaire, les urétrites, de par les lésions sclérosantes qu'elles occasionnent sur l'uréthélium constituent des facteurs favorisants du rétrécissement de l'urètre.

L'anastomose termino-terminale a donné des résultats encourageants (92,1% des patients ont recouvré une miction satisfaisante) avec un recul de 18 mois.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 Koungoulba M : Les rétrécissements urétraux chez l'homme. A propos de 25 cas . Thèse Med. Bamako, 1987 ; n°12.
- 2 Diallo AB: Les rétrécissements de l'urètre chez l'homme. Expérience des services d'Urologie de l'Hôpital Gabriel Touré et Point « G » Thèse Med. Bamako, 1995 ; n°10.
- 3 Barnaud P, Mensah A, Merrin Y, Perquis T: L'urétroplastie de Monseur dans les rétrécissements urétraux : à propos de 26 malades. Afr. Med, 1975, 10, 189-91.
- 4 Bitker MMO, Belin J, Jardin A, Chatelain C: Les faux pas du coït with associated rupture of corpora cavernosa and uretra. Urology 1988 ;52 :447-8.
- 5 Camey M : Le traitement du rétrécissement tuberculeux de l'urètre par urétroplastie simplifiée . Ann. Urol. 1982, 16, 319-20.
- 6 El Kasaby AW, El Bialy MH, El Halaby MR, Maged A : Urétroplastie dans les hypospadias sévères. Description et Evaluation d'une technique en un temps utilisée dans cinq cas. Ann. Urol. 1985, 19, 244-7.
- 7 Falandry L. Correction chirurgicale en un temps des sténoses urétrales par greffe de peau pédiculée. Ann. Urol, 1991, 25, 227-36.
- 8 Chatelain C, Le Guillou M, Barreau J: Rétrécissement scléro-inflammatoire de l'urètre ;E.M.C. Rein Fasc. 18370, A10, 1977.
- 9 Mensah H et coll. L'urétroplastie de Michalowsky dans le traitement du rétrécissement de l'urètre masculin. Bull. S.O.S Med. Afr. Noire, Lang. Franç. 1970, TXVI, pp : 117-125.
- 10 Novak R: Etat actuel de la chirurgie transpubienne de l'urètre postérieur . J. Urol. 1983, 89, 111-115.
- 11 Boujnah H, Habid I, Trabelsi N, Zmerli S: Les rétrécissements iatrogènes de l'urètre : A propos de 100 cas. J. Urol. 1985, 5, 163-5.
- 12 Bhandari M, Palaniswami R, Achrek L, Rajacopal Y: Stricture of the penile urethra. Br. J. Urol, 1983, 53, 235-8.
- 13 Devine PC, Fallon B, Devine C Jr: Free full thickness skin graft urethroplasty cure technic. J; Urol, 1976, 166, 444-6.
- 14 De Sy WA: Anesthetic repair meatal stricture: J. Urol, 1984, 132, 678-9.
- 15 Nguyen Qui JL et coll: Notre expérience de sténose urétrale sur une série de 90 cas au CHU de Strasbourg. Ann. Urol, 1984, 18, 28-32.
- 16 Blandy JP : Implant cutané pour urétroplastie : Journées urologiques de Necker , Masson et Cie, éd. Paris 1983, 8-11.
- 17 Cukier J, Mazeman E, Letournel E, Faure G, Mitrofanoff PP : Les ruptures de l'urètre. Table ronde, 79^e congrès de chirurgie, Paris 1992, 4, 163, 188p.
- 18 Boccon-Gibbod L, Steg A : le traitement endoscopique des sténoses de l'urètre. Rév. Prat. 1981, 23, 23-5.
- 19 Morehouse D, Belitsky P, Mac Kinnon K : Rupture of post urethra. J. Urol 1972, 107, 255-8.