



Cas clinique

Tumeur solide para urétrale chez une femme à l'hôpital de Ségou (Mali)

Solid para urethral tumor in a woman at the hospital in Segou (Mali)

SI Kone*¹, K Haidara¹, HJG Berthe², MT Coulibaly³, B Traore⁴, A Malle⁴, SM Doucouré⁵, SH Thiéro⁶,
ML Diakite², AD Tembely², Z Ouattara³

Résumé

Les lésions de la paroi antérieure du vagin peuvent entraîner des infections à répétition ou provoquer une compression extrinsèque de l'urètre avec syndrome obstructif du bas appareil urinaire. Les fibromes, les léiomyomes et autres tumeurs solides sont rares

Notre objectif était de rapporter notre expérience dans la prise en charge de cette pathologie rare.

Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 35 ans admise en consultation pour dysurie, dyspareunie ; perte d'urine et la perception d'une masse de la paroi antérieure du vagin, évoluant depuis 2 ans.

A l'examen physique une masse solide para urétrale gauche refoulant l'urètre et son méat a été objectivée de même qu'une petite ulcération vaginale d'un cm en regard de la masse. Par ailleurs la palpation de l'hypogastre et les touchers pelviens ont révélé un globe vésical témoignant d'une rétention chronique d'urine vésicale avec miction par regorgement.

Nous avons procédé à la mise en place d'une sonde vésicale, à une antibiothérapie associant amoxicilline et acide clavulanique et à l'usage d'antiseptique doux jusqu'à la cicatrisation de l'ulcération vaginale.

L'extirpation chirurgicale de la tumeur a été faite 2 (deux) semaines plus tard ramenant une tumeur bilobée de consistance molle. L'examen histologique a conclu à un lipome.

Conclusion : Les tumeurs solides para urétrales sont rares. Les lésions similaires rapportées dans la littérature : kyste para urétral, diverticules sont tous aussi rares. Leur interférence avec la miction a été généralement rapportée.

Mots-clés ; Tumeur, para-urétrale, femme.

Abstract

Lesions of the anterior wall of the vagina can lead to recurrent infections or cause extrinsic compression of the urethra with obstructive lower urinary tract syndrome. Fibroids, leiomyomas and other solid tumors are rare.

Our aim was to report our experience in the management of this rare condition.

We report the observation of a 35 year old female patient admitted for dysuria, dyspareunia, loss of urine and the perception of a mass in the anterior wall of the vagina, evolving for 2 years.

On physical examination, a solid left para urethral

mass was found to be pushing back the urethra and its meatus, as well as a small vaginal ulceration of 1 cm opposite the mass. In addition, palpation of the hypogastrium and pelvic touch revealed a bladder globe indicating chronic retention of bladder urine with overflow voiding.

A bladder catheter was inserted, amoxicillin and clavulanic acid were given as antibiotics and mild antiseptics were used until the vaginal ulceration healed. Surgical removal of the tumour was performed 2 (two) weeks later resulting in a bilobed tumour of soft consistency. Histological examination concluded that it was a lipoma.

Conclusion

Solid para urethral tumours are rare. Similar lesions reported in the literature: para urethral cysts, diverticula are also rare. Their interference with micturition has been generally reported.

Keywords : Tumour, paraurethral, female.

Introduction

Les lésions de la paroi antérieure du vagin peuvent entraîner des infections à répétition ou provoquer une compression extrinsèque de l'urètre avec syndrome obstructif du bas appareil urinaire [1]. Les fibromes les léiomyomes et autres tumeurs solides sont rares. Notre objectif était de rapporter notre expérience dans la prise en charge de cette pathologie rare.

Cas clinique

Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 35 ans admise en consultation pour dysurie, perte d'urine et la perception d'une masse de la paroi antérieure du vagin, évoluant depuis 2 ans. L'interrogatoire a révélé une notion de dyspareunie ayant précédé la dysurie ; une sensation de pesanteur avec constatation d'une tuméfaction de la paroi antérieure du vagin dont le volume a progressivement augmenté

A l'examen physique une masse solide para urétrale

gauche refoulant l'urètre et son méat a été objectivé de même qu'une petite ulcération vaginale d'un cm en regard de la masse. Par ailleurs la palpation de l'hypogastre et les touchers pelviens ont révélé un globe vésical témoignant d'une rétention chronique d'urine vésicale avec miction par regorgement.

