

ETUDE DE 72 CAS DE LITHIASSE DU HAUT APPAREIL URINAIRE AU SERVICE D'UROLOGIE DE L'HOPITAL DU POINT "G"

OUATTARA Z¹, EFFE A.D, TEMBELY Aly¹, SANOGO Z.Z², YENA S², DOUMBIA D³,
CISSE C.M.C¹, OUATTARA K¹

1. Service d'Urologie
2. Service de Chirurgie A
3. Service d'Anesthésie et Réanimation – Hôpital du Point « G »

RESUME

Notre étude a pour but de déterminer la fréquence de la lithiase du haut appareil urinaire au service d'Urologie de l'Hôpital du Point G.

Il s'agit d'une étude prospective se rapportant sur 72 cas de lithiase du haut appareil urinaire sur une période de 12 mois allant du 1/septembre 1999 au 25/août 2000. Les patients sont âgés de 3-73 ans.

44 sur 72 patients, soit 61,11%, avaient des antécédents de bilharziose urinaire. Le délai diagnostique moyen était de 6ans.

Le retentissement de la lithiase sur le haut appareil urinaire est noté dans 20 cas, soit 27,77%. La fonction rénale est altérée dans 5 cas, soit 6,97%.

Le traitement a été chirurgical dans tous les cas.

Dans 13 cas (18,05%) il a été pratiqué une néphrectomie.

9patients sur 72, soit 12,50% ont présenté des complications post-opératoires ; il s'agissait de patients avec antécédents de bilharziose urinaire.

La lithiase du haut appareil urinaire a occupé la 3ème place dans l'activité de notre service. Elle est généralement secondaire aux sténoses de l'uretère pelvien, elles-mêmes dues à la bilharziose urinaire.

MOTS CLES : Lithiase, bilharziose urinaire, chirurgie ouverte

INTRODUCTION

Du fait du sous-équipement médical de nos pays en voie de développement et de la sténose des bas uretères induite par la bilharziose, la lithiase du Haut Appareil Urinaire est grevée de complications infectieuses et pose des problèmes de prise en charge thérapeutique.

Le but de notre étude était de déterminer la fréquence de la lithiase du haut appareil urinaire et d'évaluer le résultat du traitement chirurgical de cette affection au service d'urologie de l'hôpital du « point-G ».

MATERIEL ET METHODE

Il s'agissait d'une étude prospective allant du 1/septembre 1999 au 25/août 2000 sur 72 cas de lithiase du haut appareil urinaire extraits de 120 calculs urinaires.

- critères d'inclusion :
 - Tous les patients présentant une lombalgie ou une colique néphrétique pour laquelle une lithiase du H.A.U a été mise en évidence par un examen radiologique avec dilatation des voies excrétrices supérieures.
 - Tous les cas de lithiase du H.A.U ayant fait l'objet d'un traitement chirurgical.
- Critères de non-inclusion :
 - Tous les patients porteurs de lithiase du bas appareil urinaire ;
 - Tous les patients porteurs de lithiase du H.A.U dont l'expulsion spontanée a été possible.
- Le dossier de chaque patient a comporté :
 - l'histoire de la maladie ;

- la symptomatologie de la maladie ;
- des examens para cliniques, à savoir : Numération Formule Sanguine, Vitesse de Sédimentation, Groupe Sanguin, Facteur Rhésus, Examen Cytobactériologique des Urines, Dosage de la créatinine sanguine, de la glycémie, l'Urographie intraveineuse, échographie Abdominopelvienne ;
- le Résultat du traitement chirurgical.

RESULTATS

Pendant la période d'étude 72 cas de lithiase du haut appareil urinaire ont été colligés sur 1172 patients opérés, soit une fréquence de 6,14% ; il s'agissait de 61 hommes pour 11 femmes soit un sexe ratio de 6 pour 1.

L'âge des patients a varié de 3 à 73 ans avec une moyenne de 34 ans. 56 patients provenaient de zones humides tandis que 16 provenaient de zones arides.

