



Article Original

Profil des Urgences Urologiques à l'Hôpital Général de Douala

Profile of urological emergencies at the Douala General Hospital

Epoupa Ngalle FG^{1,2,*}, Essomba AQ², Mbassi Mbassi AA³, Mbouche LO¹, Owon'abessolo PH⁴, Fouda JC¹, Moby Mpah HE⁴, Luma NH².

- Département de Chirurgie et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun.
- Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroun.
- Institut de Sciences et de Technologie Médicale, Yaoundé, Cameroun.
- Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun.

*Auteur correspondant :

Epoupa Ngalle Frantz Guy
Chirurgien Urologue
Hôpital Général de Douala
Assistant à la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I
Email : frantzepoupa@gmail.com
Tel : +237 694 64 19 87.

Mots-clés : profil, urgences urologiques, clinique, traitement

Keywords: Profile, urological emergencies, clinique, treatment.

RÉSUMÉ

Introduction. Notre étude avait pour but de ressortir le profil et la prise en charge des urgences urologiques reçues à l'Hôpital Général de Douala. **Matériel et Méthode.** Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif portant sur les urgences urologiques de l'hôpital Général de Douala (HGD) colligés durant une période de 5 ans (1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2020). Nous avons inclus toutes les consultations effectuées en urgence et reçues par le service des urgences ainsi que toutes les données cliniques et thérapeutiques venant du registre de garde durant la période d'étude. **Résultats.** Nous avons étudié 82 patients, l'âge moyen des patients était de 39 ans. 51% de nos patients avaient un âge supérieur à 60 ans. Le rapport selon le sexe (M/F) était de 15,6. Les principales urgences urologiques reçues étaient la rétention d'urine vésicale (34,14%), l'hématurie (17,07%), la gangrène de Fournier (14,63%) puis la colique néphrétique et la torsion du cordon spermatique qui représente chacune 9,52%. Les principales étiologies des rétentions d'urine vésicale étaient les pathologies prostatiques ; les hématuries étaient essentiellement d'origine tumorale (85,71%), lithiasique (7,14%) et traumatique (7,14%). Sur le plan thérapeutique, les gestes effectués en urgence étaient le sondage vésical (43,90%), le traitement médical associé à une surveillance (9,75%), la nécrosectomie en urgence (14,87%) et l'orchidopexie bilatérale (8,53%). **Conclusion.** Les retentions aiguës d'urines vésicales sur pathologies prostatiques constituent l'urgence urologique la plus fréquente dans notre formation sanitaire, cependant, hématurie, gangrène de Fournier, colique néphrétique et torsion du cordon spermatique ne sont pas rares.

ABSTRACT

Introduction. The aim of this study was to highlight the profile of urological emergencies and their management at the Douala General Hospital. **Materials and Methods.** This is a retrospective descriptive study of urological emergencies at the Douala General Hospital (DGH) collected over a period of 5 years (January 1, 2016 to December 31, 2020). We included all emergency consultations received by the emergency department as well as all clinical and therapeutic data from the on-call register during the study period. **Results.** We studied 82 patients, the average age of the patients was 39 years. 51% of the patients were older than 60 years. The sex ratio (M/F) was 15.6. The main emergencies were bladder retention (34.14%), hematuria (17.07%), and Fournier's gangrene (14.63%), followed by renal colic and torsion of the spermatic cord (9.52% each). The main etiologies of bladder urine retention were prostatic pathologies; hematuria were of tumoral (85.71%), lithiasis (7.14%) and traumatic (7.14%) origin. Therapeutically, the procedures performed in emergency were bladder catheterization (43.90%), medical treatment associated with monitoring (9.75%), emergency necrosectomy (14.87%) and bilateral orchidopexy (8.53%). **Conclusion.** Acute retention of bladder urine due to prostatic pathologies was the most frequent urological emergency in our health facility; however, hematuria, Fournier gangrene, renal colic and torsion of the spermatic cord were not rare.

INTRODUCTION

Les urgences en urologie tout comme dans d'autres spécialités, évoquent une souffrance ou des situations de santé critiques nécessitant une prise en charge adéquate et en urgence par un professionnel de santé qualifié en

urologie [1]. Les urologues durant les permanences et les gardes se retrouvent souvent confrontés à de nombreuses urgences d'ordre traumatiques, infectieuses, obstructives, génito-scrotales et hématiques donc la rapidité de prise en

charge conditionne le devenir du patient [1]. En France, une étude menée en 2009 révèle que sur 1257 patients ayant consulté dans une unité d'urgence urologique environ 45% des consultations ont nécessité une hospitalisation en urologie. Seulement 7,8% des patients consultants ont nécessité une prise en charge non urologique et une orientation vers le service des urgences générales [2]. En Guinée, en 2009, les urgences urologiques représentaient 22% des urgences urologiques au CHU de Conakry [3]. Au Cameroun en 2012, les traumatismes des organes génitaux externes (OGE) constituaient l'urgence andrologique la plus fréquente en milieu urbain Camerounais avec 51,5% [4]. Bien que le pronostic vital soit rarement engagé dans les urgences urologiques, ces données soulignent l'importance d'avoir le profil d'urgences urologiques au Cameroun pour une bonne prise en charge.