Une échographie pelvienne à la recherche de pathologies associées n'a rien trouvé de particulier en dehors d'une réplétion vésicale.

Nous avons procédé à la mise en place d'une sonde vésicale, à une antibiothérapie associant amoxicilline et acide clavulanique et à l'usage d'antiseptique doux jusqu'à la cicatrisation de l'ulcération vaginale. L'extirpation chirurgicale de la tumeur a été faite 2(deux) semaines plus tard par voie d'abord vaginale, dissection vesico-vaginale, ramenant une tumeur bilobée de consistance molle.

L'examen histologique a conclu à un lipome. Les suites opératoires ont été simples, la patiente a été revue à trois mois ; à douze mois et après deux ans sans récurrence.



Figure 1

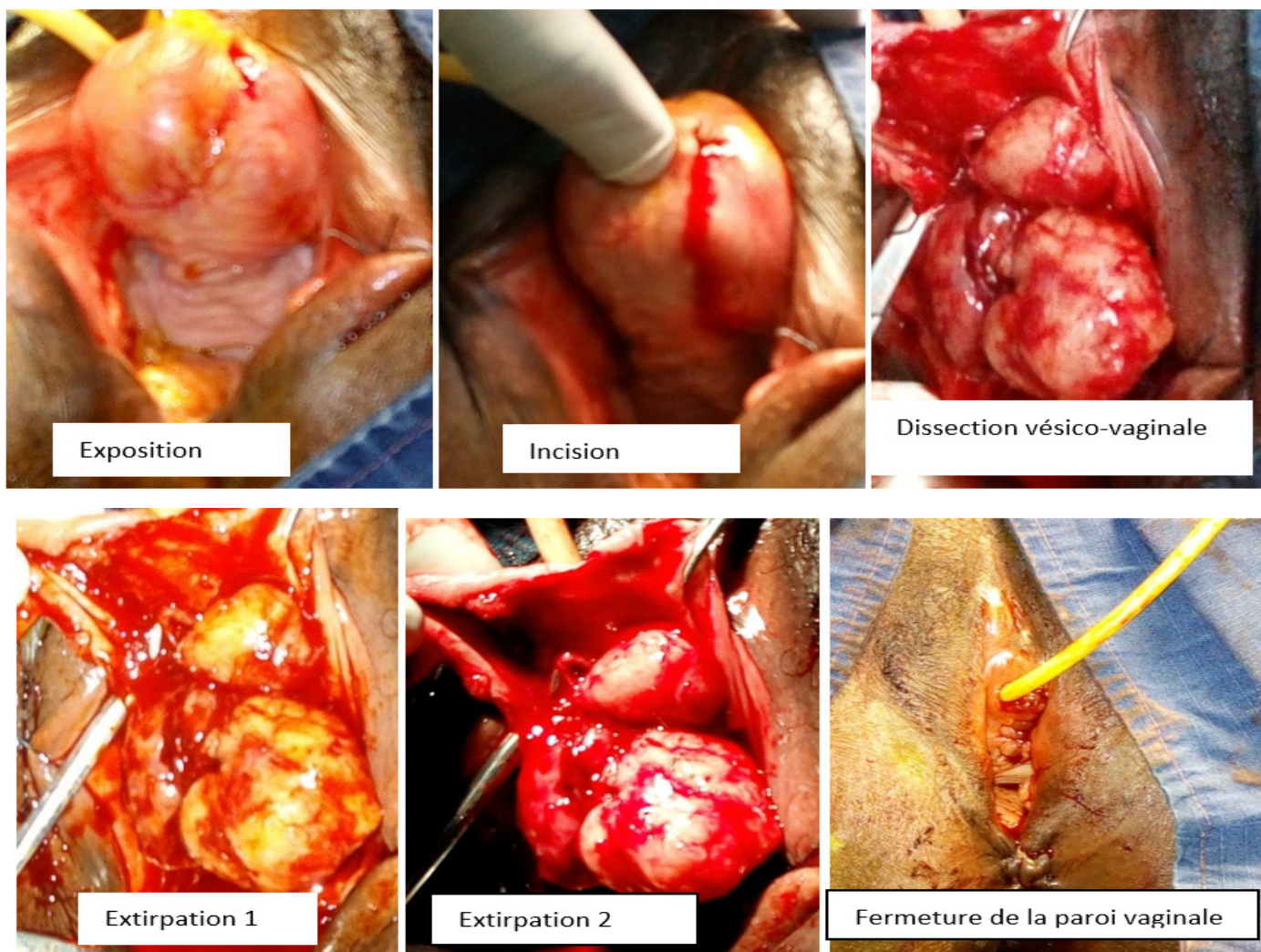


Figure 2

Discussion

Les lésions bénignes d'allure tumorale de la paroi antérieure du vagin peuvent dans leur développement faire effet de masse et comprimer l'urètre. Les lésions kystiques du tractus urogénital ne sont pas rares chez la femme. Les kystes de Gartner émanent de l'involution incomplète des résidus mésonéphrogeniques des canaux de Wolff, 1% des kystes affectant le vagin [1]. Rarement observés à l'âge adulte, ils se situent avec prédilection au niveau de la face antérieure du vagin. Par contre les tumeurs solides bénignes de la paroi antérieure (fibromes leiomyomes et autres tumeurs bénignes) sont rares. Ces tumeurs bénignes de la paroi antérieure du vagin peuvent être confondus autant que le kyste de Gartner à un diverticule de l'urètre, un kyste des glandes de Bartholin ou de Skene, un prolapsus urogénital cystocèle rectocèle, elyrocèle,

une pathologie endométriosique ou myomateuse et devant toute tuméfaction vaginale [1, 2,3]. L'examen clinique permet alors de faire le diagnostic différentiel devant la consistance et les autres caractéristiques de la tuméfaction. L'augmentation de volume de ces masses à l'origine des signes fonctionnels peut conduire au traitement chirurgical [4]. Le traitement chirurgical se fait par voie d'abord vaginale et consiste à une exérèse de la tumeur [1, 2,3 ,4 ,5].