Dans 44 cas il a été noté un antécédent de bilharziose urinaire, soit 61,11% (tableau 1) dont 4 patients présentaient une bilharziose évolutive.

Tableau 1 : Répartition des patients selon les antécédents

Antécédents Médicaux	Effectif	Fréquence
Bilharziose urinaire	44	61,11
Emission de calcul	1	1,33
Hypertension artérielle	4	5,55
Infection Urinaire	8	11,11
Autres	15	20,83
Total	72	

Tableau 2 : symptômes rencontrés

Symptômes Cliniques	Effectif	Fréquence
Lombalgies ou colique néphrétique	67	93,5
Troubles mictionnels	38	52,77
Troubles de l'aspect des urines	33	45,83%
Troubles du transit intestinal	33	45,83
Autres	30	41,66

Tableau 3 : Répartition des patients selon le résultat de l'ECBU

Résultats ECBU	Effectif	Fréquence
Staphylococcus aureus	5	6,94
Acinetobacter	4	5,55
Escherichia coli	2	2,77
Autres	5	6,94
Urines stériles	56	77,77
Total	72	100

Tableau 4 : Répartition selon la topographie des calculs

Siège du calcul du H.A.U	Effectif	Fréquence
Rein droit	23	30,66
Rein gauche	19	25,33
Calcul des deux reins	2	2,66
Urètre droit	12	16,00
Urètre gauche	16	21,33
Calculs urétéraux bilatéraux	3	4,00
Total	75	

Tableau 5 : Résultat de l'UIV

Résultats UIV	Effectif	Fréquence
Dilatation urétéro-pyélocalcielle	60	83,33
Retard de secret ion	5	6,94
Mutité rénale	7	9,72
hydronéphrose	6	8,33
Pyélonéphrite	2	2,77

Tableau 6 : Résultat du traitement chirurgical à 6 mois

UIV à 6 mois	Effectif	Fréquence
Normal	63	88,73
Stable	5	7,04
Aggravation	3	4,22
Total	71	100

Tableau 7 : Créatininémie à 6 mois du traitement chirurgical

Créatininémie	Effectif	Fréquence
≤ 120 mmol/l	66	92,5
> 120 mmol/l	5	7,4
Total	71	100

Nous avons enregistré parmi les 1172 patients 120 cas de lithiase urinaire, soit 10,23%, dont 72 siégeaient au niveau du haut appareil urinaire. 9 patients avaient été précédemment opérés de lithiase urinaire, soit 12,5%. 8 patients avaient été opérés pour appendicite sans amélioration de la symptomatologie, soit 11,11%.

Sur les 44 patients à antécédent bilharzien, 4 avaient une bilharziose évolutive, soit 5,55%.

Dans 67 cas la douleur était le motif essentiel de consultation, soit 93,05% ; dans 39 cas il s'agissait d'une colique néphrétique, soit 54,16%.

Dans 38 cas des troubles mictionnels observés, 4 cas de cystite ont été signalés, soit 5,55% (voir tableau 2).

L'examen physique était normal chez 49 patients, soit 68,05%.

Dans 12 cas la palpation de la fosse lombaire a réveillé une douleur, soit 16,66%.

Le délai moyen de consultation était de 6 ans. 14 patients ont attendu 11 ans avant de consulter pour la 1ère fois, soit 19,45%.

5 cas d'insuffisance rénale ont été enregistrés, soit 6,94%.

L'uroculture réalisée chez les 72 patients était positive dans 16 cas, soit 22,22% (tableau 3).

Notre étude n'a pas retrouvé de cas de *protéus mirabilis* réputé lithogène.

La radiographie de l'abdomen sans préparation a révélé

72 cas de lithiases radio-opaques (Tableau 4).

