

Les urétérohydronéphroses d'origine bilharzienne au CHU du Point-G : à propos de 25 cas

Schistosomiasis ureterohydronephroses at Point-G University Hospital. Report of 25 cases.

Daouda Sangaré, Mamadou Lamine Diakité, Honoré Jean Gabriel Berthé, Adama Salifou Diakité, Moussa Salifou Diallo, Mamadou Maiga, Alkadri Diarra, Ousmane Koné, Idrissa Sissoko, Aly Tembely.

Service d'Urologie, CHU Point G, Bamako – Mali

Correspondance à :

Daouda SANGARÉ

daouda.sang@yahoo.fr

DOI : <https://doi.org/10.48087/BJMSoa.2015.2206>

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

RÉSUMÉ

Objectifs : Décrire les aspects cliniques et thérapeutiques des urétérohydronéphroses sur ancien terrain de bilharziose dans le service d'urologie du CHU du Point-G. **Matériel et méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive réalisée entre 2010 et 2014 sur tous les malades présentant une urétérohydronéphrose avec un antécédent de bilharziose traités au service d'urologie du CHU du Point-G. Les patients perdus de vue lors de l'étude n'ont pas été inclus. **Résultats** : Nous avons colligé 25 cas d'urétérohydronéphrose sur antécédent de bilharziose urinaire. L'âge moyen de nos patients a été de 36,1 ans avec des extrêmes de 10 et 62 ans. Le sexe masculin était le plus représenté soit 56,0%. Ségou était la région la plus représentée avec 28,0% des patients, suivie de Kayes et de Bamako. La douleur lombaire a été le motif de consultation le plus fréquent soit 64,0%. Tous nos patients avaient un antécédent de bilharziose urinaire. La notion de traitement traditionnel ressortait chez 13 patients. La recherche des œufs de bilharzies sur les urines et sur la biopsie de la muqueuse rectale était positive respectivement dans 36,0 % et 20,0%. La cystoscopie a mis en évidence des lésions bilharziennes soit à type de plages congestives, soit de granulations ou de tapis sableux. L'UIV a mis en évidence une urétérohydronéphrose bilatérale dans 10 cas. La réimplantation urétéro-vesicale directe fut réalisée chez 22 patients et une néphrectomie chez 3 patients. Nous avons enregistré un décès. **Conclusion** La prise en charge précoce de la bilharziose urinaire pourrait prévenir certaines urétérohydronéphroses et leur retentissement sur la fonction rénale.

Mots clés : Bilharziose urinaire, Urétérohydronéphrose, Réimplantation urétéro-vésicale directe.

ABSTRACT

Objectives: To describe the clinical and therapeutic aspects of ureterohydronephroses on old schistosomiasis in the department of Urology CHU Point-G. **Materials and Methods**: This was a retrospective descriptive study conducted between 2010 and 2014, including all patients with ureterohydronephrosis with a history of schistosomiasis treated in the Urology Department at CHU Point-G. Patients lost for follow-up were not included. **Results**: We collected 25 cases of ureterohydronephrosis on a history of urinary schistosomiasis. The average age of our patients was 36.1 years with extremes of 10 and 62 years. Males were the most represented with a prevalence of 56.0%. Ségou was the most represented region with 28.0% of patients, followed by Kayes and Bamako. Lumbar pain was the most common reason for consultation is 64.0%. All patients had a history of urinary schistosomiasis. The concept of traditional treatment was apparent in 13 patients. Search for Schistosoma eggs in urine and biopsy of the rectal mucosa was positive in respectively 36.0% and 20.0% cases. Cystoscopy showed lesions of schistosomiasis, either congestive beaches or grits or sand carpet. IVU revealed bilateral ureterohydronephrosis in 10 cases. The direct uretero-Bladder reimplantation was performed in 22 patients and 3 patients had nephrectomy. We have registered one death. **Conclusion**: The early treatment of urinary schistosomiasis could prevent ureterohydronephrosis and its effect on renal function.

Keywords : Urinaryschistosomiasis, Ureterohydronephrose, Reimplantation direct ureterobladder.

