

PROLAPSUS URETRAL CHEZ LA FILLE EN CHIRURGIE PEDIATRIQUE DU CHU GABRIEL TOURE.

Urethral Prolapse Of The Girl In The Service Of Pediatric Surgery Of The Teaching Hospital Gabriel Touré.

Amadou I¹, Coulibaly OM¹, Traoré B⁵, Coulibaly Y¹, Coulibaly MT⁵, Coulibaly Y¹, Keita M¹, Kamaté B¹, Djire MK¹, Doumbia A¹, Maiga M¹, Sogoba Y⁶, Dao M¹, Traoré A¹, Dembele A⁴, Sidibé L⁴, Diakité ML², Diaby S¹, Konaté M³.

¹ Service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali ; ² Service d'urologie du CHU Point G, Bamako, Mali ; ³ Service de chirurgie générale du CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali ; ⁴ Service de Pédiatrie du CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali ; ⁵ Service d'Urologie et d'Andrologie du CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali. ⁶ Service de Neurochirurgie du CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali.

Auteur correspondant: Dr Issa AMADOU, Maître-Assistant en chirurgie pédiatrique, CHU Gabriel Touré, BP : 267 Bamako, Mali. Tel : (+223) 73.35.26.29, E-mail : isamt77@yahoo.fr

RESUME

Objectifs : décrire les aspects diagnostiques et thérapeutiques du prolapsus urétral chez la fille en chirurgie pédiatrique. **Patients et méthode :** il s'agissait d'une étude rétrospective de 9 ans (janvier 2007 à décembre 2015) portant sur les filles de 0-15ans présentant un prolapsus urétral et prises en charge dans le service pendant la période d'étude. **Résultats :** en 9 ans, 18 cas de prolapsus ont été diagnostiqués soit 2 cas/an. L'âge moyen était de 8,9±3,4 ans avec des extrêmes de 6 ans et 15ans. Parmi les 18 cas recensés, 10 ont été référés. Une mutilation génitale a été retrouvée chez 15 (83,3%) patientes, un prolapsus rectal était associé dans 2 cas (11,1%) et une notion de toux chez 5 (27,8%) patientes. Le délai moyen de consultation a été 11,6± 7,9 jours avec des extrêmes de 1 et 21 jours. Onze (61,1%) patientes ont été reçues en urgence parmi lesquelles 2 cas (11,1%) d'étranglement. Le prolapsus se présentait sous la forme d'une tuméfaction arrondie, centrée par le méat urétral. La masse était noirâtre dans 2 cas (11,1%). Elle était saignante et douloureuse dans 11 (61,1%) cas. Ces signes étaient absents dans 5 cas (27,8%). La tuméfaction était associée à des signes d'infections urinaires à type de dysurie et ou de brûlure mictionnelle chez 10 (55,5%) filles. Le diagnostic était clinique chez toutes les patientes. Le traitement a consisté à l'excision puis suture de la muqueuse prolapsée chez toutes les patientes avec mise en place d'une sonde urinaire à demeure. Les suites immédiates ont été simples chez 16 (88,9%) patientes et 2 cas (11,1%) d'infection du site opératoire. **Mots clés :** Prolapsus urétral, fille, Bamako, Mali

ABSTRACT

Objectives: To describe the diagnostic and therapeutic aspects of urethral prolapse in girls in pediatric surgery. **Patients and Method:** This was a 9-year retrospective study (January 2007 to December 2015) of girls aged 0-15 years with urethral prolapse and management in the department during the study period. **Results:** In 9 years, 18 cases of prolapse were diagnosed, or 2 cases / year. The average age was 8.9 ± 3.4 years with extremes of 6 years and 15 years. Of the 18 cases identified, 10 were referred. Female genital mutilation was found in 15 (83.3%) patients, rectal prolapse was associated in 2 cases (11.1%) and a cough concept in 5 (27.8%) patients. The average consultation time was 11.6 ± 7.9 days with extremes of 1 and 21 days. Eleven (61.1%) patients were received urgently, including 2 cases (11.1%) of strangulation. Prolapse was in the form of a rounded swelling, centered by the urethral meatus. The mass was blackish in 2 cases (11.1%). It was bleeding and painful in 11 (61.1%) cases. These signs were absent in 5 cases (27.8%). Swelling was associated with signs of urinary dysuria and / or urinary blight in 10 (55.5%) girls. The diagnosis was clinical in all patients. Treatment consisted of excision and suturing of the prolapsed mucosa in all patients with placement of an indwelling urinary catheter. Immediate follow-up was simple in 16 (88.9%) patients and 2 cases (11.1%) of surgical site infection. **Key words:** urethral prolapse, girl, Bamako, Mali.