L'urographie intraveineuse a été réalisée chez 71 patients et a révélé :

- 42 calculs qui siégeaient au niveau rénal, dont 2 cas de bilatéralité ;
- 28 localisations urétérales dont 3 cas de bilatéralité.
- les lithiases rénales étaient coralliformes dans 10 cas, soit 13,88% , pyéliques dans 32 cas, soit 44,44% et calicielles dans 4 cas (voir tableau 4) ;
- les lithiases urétérales se répartissaient comme suit :

- 6 lithiases lombaires, soit 17,64%
- 28 lithiases pelviennes ; 82,35%.

Un patient n'a pas bénéficié de l'UIV. A la radiographie de l'abdomen sans préparation on notait une opacité calcique en projection de la portion lombaire de l'uretère gauche ; à l'échographie on notait une dilatation des cavités intrarénales avec un amincissement du parenchyme ; sa température était évaluée à 39°5. A l'exploration chirurgicale une hydronéphrose a été découverte en amont d'un calcul de la jonction pyélo-urétérale, il a bénéficié d'une pyéolithotomie et d'un drainage urinaire du type pyélonéphrostomie.

Le tableau 5 résume le retentissement de la lithiase sur le H.A.U.

Le traitement qui a été chirurgical dans notre étude a consisté en :

- une (1)néphrolithotomie dans 9 cas,
 - une(1) pyéolithotomie avec pyélonéphrostomie de drainage dans 32 cas ;
 - une(1) urétérolithotomie dans 27 cas ;
 - une (1)méatotomie dans 9 cas ;
- dans ces deux (2) derniers cas les sondes de drainage urétéral ont été récupérées par vésicotomie.
- Une(1) néphrectomie a été pratiquée dans 13 cas avec dans 7 cas pour mutité rénale et dans 6 cas pour pyonéphrose.

EVOLUTION

Elle a été favorable dans 62 cas, soit 86,1%. Des complications ont été enregistrées chez 9 patients, soit 12,50% ; il s'agissait de 3 cas de suppuration de la paroi, 5 cas de fistule urétérocutanée, 1 cas d'uropéritonite. Un(1) cas de décès a été enregistré .

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

La fréquence de la lithiase du H.A.U varie d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre. Dans notre étude nous avons enregistré 72 cas de calculs du H.A.U sur 120 calculs urinaires, soit 60%. Coffi U (1), dans son étude au Sénégal en 1973, ADJANOHOUN (2) en 1989 au Bénin, DIAKITE G.F (3) en 1985 et ONGOIBA (4) en 1999 au Mali trouvent respectivement 39,1%, 38,1%, 43,4% et 43,8% de cas de lithiase du H.A.U

56 de nos patients, soit 78%, proviennent de zones humides ; il en est de même dans les études de DAFPE(5), DIAKITE (3) et ONGOIBA (4). Les zones humides sont propices à l'infestation bilharzienne dont l'une des conséquences est la sténose des bas uretères favorisant la stagnation des urines et l'agrégation des éléments précipités. Tant dans notre étude que dans les études sus-citées il apparaît que la lithiase du H.A.U survient préférentiellement sur les terrains bilharziens du fait de la sténose du bas urètre s'opposant au libre écoulement des urines.

60 patients sur 72, soit 83,33% avaient moins de 49 ans ce qui correspond au constat fait par plusieurs auteurs (1,2,4,5,6,7,8) que la lithiase du haut appareil urinaire survient chez le sujet jeune.

Huit(8) patients sur 72, soit 10,7% avaient été opérés pour appendicite sans amélioration de la symptomatologie. Selon Le CHEVALLIER (8) et GASMAN (9), l'un des diagnostics différentiels du calcul du H.A.U à droite est l'appendicite. Avant de retenir ce diagnostic dans la douleur au long cours de la fosse iliaque droite il est souhaitable de réaliser une UIV pour pouvoir formellement éliminer une pathologie lithiasique.

A l'image des études de DRABO (10), ONGOIBA (4), TALIC (11), nous constatons que la bilharziose urinaire est l'antécédent médical le plus fréquent : 44 cas sur 72, soit 61,11%. La lithiase du H.A.U entraîne essentiellement une dilatation des cavités excrétrices d'amont(4,12). Elle peut même aboutir à une mutité rénale.