المخلص:

الأهداف: وصف الجوانب السريرية والعلاجية للالتهاب الكلوي الحاد المترتب على مرض البلهارسيا في مجال جراحة المسالك البولية في المستشفى الجامعي Point-G. وكانت هذه دراسة وصفية بأثر رجعي أجريت بين عامي 2010 و2014 على جميع المرضى الذين يعانون من الالتهاب الكلوي الحاد المترتب على مرض البلهارسيا المعالجين في قسم المسالك البولية بالمستشفى الجامعي Point-G. قمنا باستثناء المرضى المفقودين أثناء الدراسة. **النتائج**: تم احصاء 25 حالة للمرض مترتبة على البلهارسيا البولية. وكان متوسط عمر المرضى لدينا 36,1 عاما محصورا بين 10 و62 عاما. كما كان الرجال الأكثر تمثيلا بنسبة 56,0%. منطقة سيقو الأكثر تمثيلا بنسبة 28,0% من المرضى تليها كايس وبامكو. الألم أسفل الظهر هو السبب الرئيسي للاستشارة 64,0%. جميع المرضى ذور سوابق للبلهارسيا البولية. 13 مريضا استعملوا العلاج التقليدي. كان البحث عن بيض البلهارسيا في البول وخزعة من مخاطية المستقيم ايجابيا في 36,0% و20,0% على التوالي. أظهر فحص المثانة اصابات بلهارسية من نوع من الاحتقان الشاطني، وإما حبيبات رملية أو الحصى الرمل. أظهر التصوير الوريدي للجهاز البولي التهاب كلوي حاد مزودج (الكليتين معا) في 10 حالات. تم إجراء الزرع المباشر الحالي-المثاني ل 22 مريضا واستئصال الكلية لدى 3 مريض كما سجلت حالة وفاة وحيدة. **الخلاصة**: إن التكفل المبكر بمرض البلهارسيا البولية قد يمنع بعض الالتهابات الكلوية الحادة وتأثيرها على وظائف الكلى.

كلمات البحث: البلهارسيا البولية، الالتهاب الكلوي الحاد، النقل حاد مثنائي المباشر.

Pour citer l'article :

Sangaré D, Diakité ML, Berthé HJG, et al. Les urétérohydronéphroses d'origine bilharzienne au CHU du point-G : à propos de 25 cas. *Batna J Med Sci* 2015;2(2):129-132. <https://doi.org/10.48087/BJMSoa.2015.2206>

INTRODUCTION

Les bilharzioses ou schistosomiasés sont des affections parasitaires dues à des bilharzies ou schistosomes à transmission urinaire ou fécale. Elles constituent la deuxième endémie parasitaire mondiale après le paludisme. Près de 800 millions de personnes sont exposées au risque d'infestation et 80 à 90% d'entre elles vivent en Afrique [1].

Au Mali, sa prévalence varie fortement de 0 à 90% selon les différentes localités, avec une prédominance urinaire [2]. La bilharziose urinaire constitue un problème de santé publique par son extension directement liée au développement agricole, à l'augmentation des réseaux d'irrigation, et par ses complications de découverte tardive, souvent redoutables.

Les complications ou lésions séquellaires liées à la bilharziose sont les conséquences de la toxine produite par les schistosomes ou par les schistosomes mais aussi la migration et l'embolisation de leurs œufs. L'une de ses complications constitue l'urétérohydronéphrose avec un retentissement plus ou moins sévère sur la fonction rénale. Elle est de survenue tardive et secondaire soit à une altération du muscle urétéral siège d'atonie de stase, dilatation et de sclérose sténosante à n'importe quel segment urétéral ou due à une compression du segment intra mural ou juxta-vésical par la sclérose vésicale.

A la lumière de ses constatations, nous proposons une étude sur les urétérohydronéphroses d'origine bilharzienne afin d'apprécier les différents aspects cliniques et thérapeutiques au service d'urologie du CHU du Point -G, au Mali.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive réalisée au CHU du Point-G entre 2010 et 2014, colligeant 25 patients présentant tous une urétérohydronéphrose associée soit à une notion de bilharziose à l'enfance ou un tout autre élément clinique ou paraclinique en rapport avec la bilharziose.

Les paramètres suivants ont été étudiés et analysés sur SPSS.18.0 :Le sexe, l'âge des patients, les antécédents urinaires, l'examen clinique, l'ECBU à la recherche des œufs de bilharzies, l'UIV, les modes et techniques de traitement, les suites opératoires et la nature histologique des tranches de section urétérale.

