

CHAPITRE XVII : L'APPAREIL URINAIRE ET GÉNITAL DE L'HOMME

- Dr Charles DENIS
- Dr Louis-Franck TÉLÉMAQUE

17.2 L'URETÈRE

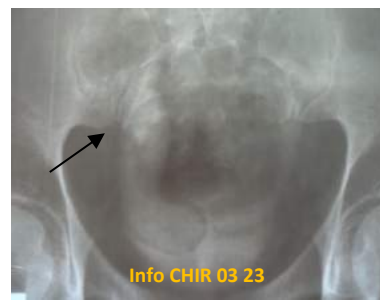
17.2.1 MALFORMATIONS

17.2.1.1 URÉTÉROCÈLE ORTHOTOPIQUE DE L'ADULTE



17.2.1.1 A URÉTÉROCÈLE ORTHOTOPIQUE DE L'ADULTE : L'urétérocèle est une uropathie malformative qui se présente sous la forme d'une dilatation pseudo-kystique obstructive du segment sous muqueux de l'uretère intra vésical. Il peut être : a) ectopique chez l'enfant survenant sur une duplicité urétérale ; b) orthotopique chez l'adulte survenant sur un uretère normal. [1]

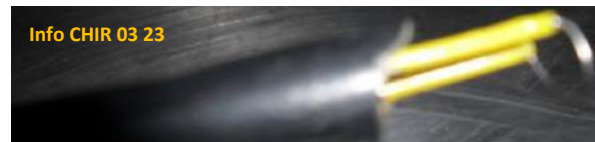
Cliniquement, il se rencontre chez des malades jeunes qui présentent des douleurs lombaires, des infections urinaires à répétition, rebelles à l'antibiothérapie, dont quelques-unes fébriles, sur une période remontant à dix ans ou plus. Une rétention aiguë d'urines peut s'observer. L'obstruction provoque une stase d'urine et de l'atonie urétérale, entraînant la formation de calculs dans l'urétérocèle. [1]



Le diagnostic para clinique se fait sur la base d'une sonographie de l'arbre urinaire qui met en évidence l'image d'un « kyste dans un kyste » associé à une hydronéphrose. Des calculs peuvent être retrouvés dans l'urétérocèle et/ou la vessie. Une urographie intraveineuse (UIV) peut objectiver une image en tête de serpent (Cobra's head), pathognomonique de l'urétérocèle bilatéral. [1]



À la cystoscopie, on peut constater le gonflement de l'uretère terminal sous muqueux intra vésical qui laisse voir par transparence des calculs. Le méat urétéral est punctiforme. [2]



Le traitement, par voie endoscopique, consiste en une méatotomie et une résection du « toit » de(s) urétérocèle(s) (unroofing) à l'aide d'un utérotome à lame froide laissant apparaître la muqueuse urétérale. Les calculs sont extraits avec une à sonde-panier.

L'urétérocèle de l'adulte, entité clinique rare, devrait être considérée dans le diagnostic différentiel des patients présentant des symptômes urinaires remontant à une longue période. [2]

Références :

1. Fofana et al, Urétérocèle prolabée au méat urétral occasionnant une obstruction rénale 337-916-1-PB.pdf
2. Sadiki R. et al : Urétérocèle de l'adulte, a propos de 14 cas – Service d'Urologie « B » CHU Avicenne, Rabat, Maroc

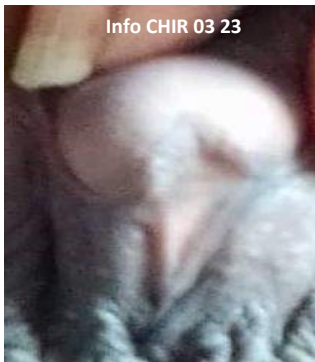
17.4 L'URÈTRE

17.4.1 MALFORMATIONS CONGÉNITALES

17.4.1.2 HYOSPADIAS



17.4.1.2 HYOSPADIAS A : L'hypospadias ou hypospade résulte d'une ectopie congénitale du méat urétral qui devrait être à l'extrémité du gland avec ou sans chordée. On incrimine une origine embryologique et une autre mixte, génétique et environnementale. Il s'est produit un arrêt ou une insuffisance de développement canalaire, survenant entre la 8^e et la 14^e semaine de la vie intra-utérine, résultant en une incurvation balanique ou de la verge en ventral avec une chordée qui est inconstante. De nombreux facteurs de risque ont été associés à cette malformation [1, 2].



