

KYSTE DE L'OURAQUE : APPORT DE L'ECHOGRAPHIE (A PROPOS D'UN CAS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIREVSOUROU SANOU BOBO-DIOULASSO)

Cyst urachal: contribution of ultrasound (about a case to university hospital sourou sanou bobo-dioulasso centre)

Zaré C¹, Ouangré E⁴, Ouattara A³, Ouédraogo I⁵, Nikiéma Z², Kambou T³, Agossou-Voyèmè AK⁶

¹Service de chirurgie générale, ² Service de radiologie, ³service d'urologie : CHU Sourou Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina-Faso ; ⁴Service de chirurgie viscérale CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso ; ⁵Service de chirurgie pédiatrique CHU Charles Dégaule, Ouagadougou, Burkina Faso ; ⁶ Clinique Universitaire de chirurgie pédiatrique, CNHU-Cotonou, Benin

Auteur correspondant : Dr ZARE Cyprien ; **Tél. :** 00226 70 08 91 87 ; **Fax :** 00226 20 97 26 93
Email : zcyprien@yahoo.fr

RESUME

Le kyste de l'ouraque est de diagnostic difficile et constitue une malformation rare dont les auteurs rapportent un cas chez un garçon de 10 mois. La malformation était associée à une valve de l'urètre postérieur et sa cure chirurgicale très simple a été couronnée de succès.

Ils insistent sur l'apport de l'échographie par voie périnéale dans le diagnostic associé des valves de l'urètre postérieur. **Mots clés :** kyste de l'ouraque, valves de l'urètre postérieur, garçon, échographie par voie périnéale.

ABSTRACT

Urachal cyst is difficult to diagnose and is a rare malformation whose authors report a case in a boy of 10 months. The malformation was associated with posterior urethral valve and simple surgical treatment was successful. They emphasize the contribution of perineal ultrasound in the diagnosis of associated posterior urethral valves. **Keywords:** urachal cyst, posterior urethral valves, boy, perineal ultrasound.

INTRODUCTION

Le kyste de l'ouraque est une pathologie congénitale rare [1]. Une association aux valves de l'urètre postérieur est retrouvée chez 15 à 30% des patients [2]. Il mérite d'être connu par les praticiens cliniciens et radiologues car le diagnostic repose sur l'examen clinique et l'imagerie médicale associant l'échographie à l'uroscanner [2]. L'échographie moyen diagnostic radiologique le plus disponible dans notre milieu fait le diagnostic des valves de l'urètre postérieur associé comme c'est le cas de l'observation que nous rapportons.

OBSERVATION

Nourrisson de 10 mois, de sexe masculin, a été adressé le 16 juin 2012 pour tuméfaction hypogastrique associée à des pleurs incessants. L'interrogatoire a retrouvé une notion de dysurie depuis deux mois. Il est le premier fils, né à terme par voie basse. Il n'y a pas d'affection familiale connue. L'examen général a retrouvé une anémie clinique sans fièvre. A l'examen physique on a noté une tuméfaction hypogastrique ferme rénitente, arrondie, de 8 cm environ de grand axe et atteignant l'ombilic (fig1). Une ectopie testiculaire gauche associée a été retrouvée. Le bilan biologique a confirmé l'anémie à 6.2g/dl, et a révélé une fonction rénale perturbée (urée 9.82mmol/L, créatinémie 142.2umol/L). L'examen cyto bactériologique des urines (ECBU) n'a pas été fait. L'imagerie médicale a comporté deux échographies abdominales réalisées successivement dans deux services différents. La première échographie a évoqué

un abcès sous ombilical avec une hydronéphrose bilatérale, sans obstacle visible (fig2). La deuxième a décrit une urétéro-hydronéphrose bilatérale associée à une vessie diverticulaire de lutte en faveur d'une valve de l'urètre postérieure ou d'un reflux vésico-urétéral. Un sondage urétero-vésical a été fait et a ramené des urines claires, laissant persister la masse hypogastrique. Une ponction centrée sur la masse a ramené des urines peu troubles. Le diagnostic d'abcès pelvien associé à une ectopie testiculaire gauche et une valve de l'urètre postérieur probable a été posé. Le patient a bénéficié en urgence d'une laparotomie. En peropératoire, un kyste de l'ouraque est découvert. On a réalisé une exérèse complète du kyste avec collerette du dôme vésical (fig3). Les suites opératoires ont été marquées par la survenue d'une détresse respiratoire au premier jour postopératoire dont la prise en charge a été favorable en pédiatrie. Le malade a été libéré au vingtième jour postopératoire. L'examen histologique a conclu à un kyste de l'ouraque sans signe de malignité. Deux mois plus tard, une échographie abdomino-pelvienne et périnéale a été réalisée. Le résultat a montré la persistance de l'urétéro-hydronéphrose bilatérale avec l'existence des valves de l'urètre postérieur (fig4). La disparition du syndrome de masse hypogastrique a signé la guérison de l'enfant par rapport au kyste de l'ouraque.