Les patients ont été revus pour un contrôle clinique et souvent radiologique dans un délai moyen de un mois (trois semaines à trois mois). Le résultat thérapeutique a été jugé satisfaisant en cas d'amélioration clinique.

RÉSULTATS

Au cours de la période d'étude nous avons enregistré 25 patients. La moyenne d'âge a été de 36,1 ans, avec des extrêmes allant de 8 à 62 ans. La plupart de nos patients étaient de sexe masculin soit 56,0%, 52,0% avaient une profession agricole et 28,0% provenaient de la région de Ségou.

Parmi les patients 84,0% étaient venus d'eux-mêmes avec comme motif de consultation une douleur lombaire bilatérale dans 64,0%. Une notion de bilharziose urinaire a été retrouvée chez 23 patients, 52,0% de nos patients ont bénéficié un traitement traditionnel à l'enfance.

Les antécédents chirurgicaux retrouvés et les résultats de l'examen physique sont respectivement représentés dans les tableaux 1 et 2.

Tableau 1 : Répartition des patients selon les antécédents chirurgicaux.

Antécédent Chirurgical	Effectif	Pourcentage
Réimplantation urétéro-vésicale	6	24,0
Urétérolithotomie	1	4,0
Néphrolithotomie	1	4,0
Montée JJ	3	12,0
Cystolithotomie	1	4,0
Néant	13	52,0
Total	25	100,0

La fonction rénale était normale dans la plupart de cas soit 72,0%. La recherche des œufs de bilharzies dans les urines était non contributive dans 64,0% des cas, la biopsie de la muqueuse rectale était positive chez 5 patients.

Tableau 2 : Répartition des patients selon le résultat de l'examen clinique.

Résultat de l'examen physique	Effectif	Pourcentage
Normal	13	52,0
Gros rein	3	12,0
Douleur exquise	9	36,0
Total	25	100,0

Les résultats de cystoscopie et d'urographie intraveineuse sont illustrés respectivement dans les tableaux 3 et 4.

Tableau 3 : Répartition des patients selon le résultat de la cystoscopie.

Cystoscopie	Effectif	Pourcentage
Normale	4	16,0
Plage congestive	4	16,0
Granulation	6	24,0
Tapis de sableux	11	44,0
Total	25	100,0

La technique chirurgicale la plus réalisée a été la réimplantation urétéro-vésicale directe bilatérale soit 40,0%, à noter également, 3 cas de néphrectomies. La nature anatomopathologique des tranches de section figure dans le tableau 5.

Tableau IV : Répartition des patients selon le résultat d'UIV.

UIV	Effectif	Pourcentage
ureterohydronephrose unilatérale	8	32,0
Ureterohydronephrose + lithiase	4	16,0
ureterohydronephrose bilatérale	10	40,0
mutisme rénal	3	12,0
Total	25	100,0

Les suites opératoires avec abolition de la douleur et amélioration radiologique ont été notées chez 24 patients avec un décès.

DISCUSSION

Au cours de cette étude nous avons recensé 25 patients ayant une urétérohydronéphrose, associée à une notion de bilharziose à l'enfance ou tout autre élément clinique ou paraclinique en rapport avec la bilharziose.

L'âge moyen de nos patients était de 36,1 ans avec des extrêmes allant de 10 et 62 ans. Ce résultat s'explique par le fait que les séquelles liées à la bilharziose n'apparaissent que plusieurs années après la contamination initiale. Diallo M a retrouvé une moyenne d'âge de 28ans [2]. Selon les données

Tableau 5 : Répartition des patients selon la nature histologique de la section urétérale.

Examen anapath urétéral	Effectif	Pourcentage
fragment de tissu fibro-leucocytaire	4	16,0
néphrite remaniée non spécifique	3	12,0
urétérite fibrosée	5	20,0
urétérite bilharzienne chronique non réalisée	12	48,0
Total	25	100,0

de la littérature les séquelles de la bilharziose n'apparaissent qu'après 15 ans le plus souvent [3, 4, 5]. L'intensité et la fréquence des réinfestations peuvent être responsable d'une survenue précoce des séquelles de bilharziose.

