



Cas clinique

Méga-uretère primitif obstructif de l'adulte compliqué de macro lithiase : à propos d'un cas

Primary obstructive megaureter in adults complicated by macro lithiasis: about a case

MT Coulibaly*¹, Y Tembely¹, MZ Diarra¹, AT Diallo², F Sissoko¹, ML Diakité³, Z Ouattara¹

Résumé

Le méga uretère primitif obstructif de l'adulte est une dilatation congénitale de l'uretère secondaire à une obstruction fonctionnelle de sa partie terminale. L'intérêt de ce travail est d'apporter un cas de méga uretère primitif obstructif de l'adulte compliqué de volumineux lithiase pyélique au service d'Urologie du CHU Gabriel Touré de Bamako. Le scanner réalisé montre une urétéro-hydronephrose gauche majeure sur syndrome obstructif urétéral iliaque avec formation de lithiase mobile de stase. Une pyelolithotomie gauche après stérilisation des urines avec mise en place d'une sonde JJ dans un premier temps puis secondairement une réimplantation ureterovesicale.

Le calcul pesait 52 g. Les suites opératoires ont été simples.

Mots-clés : Méga uretère, lithiase, obstruction.

Abstract

Primary obstructive megaureter in adults is a congenital dilatation of the ureter secondary to a functional obstruction of

its terminal part.

The interest of this work is to bring a case of primary obstructive mega ureter in adults complicated by considerable pyelic lithiasis to the Urology department of the Gabriel Touré University Hospital in Bamako. The CT scan carried out shows a major left uretero-hydronephrosis on iliac ureteral obstructive syndrome with formation of mobile stasis lithiasis. A left pyelolithotomy after sterilization of urine with placement of a JJ catheter firstly then secondarily ureterovesical reimplantation.

The stone weighed 52 g. The postoperative course was simple.

Keywords: Mega ureter, lithiasis, obstruction.

Introduction

Le méga uretère primitif obstructif de l'adulte est une dilatation congénitale de l'uretère d'importance variable qui peut être totale ou segmentaire, limitée à l'uretère

ou s'étendant aux cavités pyélocalicielles. Il est en rapport avec une obstruction fonctionnelle de l'uretère distal qui se comporte comme un segment adynamique, perturbant ainsi l'écoulement normal des urines. Dans la majorité des cas il va régresser spontanément pendant les deux premières années de la vie par maturation de la jonction urétéro-vésicale, mais il existe des cas où il reste asymptomatique et se révèle à l'âge adulte notamment aux stades de complications telle que la lithiase. Son diagnostic repose sur l'imagerie médicale. Le traitement du méga uretère primitif obstructif de l'adulte est chirurgical ; il consiste en une résection de la partie pathologique de l'uretère et une réimplantation urétéro-vésicale dont il existe plusieurs techniques [1].

L'objectif de notre étude est d'apporter un cas de méga uretère primitif obstructif de l'adulte compliqué d'une volumineuse lithiase pyélique au service d'Urologie du CHU Gabriel Touré de Bamako.

Cas clinique

Monsieur SD, âgé de 24 ans, commerçant, résident à Bamako sans antécédent médico-chirurgical notable

ayant consulté dans le service pour lombalgie gauche à type de colique nephretique évoluant depuis trois ans. L'examen physique a révélé une sensibilité de la fosse lombaire gauche et une douleur des points urétéraux supérieurs et moyen gauche.

La biologie note une légère hypercréatininémie à 131 µmol/L et une infection urinaire à E. coli sensible à la ceftriaxone, cefixime, imipenème.

L'échographie abdomino-pelvienne retrouve une importante dilatation urétérale gauche, siège d'une lithiase avec retentissement sur le rein gauche [Fig.1]. Le scanner réalisé montre une urétéro-hydronephrose gauche majeure sur syndrome obstructif urétéral iliaque avec formation de lithiase mobile de stase [Fig.2].

Le diagnostic de méga uretère primitif obstructif de l'adulte compliqué de macro lithiase pyélique a été retenu.

Une antibiothérapie à base de ceftriaxone a été instaurée

Une pyelolithotomie gauche après stérilisation des urines avec mise en place d'une sonde JJ dans un premier temps puis secondairement une réimplantation ureterovesicale.

Le calcul pesait 52 g [Fig.3]. Les suites opératoires ont été simples.