DISCUSSION

La pathologie de l'ouraque en raison de sa rareté, occasionne des difficultés diagnostiques [3]. Cela se voit surtout dans un contexte de

sous équipement médical comme dans les hôpitaux d'Afrique Subsaharienne.

En règle, le diagnostic devrait être évoqué devant la découverte d'une masse hypogastrique, médiane, associé à des troubles urinaires et une perméabilité attestée de l'urètre [3]. L'échographie est l'examen nécessaire et suffisant pour le diagnostic car elle objective une masse liquidienne médiane sous-ombilicale plaquée contre la paroi abdominale antérieure [4]. Deux échographies réalisées chez notre patient n'ont pas pu évoquer le diagnostic de kyste de l'ouraque. Le diagnostic n'a été porté qu'en per-opératoire. Ce qui traduit cette difficulté diagnostique rapportée dans la littérature [2, 3, 5]. Le kyste de l'ouraque est associé à une valve de l'urètre postérieure dans 15 à 30% des cas [2]. L'examen de choix est la cystourétrographie mictionnelle (CUM) pratiqué par la plus part des auteurs [6, 7, 8, 9]. Dans notre cas, nous avons utilisé l'échographie par voie périnéale qui nous a permis de porter le diagnostic en montrant une dilatation de l'urètre postérieur. Le diagnostic des valves de l'urètre postérieur a été porté à l'échographie chez 7 patients dans la série de 44 cas deTahar Gargah et al [9]. L'échographie est un examen opérateur dépendant ce qui peut être à la base de diagnostic erroné. Cependant lorsqu'elle est pratiquée par un radiologue bien averti, elle présente l'avantage d'un diagnostic rapide sans nécessité de couplage à un autre examen à la recherche de valve de l'urètre postérieur. Le fait que les moyens d'investigation sont peu disponibles dans notre milieu présente un autre avantage de l'échographie.

CONCLUSION

Le kyste de l'ouraque est une pathologie rare, souvent associé aux valves de l'urètre postérieur. L'échographie est un examen nécessaire et suffisant pour porter leur diagnostic.

REFERENCES

- 1 .R.-B. Galifer A, N. Kalfa A, C. Veyrac B, C. Lopez C: Malformations vésicales rares. Annale d'urologie : 37(2003) : 304-321.
2. O. Renard , G. Robert, P. Guillot. Pathologies bénignes de l'ouraque chez l'adulte : origine embryologique, présentation clinique et traitements. Progrès en urologie 2008,18 : 634-641
3. M. Drissi, T. Amil, K. Lebbar, A. Amer, M. Ben Ameer. Pseudo-tumeur inflammatoire de l'ouraque : une observation. Ann Urol 2002,36:138-41,
- 4 R. Cissé, A. Wandaogo, TL. Tapsoba. Apport de l'imagerie médicale dans la fistule de l'ouraque (A propos d'un cas au Centre Hospitalier Universitaire de Ouagadougou. Burkina Faso) : Médecine d'afrique Noire 1998, 45(4)
5. PP. Kelalis, IR. King, AB. Belman. Urachal abnormalities in Clinical Pediatric Urology 1992, 613-619
6. E. Makosso, AP. Bouya. Diagnostic et traitement des valves de l'urètre postérieur. A

propos de 3 observations au CHU de Brazzaville. Mali Médical :2005, TXX , N° 3.

7. J. Birraux, C. Gapany, P. Parvex. Les valves de l'urètre postérieur. Paediatrica 2012, vol23, N° 3.
8. AP. Davody, JW. Amaro, J. Cukior. Les valves de l'urètre postérieur chez le nouveau-né et le nourrisson. Traitement et évolution. Progrès en urologie 1992, 2 : 901-907.
9. T. Gargah, Y. Gharbi, M. Ben Moussa. Valves de l'urètre postérieur. A propos de 44 cas. Tunisie médicale 2010 : Vol 88,n°08 : 557-562.