Le sexe masculin était le plus représenté soit 56,0%, cette fréquence est en fonction des activités à risque pratiquées par les jeunes garçons (baignades etc.) alors que les filles sont peu en contact avec les milieux infestés dans notre contexte. Coulibaly Y a retrouvé 95,6% de sexe masculin [6]. En plus des activités sociales ce résultat peut être influencé par la tranche d'âge voire la situation géographique. Eid Kazar a trouvé une explication anatomique liée à l'importance des anastomoses vasculaires entre les veines spermatiques et les plexus veineux periurétéraux [7].

La région de Ségou était la plus représentée avec 28,0% des patients suivie de Bamako et de Kayes avec 16,0% des patients. Au Mali la présence du fleuve Niger (Ségou Bamako) et Sénégal (Kayes) ont permis l'extension des réseaux d'irrigation, surtout le développement de la riziculture et d'autres activités liées au fleuve.

La symptomatologie de la bilharziose urinaire est en fonction de la phase d'évolution de la maladie il peut exister : une dermatite urticarienne, une myalgie, une arthralgie, une céphalée, une toux, une dyspnée asthmatiforme, une douleur abdominale et une diarrhée, avec comme maître symptôme l'hématurie terminale [1]. La manifestation séquellaire est liée à l'organe en question.

La douleur lombaire bilatérale avec souvent des épisodes de colique néphrétique était présente chez 64,0% des patients. Ce signe est le plus représenté dans les atteintes des voies excrétrices. Diallo.M a noté 60,9% de douleur lombaire [2].

Tous nos patients avaient déjà effectué un séjour ou vivaient en zone endémique, 23 d'entre eux ont manifesté une hématurie terminale à l'enfance. Dans la littérature la notion de séjour dans une zone d'endémie bilharzienne est considérée comme antécédent de bilharziose [3,8]. Par contre, l'hématurie reste le principal antécédent de bilharziose et reste gravé dans la mémoire du patient [4]. Nous avons noté une notion de traitement traditionnel chez 13 patients. L'utilisation de traitement traditionnel par la population ne peut pas être totalement déconseillée ou dénigrée, car certains auteurs lui ont trouvé une activité anti-schistosomale [9]. Certains antécédents chirurgicaux ont été retrouvés tels que : une réimplantation urétéro-vésicale, une montée de sonde JJ, une urétérolithotomie et une néphrolithotomie vraisemblablement pour la même raison c'est-à-dire pour une douleur lombaire.

L'insuffisance rénale a été constatée chez 7 patients, avec une destruction parenchymateuse chez 3 patients. Cela pourrait être en rapport avec le temps d'évolution de la maladie associée à l'automédication avec un premier passage chez le tradithérapeute. Coulibaly Y a retrouvé une insuffisance rénale modérée dans 17,4 % des cas [6].

La recherche des œufs de bilharzie dans les urines n'a été positive que dans 9 cas soit 36,0%, et la biopsie de la muqueuse rectale seulement positive dans 5 cas soit

20,0%. Cette positivité permet d'affirmer l'origine bilharzienne de l'urétérohydronéphrose. Cette forte négativité des prélèvements permet d'affirmer le stade séquellaire de la maladie au cours de laquelle la mise en évidence des œufs reste aléatoire. Diallo M a retrouvé une négativité de 86,96% sur les urines et une positivité 60,86% sur la biopsie de la muqueuse rectale [2].

La cystoscopie permet de mettre en évidence des lésions endo-vésicales en rapport avec la bilharziose. Ces lésions peuvent être soit : primaires à type de granulations (grains de semoule), ou plages congestives soit secondaires à type d'acné, et tertiaires en tapis sableux, ou la présence de tumeurs framboisées (bilharziomes) et toutes ces lésions doivent être biopsiées [1]. Au cours de notre étude nous avons retrouvé 4 cas de plages congestives au niveau de la muqueuse vésicale, 6 cas de granulations bilharziennes et 11 cas de tapis sableux.

L'urographie intraveineuse est un bon moyen d'orientation diagnostique dans l'atteinte du haut appareil urinaire consécutive à la bilharziose. Elle peut mettre en évidence des calcifications vésicales sur le cliché d'arbre urinaire sans préparation préliminaire à l'injection intraveineuse, des opacités de tonalités calciques, des lésions sténosantes et calcifiantes de l'uretère ainsi que la mutité rénale. Elle fut réalisée chez tous nos patients sans incident et les résultats ont révélé : 8 cas d'urétérohydronéphrose unilatérale, 10 cas d'urétérohydronéphrose bilatérale, 4 cas d'urétérohydronéphrose + lithiase et enfin 3 cas de mutisme rénal. L'urétérohydronéphrose est la plus fréquemment retrouvée en cas d'atteinte des voies excrétrices. Il s'agissait d'une dilatation irrégulière et rigide avec des rétrécissements plus ou moins étagés de l'uretère pelvien. Diallo M a noté 21,74% d'urétérohydronéphrose unilatérale et bilatérale dans 47,83% [2].