L'objectif de ce travail est de ressortir le profil des urgences urologiques reçues à l'Hôpital Général de Douala en appréciant leur prise en charge en urgence dans notre contexte de travail.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive portant sur les urgences urologiques colligées durant une période de 5 ans (1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2020). Il s'agissait d'un échantillonnage exhaustif des cas d'urgences urologiques enregistrées par le service des urgences de HGD. Cette équipe des urgences était composée d'un chirurgien de garde, d'un urologue d'astreinte, des médecins généralistes et des infirmiers. Dans notre étude, ont été incluses toutes les consultations et interventions chirurgicales effectuées en urgence par le service des urgences avec toutes les données cliniques et thérapeutiques se trouvant dans le registre de garde durant la période d'étude. Ont été exclues de notre étude toutes les urgences (consultations et interventions chirurgicales) reçues pendant la période d'étude, non relevées dans le registre des urgences. Les variables étudiées étaient d'ordre épidémiologique (la fréquence, l'âge, le sexe, la profession), clinique (les antécédents, les motifs de consultation, et les pathologies diagnostiquées) et thérapeutique (la prise en charge en urgence).

RÉSULTATS

Entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2020, 82 patients ont consultés pour urgence urologique. L'âge moyen des patients était de 39 ans avec des extrêmes d'âge allant de 1 à 90 ans. 51% de nos patients avaient un âge supérieur à 60 ans. Le rapport selon le sexe (M/F) était de 15,6. Les principales urgences urologiques reçues étaient la rétention d'urine vésicale (34,14%), les hématuries (17,07%), la gangrène de Fournier (14,63%) et les torsions du cordon spermatique (9,75%) cas (**Tableau 1**).

Tableau 1 : Distribution des urgences urologiques de HGD

Types d'urgence reçue	Nombre (n)	Pourcentage (%)
Rétention aiguë d'urine	28	34,14
Hématurie	14	17,07
Gangrène de Fournier	12	14,63
Colique néphrétique	8	9,75
Torsion du cordon spermatique	8	9,75
Rupture de l'urètre	6	7,31
Traumatisme des OGE	5	6,09
Plaie hémorragique post-circumcision	1	1,21

En ce qui concerne l'aspect clinique des urgences urologiques à l'HGD, les principales étiologies des rétentions d'urine vésicale étaient les pathologies



Figure 1 : Prise en charge d'une rupture des corps caverneux post coït chez patient de 43 ans.

prostatiques tandis que l'hématurie était d'origine tumorale (85,71%), lithiasique (7,14%) et traumatique (7,14%) (**Figure 3**).





Figure 2 : Traumatisme des Organes Génitaux Externes (Verge et Scrotum) chez patient de 21 ans.

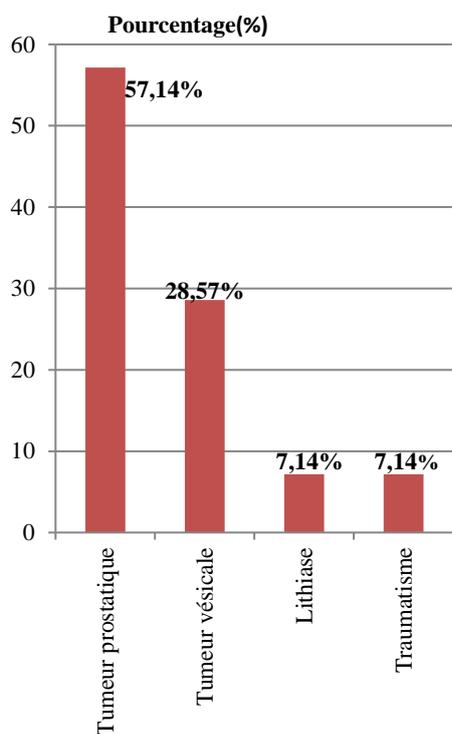


Figure 3 : Étiologies de l'hématurie

L'étiologie de la gangrène de Fournier était essentiellement urogénitale. Sur le plan thérapeutique, les gestes effectués en urgence étaient le sondage vésical (43,90%), le traitement médical associé à une surveillance (9,75%), la nécrosectomie en urgence (14,87%) et Orchidopexie bilatérale (8,53%). Ces gestes effectués en urgence sont répertoriés dans le **Tableau 2**.