Figure 1 : Masse hypogastrique ayant motivé la consultation

Fig 1. : Mass hypogastric force for consultation

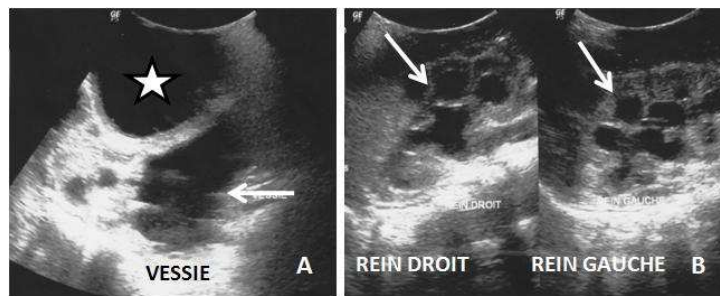


Figure 2 : Exploration échographique de l'appareil urinaire décrivant une obstruction du haut appareil urinaire caractérisé par une hydronéphrose bilatérale de stade II (B, flèches) en rapport une masse pelvienne impure à paroi mince et régulière étiquetée d'abcès mesurée à 50 mm x 49 mm (A, étoile) comprimant une vessie normale (A, flèche) chez un nourrisson de 10 mois.

Figure 2 : Ultrasound scanning of the urinary tract obstruction describing the upper urinary tract characterized by bilateral hydronephrosis stage II (B, arrows) in relation impure pelvic mass thin and regular wall labeled abscess measured 50 mm x 49 mm (a star) normal bladder compressing (A, arrow) in a 10 months old infant

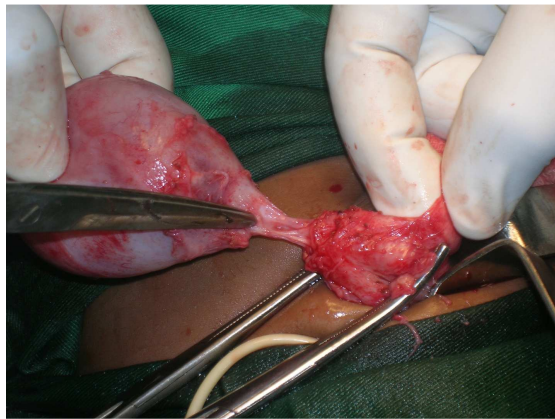


Figure 3: Excerèse du kyste avec colorette vésicale

Fig. 3 : Cyst with bladder colorette

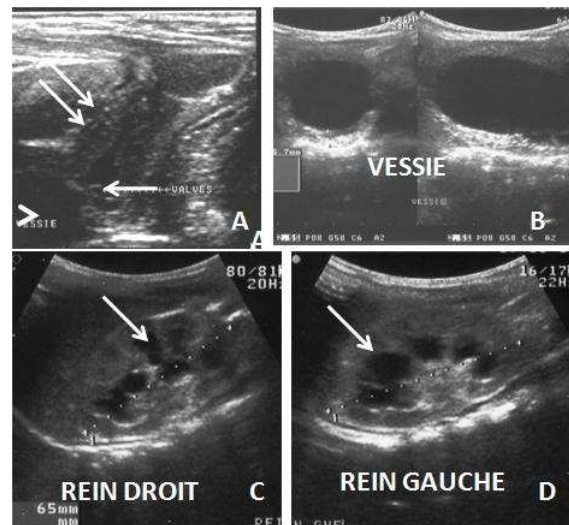


Figure 4 : Même patient, contrôle échographique à 02 mois de l'intervention du kyste de l'ouraque objectivant la persistance de l'hydronéphrose bilatérale de stade II (C, D, flèches) sur vessie normale (B) ayant suscité une recherche positive des valves de l'urètre postérieur par voie périnéale (A, flèche). A noter l'urètre postérieur dilaté (A, double flèches) et la vessie (A, tête de flèche).

Figure 4. : Same patient, ultrasound control 02 months of the intervention of urachal cyst objectifying the persistence of bilateral hydronephrosis stage II (C, D, arrows) in normal bladder (B) having received a positive research valves of the posterior urethra by perineal (A, arrow). Note the dilated posterior urethra (A, double arrows) and bladder (A, arrowhead).