La technique chirurgicale fut une réimplantation urétéro-vésicale directe c'est-à-dire sans système anti reflux dans la plupart des cas. Le choix de cette technique est lié à la nature scléreuse de la vessie constituant un mauvais élément pour y modeler un tunnel sous muqueux. L'examen anapath de la tranche de section urétérale a retrouvé 48,0 % d'urétérite bilharzienne chronique. Les néphrectomies réalisées étaient des cas de mutisme rénal avec pyonéphrose, réalisées chez 3 patients.

Malgré les modifications anatomiques que sont les séquelles de bilharziose sur les voies urinaires, nos suites opératoires précoces ont été simples dans 96,0% des cas mais nous avons peu de recul pour les réimplantations urétéro-vésicales directes car utilisant deux tissus atteints de sclérose, ce qui peut être source de sténose ultérieure de l'anastomose. Un décès fut enregistré en raison de la décompensation de l'insuffisance rénale.

CONCLUSION

La bilharziose constitue un problème de santé publique. L'urétérohydronéphrose fait la gravité de cette pathologie. Sa prise en charge précoce peut prévenir ses complications.

Déclaration d'intérêts : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES

1. Pierre Aubry. Schistosomoses ou bilharzioses, actualités 2014. Médecine Tropicale.
2. Diallo M, Guindo M, Kané B, et al. Evaluation des séquelles bilharzienne du tractus uro-génital par uroscanner au CHU Gabriel Touré Bamako, mali. J Afr Imag Méd 2013 (5) 4 : 229-235.
3. Keita AD et al. Imagerie des tumeurs urologiques dans une zone d'endémie bilharzienne au Mali. J. Afr. Cancer (2009) 1:135-140
4. Yokota N et al. A case of bilharziasis diagnosed 10 years later. Hinyokika Kyo 2007; 53(5):319-22.
5. Ohmae H, Sy OS, Chigusa Y, Portillo GP. Imaging diagnosis of schistosomiasis japonica the Use in Japan and application for field in the present endemic area. Parasitol Int. ; 52(4) :385-93.
6. Coulibaly Y, Ouattara Z, Togo A, Konate M, Ouattara M, Ouattara K. Bilharziose urinaire et lithogenèse : Etude de 23 cas au CHU Gabriel Toure. Mali Medical 2011, Tome XXVI ; N°1 :26-28.
7. Kazar E. Contribution a l'étude de l'ureterohydronephrose d'origine bilharzienne au Sénégal. Thèse Med, Dakar, 1977, N° 49.
8. Gentilini M, Duflo B. Les bilharzioses in Médecines Tropicales. 4^{ème} édition. Paris : Flammarion médecine sciences ; 1986. p. 202-208
9. Ndamba J, Nyazema N., Makaza N., Anderson C, Kaondera K.C. Traditional herbal remedies used for the treatment of urinary schistosomiasis in Zimbabwe, J Ethnopharmacol, 1994,42,2, P 125-32.

Cet article a été publié dans le « *Batna Journal of Medical Sciences* » **BJMS**, l'organe officiel de « *l'association de la Recherche Pharmaceutique – Batna* »

Le contenu de la Revue est ouvert « Open Access » et permet au lecteur de télécharger, d'utiliser le contenu dans un but personnel ou d'enseignement, sans demander l'autorisation de l'éditeur/auteur.

Avantages à publier dans **BJMS** :

- Open access : une fois publié, votre article est disponible gratuitement au téléchargement
- Soumission gratuite : pas de frais de soumission, contrairement à la plupart des revues « Open Access »
- Possibilité de publier dans 3 langues : français, anglais, arabe
- Qualité de la relecture : des relecteurs/reviewers indépendants géographiquement, respectant l'anonymat, pour garantir la neutralité et la qualité des manuscrits.

Pour plus d'informations, contacter BatnaJMS@gmail.com
ou connectez-vous sur le site de la revue : www.batnajms.com