Selon sa localisation, on peut classier l'hypospadias en :

- 1- balanique : au niveau du gland plus fréquemment ;
- 2- du sillon balano préputial ;
- 3- pénien : à un endroit quelconque sur la face ventrale de la verge ;
- 4- pénio-scrotal : à l'angle pénio-scrotal.



Le diagnostic est surtout clinique. Le pénis est incurvé, émettant des jets d'urine en "pomme d'arrosoir". La miction peut se faire en position assise, d'autres malformations peuvent être associées telles que le micropénis, la cryptorchidie et l'ambiguïté sexuelle.

L'échographie urinaire est indiquée à la recherche d'autres malformations et les résultats de la débitmétrie peuvent suggérer une indication relative. Elle sert aussi à comparer les résultats du jet en post-opératoire. Le diagnostic différentiel se fait essentiellement avec l'épispadias dont l'ectopie méatale est dorsale. [2]

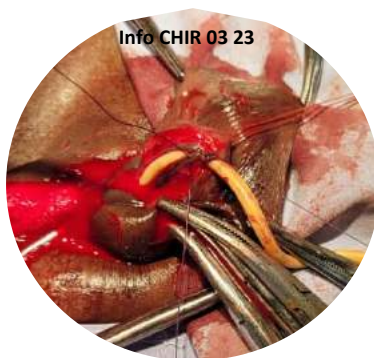
17.4.1.2 B : HYPOSPADIAS : VARIÉTÉ JUXTA-ANGULAIRE ET LA TECHNIQUE DE THIERSCH-DUPLAY MODIFIÉE EN HAÏTI (cas d'espèce) [3, 4]



À la clinique, le jeune patient présente une verge incurvée et une miction en jets dispersés. Il n'y a pas d'ambiguïté sexuelle associée. Les testicules sont retrouvés dans les bourses. La chordée est présente de même que la jupe du sapeur. Le lit urétral présente un méat ectopique situé à moins de 0,2 cm de l'angle pénio-scrotal.



Le traitement consiste à marquer les berges du lit urétral et à les infiltrer avec de la lidocaïne à 1 % pour faciliter la dissection fine sans perforation. La base distale s'arrête à 0.5 cm du méat ectopique. On commence la dissection du gland à 0.5 cm par rapport à l'orifice ectopique (modification de la technique Thiersch-Duplay pour éviter les rétractions post-opératoires).



On réalise ensuite les attaches triangulaires du néo-urètre à l'extrémité du gland, réalisant un aspect en bec de flute. Les feuilletts de la face interne du dartos sont utilisés pour recouvrir le néo-urètre, après son enfouissement sous balanique. Ce feuillet doit être bien vascularisé et épais. Puis, on effectue une incision en Z du dartos suivie d'une transposition de ce dernier pour recouvrir et renforcer tous les plans sous-jacents. La transposition du prépuce est faite en position ventrale.

L'antibiothérapie locale doit être très rigoureuse pour éviter les risques d'infections.



La sonde de cystostomie est maintenue dans le post opératoire. Un cathéter de Foley en silicone est préféré à celui en latex pour une plus longue durée et pour diminuer des risques d'infections.



Une miction précoce est obtenue après ablation test de la sonde tutrice, la cystostomie étant d'abord laissée en place (ablation test) puis clampée. Une brûlure mictionnelle légère peut être ressentie. Les jets mictionnels sont satisfaisants en force et en direction. La verge est en orientation physiologique avec absence de chordee.

Références :

- 1- Joreike E. Bergman et al – Epidemiology of hypospadias in Europe: a registry-based study
World J Urol. 2015; 33(12): 2159–2167.
Published online 2015 Feb 25. doi: 10.1007/s00345-015-1507-6
- 2- Nicolas Kalfa et al - Is Hypospadias Associated with Prenatal Exposure to Endocrine Disruptors? A French Collaborative Controlled Study of a Cohort of 300 Consecutive Children Without Genetic Defect.
Eur Urol - . 2015 Dec ;68(6):1023-30. doi: 10.1016/j.eururo.2015.05.008. Epub 2015 May 23.
- 1- EMC, Techniques Chirurgicales, Urologie, p.41340-8
- 2- Hôpital la Ste Trinité : Dr DENIS Charles, photos de l'hypospade 3537JMM0722