La pyonéphrose est le stade ultime de l'altération de la fonction rénale ; nous en avons enregistré 6 cas (8,33%).

La technologie actuelle permet de traiter la lithiase du haut appareil urinaire sans passer par la chirurgie à ciel ouvert. La lithotricie extracorporelle, la néphrolithotomie percutanée, l'urétéroscopie offrent des résultats intéressants avec des suites opératoires très simples.

ZVARA V (13) adopte cette technologie nouvelle pour traiter la plupart des lithiases urinaires ; il n'a

recours à la chirurgie à ciel ouvert qu'exceptionnellement.

CONCLUSION

La chirurgie de la lithiase du H.A.U a constitué 6,14% de notre activité opératoire (72cas/1172). La bilharziose est apparue dans 44 cas soit 61,11%, comme l'antécédent le plus fréquent. La douleur est le signe d'appel le plus souvent évoqué par le patient : 67 d'entre eux en ont fait cas soit 93,5%.

Dans 16 cas une colonisation des urines par des germes a été constatée, soit 22,22%.

L'urographie intraveineuse permet de juger de la morphologie et surtout de la fonctionnalité de l'arbre urinaire ; dans 60 cas, soit 83,33% elle a mis en évidence une dilatation des voies excrétrices sus jacentes ; elle a découvert 7 cas de mutité rénale et 6 cas d'hydronéphrose.

1. COFFI U - Contribution à l'étude de la lithiase urinaire chez l'africain au Sénégal à propos de 123 observations. Thèse Med, Dakar, 1995, n°15
2. ADJANOHOUN F.J - Lithiase urinaire dans les Services Chirurgicaux du C.N.H.U de Cotonou à propos de 109 cas observés en 18 ans. Thèse Med, Cotonou, 1989, n°427
3. DIAKITE G.F - Les lithiases urinaires en milieu hospitalier à Bamako à propos de 53 cas. Thèse Med, Bamako, 1985, n°2
4. ONGOIBA I - Les calculs de l'appel urinaire. Thèse Med, Bamako, 1999, n°19
5. DAFPE S.I - Lithiase urinaire en République du Mali à propos de 132 cas. Thèse Med, Bamako, 1989, n°38
6. ALKEN C.E, SOKELAND J. - Lithiases urinaires. Abrégé d'Urologie, Masson, Edition Paris, 1984
7. CHEUFFA MBONDA A - Contribution à l'étude de la pathologie réno-urétérale de l'adulte à la Clinique Universitaire d'Urologie de C.N.H.U de Cotonou (À propos de 85 patients en 8 ans et demi). Thèse Med, Cotonou, 1998, n°762
8. LECHEVALLIER E, DUSSOL B, BRETHERAU D - Manifestations cliniques de la lithiase urinaire. Encycl. Med. Chir. (Paris-France), Néphrologie - Urologie 1995, 6p.
9. GASMAN D, ABOU C.C - La colique néphrétique. Ann. Urol., 1996, 30, n°6-7, 276-277
10. DRABO B - Place des lésions bilharziennes dans la pathologie de la voie excrétrice et chirurgie de l'urètre bilharzien dans le Service d'Urologie de l'Hôpital du Point G à propos de 20 cas. Thèse Med, Bamako, 1987, n°11
11. TALIC R.F, MASSAN S.H, EL FAGIH S.R, ATASSI R - Extracorporel shockwave lithotripsy for urétéro-lithiasis in patients with urinary bilharziosis : efficacy and

- variables that influence treatment outcome.
European Urology, 2000, 37 (1) : 26-29
12. JOUAL A, FEBAK, H, RABI R et Coll - Les complications de la lithiase urinaire. Ann. Urol, 1997; 31 (2) : 80-83.
13. ZVARA V - Traitement de la lithiase urétérale. La chirurgie ouverte garde quelques indications. Ann. Urol, 1994, 28, n°2, 91-92.