Tableau 2 : Distribution des actes thérapeutiques réalisés en urgence

Actes thérapeutiques réalisés	Nombre (n)	Pourcentage (%)
Sondage vésicale	36	43,90
Débridement (Nécrosectomie)	12	14,87
Traitement médicale + surveillance	8	9,75
Orchidopexie bilatérale	7	8,53
Ponction sus pubienne à l'aiguille	6	7,31
Exploration chirurgicale + suture	5	6,09
Cystostomie sus pubienne	4	4,87
Urétroplastie	2	2,43
Orchidectomie + orchidopexie controlatérale	1	1,21
Lithotripsie vésicale	1	1,21

DISCUSSION

Toutes les tranches d'âge sont représentées dans notre étude, la majorité de nos patients avait plus de 50 ans. Ces chiffres montrent que les urgences urologiques touchent surtout les sujets âgés avec une prédominance masculine représenté pour un sexe ratio de 15,6 en concordance avec Owon'Abessolo et al et Bobo Diallo et al qui retrouvent respectivement 12,3 et 16,1 [1,3]. Du point de vue clinique, la rétention aiguë d'urine (RAU) était l'urgence urologique la plus fréquente de notre série avec 34,14% des cas. Ce constat était similaire avec Owon'Abessolo et al au Cameroun en 2020 avec un pourcentage de 29,9% [1] et notamment dans d'autres pays Africains comme au Burkina Faso en 2013 avec un pourcentage de 40,27% [5], 66,13% des cas au Sénégal en 2015 [6] et 59,29 % des cas au Niger en 2017 [7]. En Afrique pour des raisons socio-économiques et culturelles la plupart des patients consultent au stade de complication. L'hématurie avec 17,07% occupe la seconde place de l'urgence urologique dans notre série. Le même constat a été fait par Owon'Abessolo et al au Cameroun en 2020 et Bobo Diallo et al en Guinée en 2009 avaient retrouvé respectivement 18,7% [1] et 9,6% [3] de cas. Cependant d'autres études menées en Mauritanie, Togo et au Sénégal placent l'hématurie respectivement en 5^{ème}, 4^{ème}, 6^{ème} place [8,9,10]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les études menées au Togo et en Mauritanie seraient réalisées en milieu hospitalier dans une zone urbaine, les cas d'hématuries bilharziennes sont traités en périphériques et donc ne parviennent pas au CHU et, au Sénégal serait dû au fait que les hématuries intermittentes, minimales et sans caillottage vésicale n'étaient pas enregistrées comme urgence urologique. L'hématurie est la principale circonstance de découverte des tumeurs malignes de l'arbre urinaire [1]. Cependant dans notre contexte le traumatisme est en essor depuis l'introduction massive des engins à deux roues dans la circulation et l'intensification des travaux de constructions. Les infections urogénitales sont dominées par les gangrènes de Fournier qui représentent 14,63 % et prennent la troisième place des urgences urologiques dans notre série. Le même constat a été fait au Cameroun en 2020 par Owon'Abessolo et al

qui les retrouvaient dans 11 % des cas [1] contrairement à Diabaté et al ou elles sont dominées par les orchépididymites aiguës [6]. Sur le plan clinique, l'étiologie retrouvée dans notre étude était essentiellement urogénitale. Le traitement de cette gangrène des organes génitaux externes consiste à une antibiothérapie, parfois une cystostomie sus pubienne précédait un débridement des zones nécrosées. La colique néphrétique 9,52% des urgences urologiques dans notre série. Ceci pourrait s'expliquer par le climat chaud, les habitudes alimentaires et les infections urinaires dans la ville d'étude [11]. Un constat similaire a été fait Owon' Abessolo et al à Yaoundé au Cameroun qui enregistrait la colique néphrétique à 10,5% [1]. Cependant en Afrique, ce taux varie d'un pays à un autre, de nombreux auteurs rapportent des résultats similaires notamment le Burkina Faso 3,96% (6^{ème} place), la Guinée 4,2% (4^{ème} place) et le Sénégal 0,79% (9^{ème} place) [3,6,7]. La torsion du cordon spermatique représentait 9,75% dans notre série. Elle aboutissait à une orchidopexie bilatérale en urgence dans 8,53% des cas. Paradoxalement dans d'autres études camerounaises le taux d'orchidectomie était plus élevé ceci peut se justifier par la prise en charge plus précoce de ses patients à l'hôpital Général de Douala, les patients qui viennent ont plus de moyens ou sont assurés mais aussi le fait que les praticiens de HGD sont plus conservateurs [1,4]. Les traumatismes uro-génitaux représentaient 13,4 % dans notre étude dominée par les ruptures de l'urètre (7,31%). Diallo et al et Owon' Abessolo et al avaient des résultats similaires [1,3]. La plupart des autres traumatismes étaient des plaies ou des hématomes post circoncision traités par parage, drainage et suture.