Conclusion

Les tumeurs solides para urétrales sont rares. Les lésions similaires rapportées dans la littérature : kyste para urétral, diverticules de l'urètre sont tous aussi rares. Leur interférence avec la miction a été généralement rapportée.

***Correspondance**

Sory I Kone

sorykone72@gmail.com

Pour citer cet article :

SI Kone, K Haidara, HJG Berthe, MT Coulibaly, B Traore, A Malle et al. Tumeur solide para urétrale chez une femme à l'hôpital de Ségou (Mali). Jaccr Africa 2022; 6(2): 84-87

Disponible en ligne : 09 Avril 2022

- 1 : Service d'urologie Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou ;
- 2 : Service d'urologie Centre Hospitalier Universitaire du point G ;
- 3 : Service d'urologie Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré ;
- 4 : Service d'anesthésie-réanimation de l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou ;
- 5 : Appui médical Caisse Nationale d'Assurance Maladie.
- 6 : District sanitaire de Kayes

© Journal of african clinical cases and reviews 2022

Conflit de intérêt : Aucun

Références

- [1] Rios S.S.,Pereira L.C.,Santos C.B.,Chen A.C,de Fatima B.,Vogt M.Conservative treatment and follow-up of vaginal Gartner's duct cysts: a case series J Med Case Rep2016;10:147(cross-ref)
- [2] Molina Escudero R.,Navas Martinez M.C.,Castillo O.A. Vaginal Gartner cysts: clinical report of four cases and a bibliographic review Arch Esp Urol 2014;67:181-184
- [3] Leroux S.,Comperat E.,Bitker M.O.,Lefebvre G.,Delcourt A.,Richard F.Left paravesical cystic urothelial tumour :an exceptional case Prog Urol 2006;16:208-210
- [4] E Nohuz,M.Albaut,S.Bayeh,N.Champel,E Khenifar Prog Urol,2016,16,26,1150-1152
- [5] Amadou Kassogué,Mamadou COULIBALY, Zanafon OUATTARA, Alkadri DIARRA, Aly TEMBELY, Kalilou OUATTARA et al. Kyste géant para-urétral féminin. Pan African Medical Journal. 2014;19:17. [doi: 10.11604/pamj.2014.19.17.4299]