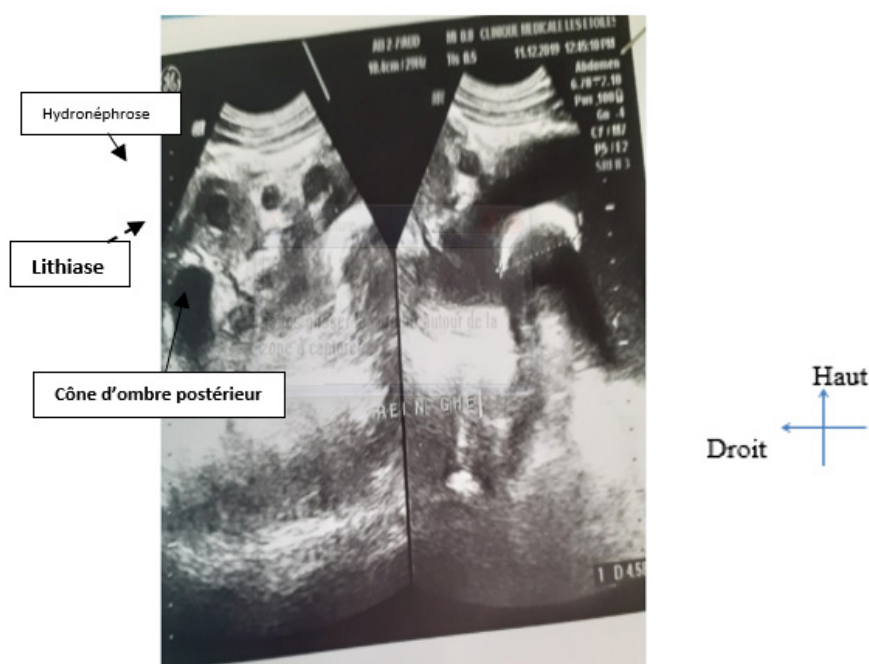


Fig.1 : Echographie Rénale

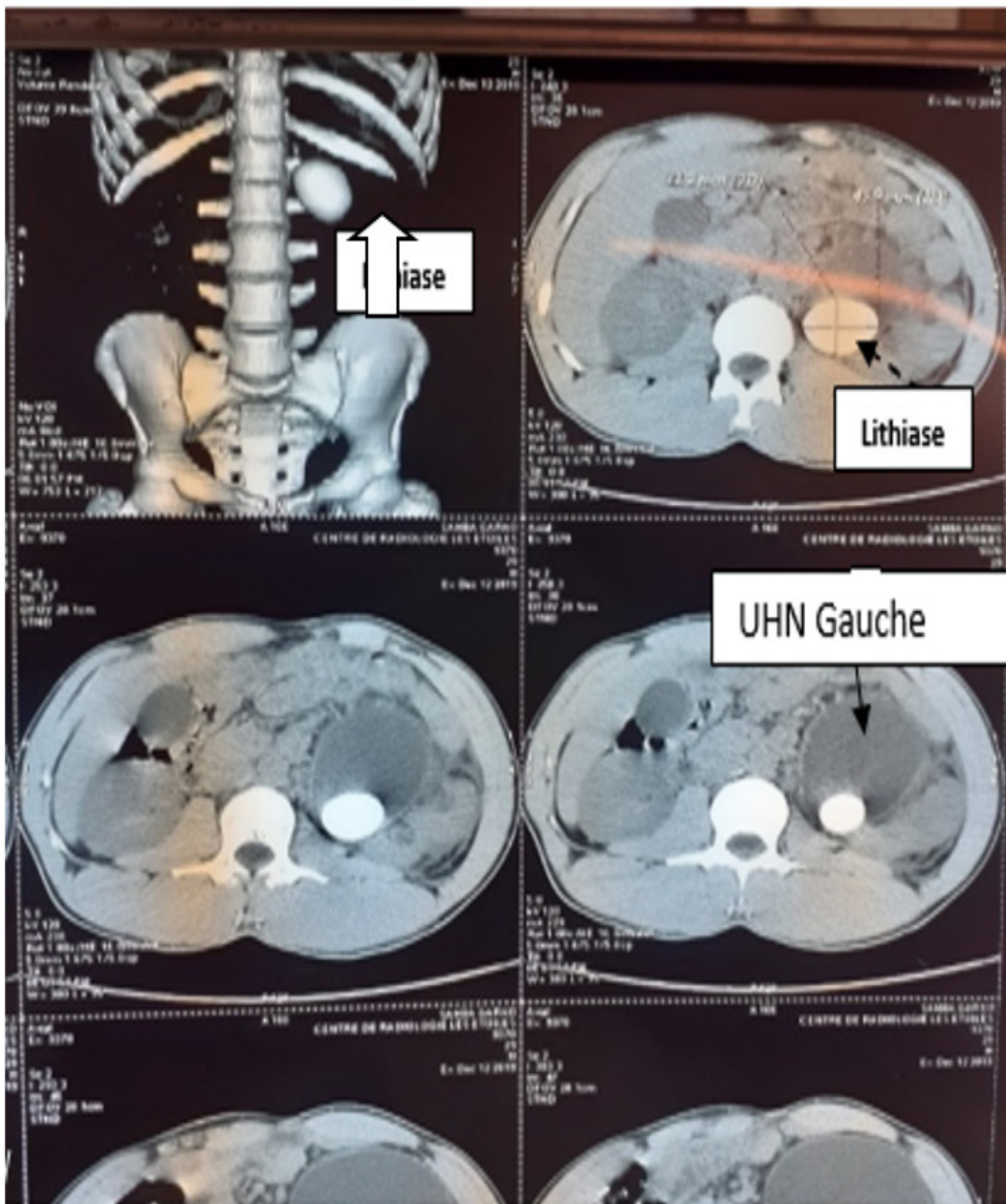


Fig.2: Uroscanner

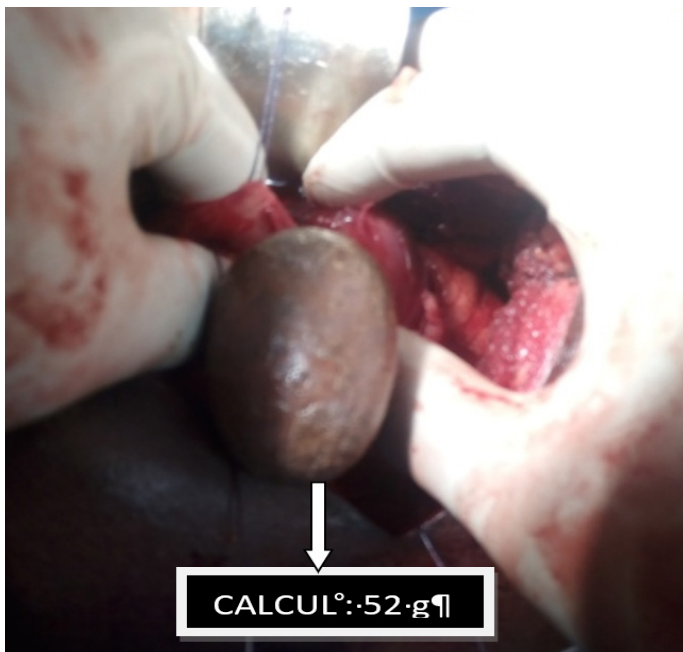


Fig 3 : Poids du calcul

Discussion

Le méga uretère primitif obstructif est une pathologie rare de l'adulte [2,3,4]. Dans une série, HEMAL [2] et DORAIRAJAN [5] retrouvaient un âge moyen au moment du diagnostic de 30 ans, qui se rapproche de notre cas 24 ans.

Le méga uretère est plus fréquent chez l'homme que chez la femme avec un sexe ratio (2-5/1) [3, 2,6].

Dans la littérature, le méga uretère unilatéral est plus fréquent (85.5%) que le méga uretère bilatéral (14.5%) [5, 2,3]. Dans le cadre du méga uretère unilatéral, le côté gauche est le plus touché, il est 3 fois plus fréquent (72%) que le côté droit (28%) [7, 6,2] comme le confirme notre cas.

La symptomatologie clinique du méga uretère primitif obstructif de l'adulte est caractérisée par sa latence clinique et un retard de son apparition qui peut durer des années. À 24 ans notre patient avait consulté pour lombalgie gauche à type de colique néphrétique. La durée moyenne entre l'apparition des premiers symptômes et la date de la première consultation est d'environ 18 mois avec des extrêmes de 2 mois et 48 mois [8, 6,4] notre patient avait une durée de 3 ans.

La symptomatologie est caractérisée par une phase

initiale, au cours de laquelle les symptômes sont dominés par les douleurs lombaires. Dans notre étude, la douleur était retrouvée à type de coliques néphrétiques.

Ainsi ; un cas de méga uretère a été révélé par une douleur abdominale aiguë en rapport avec un gros calcul urétéral obstructif [6].

Les lithiases urinaires sont retrouvées dans 36.5% des cas selon certaines séries [5]. Elles étaient localisées au niveau rénal (15%), au niveau urétéral et rénal (15%) et au niveau urétéral (70%). Dans notre étude la lithiase était pyélique.

L'insuffisance rénale est une complication grave et ultime du méga uretère et est en rapport avec un méga uretère bilatéral [2, 5,3]. Elle a été retrouvée dans notre étude bien que le méga uretère soit unilatéral.

L'échographie rénale et pelvienne est l'examen clé permettant le diagnostic et le suivi des méga uretères [5,2,3]. Dans notre étude, l'échographie réalisée avait apprécié le retentissement du méga uretère sur le rein et la voie excrétrice supérieure. Elle avait permis aussi de rechercher des lithiases associées.