CONCLUSION

Les urgences urologiques à l'Hôpital Général de Douala occupent une place importante dans notre activité quotidienne ; elles sont dominées par les rétentions aiguës d'urines vésicales sur pathologies prostatiques qui sont l'apanage du sujet âgé de sexe masculin, les hématuries, colique néphrétique.

CONTRIBUTION DES AUTEURS

Epoupa Ngalle Frantz Guy était en charge de l'élaboration du protocole de recherche. La collecte et l'analyse des données : Epoupa Ngalle Frantz Guy, Essomba Armel Quentin et Owon' Abessolo Philip Fernandez. L'écriture a été faite par Epoupa Ngalle Frantz Guy, Essomba Armel Quentin, Mbassi Mbassi Achille Aurèle, Fouda Jean Cedrick et Mekeme Mekeme Junior Barthélémy ont suivi les travaux et participés à la relecture. Mbouché Landry Oriole et Mbassi Mbassi Achille Aurèle ont participés à la relecture finale. Moby Mpah Edouard Hervé et Luma Nname Henry étaient les superviseurs.

CONFLITS D'INTERET

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts dans le cadre de cette étude.

RÉFÉRENCES

- Owon' Abessolo, P. F., Mayopa, C. F., Mekeme, J., Fouda, J. C., Biyouma, M. D. C., Dongmo, G., Angwafor, F., & Sosso, M. A. Urgences Urologiques : Aspects Épidémiologiques, Cliniques et Thérapeutiques à l'Hôpital Central de Yaoundé. *Health Sciences and Disease*. 2020. 21(8).
- Martin L, Pillot P, Bardonnaud N, Lillaz J, Chabannes E, Bernardini S, et al. Évaluation de l'activité d'une unité d'urgences urologiques en centre hospitalier universitaire. *Prog En Urol*. 2014.24(1):62–6.
- Bobo Diallo A, Bah I, Diallo TMO, Bah OR, Amougou B, Bah MD, et al. Le profil des urgences urologiques au CHU de Conakry, Guinée. *Prog En Urol*. 2010.20 (3) :214–8.
- Moby ME, Fouda PJ, Sala-Beyeme T, Eboumbou ME, Njifou NA, Tsiguadigui JG et al. Les Urgences Andrologiques en milieu urbain au Cameroun : Aspects cliniques et thérapeutiques. *Andrologie*. 2012 ; 22(4) : 223-6.
- Ouattara A, Botcho G, Pare AK, Yameogo C, KY B, Bako A, Rouamba M, Kabore FA et al. Ouattara, A., et al. Les urgences urologiques a l'hospital Universitaire de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso). Aspects épidémiologiques et prise en charge. A propos de 303 cas. *Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé*. 2013. 21 (4) : 236-244.
- Diabaté I, Ondo CZ, Sow I, Ba A, MBoup C. Les urgences urologiques au centre hospitalier de Louga, Sénégal : aspects épidémiologiques et évaluation de la prise en charge. *Afr J Urol*. Rujan. 2015. ;21(3) :181–6.
- Halidou M, Adamou H, Habou O, Magagi IA. Les urgences urologiques à l'Hôpital National de Zinder : aspects épidémiologiques étiologiques et thérapeutiques. *African J Urol*. 2017 ; 6 : 16-1.
- Tfeil YO, Elmochtar CA, Ca MO, Jdoud CO. Les urgences urologiques au Centre Hospitalier National de Nouakchott: aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Andrologie*. 2010 ; 20(2) :144–7.
- Tengue K, Kpatcha TM, Sewa E, Adabra K, Amavi AK, Sikna K, Botcho GLE. Prise en charge des urgences urologiques au Togo. 2017 ; 1 : 133-4.
- Fall B, Diao B, Fall PA, Diallo Y, Sow Y, Ondongo AAM, et al. Les urgences urologiques en milieu hospitalier universitaire à Dakar: aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Prog En Urol*. studeni 2008.18(10):650–3.
- Avakoudjo JDG, Ouaké HI, Mensah A, Agounkpé M, Natchagandé G, Gandaho KI, et al. Les urgences andrologiques dans un service de chirurgie générale à Parakou. *Uro'Andro*. 2016 1 (6) : 301-304.