Chez l'adulte, l'uroscanner ou l'uro-IRM confirment cette dilatation, l'absence de calcul obstructif et objectivent l'importance du retentissement en amont. Les indications opératoires sont posées en

fonction de l'évolution qui confirmera le caractère obstructif ou non, jugé sur des critères cliniques : symptomatologie, infections urinaires, critères échographiques et fonctionnels. Ce n'est qu'en cas d'obstacle persistant ou s'aggravant malgré une antibioprofylaxie adéquate, d'infection récidivante de type pyélonéphrite ou pyurie urétérale, de lithiase urinaire d'amont ou d'aggravation de la fonction rénale que la cure chirurgicale sera décidée comme dans notre cas.

Il pourra s'agir d'une dilatation endoscopique, d'une endoprothèse urétérale, du remodelage de la partie terminale de l'uretère [9](par plicature intérieure pour les uretères modérément dilatés ou plicature extérieure voire résection dans les autres cas), voire d'une résection du bas uretère et de la jonction urétérovésicale obstructive associée à une réimplantation urétérovésicale selon un dispositif antireflux [10,11]. Nous avons procédé à une pyelolithomie première suivi d'une réimplantation ureterovesicale pendant deux interventions. Les résultats de la chirurgie du méga-uretère sont meilleurs en cas de méga-uretère obstructif (93 %) plutôt que refluant (83 %), et d'autant meilleurs que la vessie est saine (91 % versus 81 %) [9]. Ces résultats sont souvent supérieurs à 90 % chez l'enfant mais inférieurs à 80 % chez l'adulte. Ainsi, il faut savoir être interventionniste chez l'enfant et plus circonspect chez l'adulte. Les suites opératoires ont été simples chez notre patient.

Conclusion

Le méga uretère primitif obstructif de l'adulte est caractérisé par sa latence clinique et un retard de son apparition qui peut durer des années. Les indications opératoires sont posées en fonction de l'évolution qui confirmera le caractère obstructif ou non.

*Correspondance

Mamadou Coulibaly .

mamadoutc@yahoo.fr

Disponible en ligne : 31 Mai 2024

1 : CHU Gabriel Touré, service d'urologie

2 : Centre de santé de référence de Lafiabougou

3 : CHU Point G, service d'urologie

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

Conflits d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Tatlisén A, Ekmekcioglu O. Direct nipple ureteroneocystostomy adults with primary obstructed megaureter. *J.Urol.march* 2005,vol173.p:877-880.
- [2] Ezziani Mariam Méga-uretère primitif obstructif de l'adulte. (A propos de 04 cas) Thèse de Méd. Maroc N° 138 /0 9
- [3] Hemal, A.k, Ansari M.s, Doddamani D, Gupta N.p. Symptomatic and complicated adult and adolescent primary obstructive megaureter. Indications for surgery : analysis, outcome, and follow-up. *Urology*, 2003, 61(4), 703-705.
- [4] Schulman C. Développement de l'innervation de l'urétéro *Eur.Urol.*1975, 1-46.
- [5] Sheah Kbj, Skhyip, Joseph Vt. Clinics in diagnostic imaging *Singapore.med.J*, 2001, vol42 (5):233-237
- [6] Dorairajan LN, Hemal Ak Gupta NP, Wadhawa SN. Primary obstructive megaureter in adults: need for an aggressive management strategy. *Int.Urol. Neph*, 1999, 31(5), p.633-641.
- [7] Delakas D, Daskalopoulos G, Karyotis I, Metaxari M, Cranidis A. Giant ureteral stone in association with primary

megaureter presenting as an Acute abdomen.

Eur J Radiol. 2002 Feb; 41(2):170-2

- [8] Caione P, Capozza N, Asili L, Lais A, Matarazzo E. Is primary obstructive megaureter repair at risk for contralateral reflux? J.Urol., 2000,164 (3 pt 2) ,1061-1063.
- [9] Alfredo Lafianza Blind megaureter with ipsilateral renal agenesis and mullerian anomaly Clinical imaging 2001, vol:3 n:3.
- [10]Hendren WH. Operative repair of megaureter in children. J Urol 1969;101:491–507.
- [11]Cozzi F, Madonna L, Maggi E, Piacenti S, Bonanni M, Roggini M, et al. Management of primary megaureter in infancy. J Pediatr Surg 1993;28:1031–3.
- [12]Arena F, Baldari S, Proietto F, Centorrino A, Scalfari G, Romeo G. Conservative treatment in primary neonatal megaureter. Eur J Pediatr Surg 1998;8:347–51.

Pour citer cet article :

MT Coulibaly, Y Tembely, MZ Diarra, AT Diallo, F Sissoko, ML Diakité et al. Méga-uretère primitif obstructif de l'adulte compliqué de macro lithiase : à propos d'un cas. Jaccr Africa 2024; 8(2): 339-344