INTRODUCTION

Le prolapsus urétral est l'éversion circonferentielle de l'épithélium de l'urètre distal [1]. Lésion relativement peu fréquente, son incidence est estimée à 1/3000 et s'observe surtout chez la fille de race noire [2,3]. L'étiopathogénie est mal connue mais certains facteurs ont été incriminés entre autres les traumatismes, les infections urinaires et vaginales, la redondance de la muqueuse urétrale, l'augmentation épisodique de la pression intra-abdominale, la carence en

œstrogènes et les faibles conditions socio-économiques [2,4]. Le diagnostic est clinique. Le traitement est médico-chirurgical. Le manque de données ont motivé l'initiation de cette étude, dont les objectifs étaient de décrire les aspects diagnostiques et thérapeutiques du prolapsus urétral chez la fillette.

PATIENTS ET METHODE

Il s'agissait d'une étude rétrospective de 9 ans (janvier 2007 à décembre 2015) portant sur

toutes les filles présentant un prolapsus urétral et pris en charge dans le service pendant la période d'étude. Les cas référés pour prolapsus chez qui le diagnostic a été infirmé n'ont pas été inclus. L'analyse des données a été réalisée sur les logiciels Epi-Info version 6.02 fr et SPSS. Les tests de χ^2 et χ^2 corrigé de Yates ont été utilisés

RESULTATS

Pendant la période d'étude 4730 patients ont été pris en charge parmi lesquelles 2830 filles. Le prolapsus urétral a été diagnostiqué chez 18 d'entre elles soit une moyenne annuelle de 2 cas/an et 0,38% de nos activités chirurgicales. L'âge moyen des filles était de $8,9 \pm 3,4$ ans avec des extrêmes de 6 ans et 15ans. Parmi les 18 cas recensés, 3(16,6%) ont été référés du service de gynécologie dont 2 cas de biopsie pour suspicion de condylome et 1cas pour prolapsus urétral, 7(38,8%) des structures périphériques dont 3(16,6%) pour « saignement vaginal à répétition », 2 (11,1%) pour « polype vulvaire » et 2 (11,1%) pour « douleur génitale ». Huit (44,4%) patientes nous ont directement consultées pour saignement au contact (3 cas), bourgeon vulvaire (3 cas) et douleur vulvaire (2 cas). Une mutilation génitale à type d'excision a été retrouvée chez 15 (83,3%) de nos patientes, un prolapsus rectal associé dans 2 cas (11,1%) et une notion de toux chez 5 (27,7%) patientes. Le délai moyen de consultation était de $11,6 \pm 7,9$ jours avec des extrêmes de 1 et 21 jours. Neuf (50%) patientes ont consulté entre 1 et 7 jours du début des symptômes. Onze (61,1%) patientes ont été reçues en urgence parmi lesquelles 2 cas (11,1%) d'étranglement. Le prolapsus se présentait sous la forme d'une tuméfaction de 2-4 cm environ de diamètre, centré par le méat urétral. La tuméfaction était noirâtre dans 2 cas (11,1%). Elle était saignante et douloureuse dans 11 cas (61,1%). Ces signes étaient absents dans 5 cas (27,8%). La tuméfaction était associée à des signes d'infection urinaire à type de dysurie et ou de brûlure mictionnelle chez 10 filles, soit (55,5%). Le diagnostic était clinique chez toutes les patientes. Le traitement a consisté à l'excision puis suture de la muqueuse prolabée chez toutes les patientes avec mise en place d'une sonde urinaire à demeure. Les suites immédiates ont été simples chez 16patientes (88,9%) et 2 cas (11,1%) d'infection du site opératoire. La durée moyenne d'hospitalisation post-opératoire était de 3 ± 2 jours avec des extrêmes de 1 et 4 jours.

DISCUSSION

Le prolapsus urétral est une pathologie rare et bénigne, le plus souvent décrite chez la fille de race noire. Sa fréquence, diversement appréciée dans la littérature, varie de 1 à 7,5 cas par an en Afrique [4,7]. Notre fréquence

de 2 cas/an nous paraît sous-estimée car la pathologie est prise en charge dans d'autres services notamment le service d'urologie. L'âge moyen de survenue se situe entre 4,02 et 7 ans [1, 2, 4, 5,6]. Nous avons enregistré un âge moyen de 8,9 ans. Ces différents âges corroborent l'idée selon laquelle le prolapsus urétral est une pathologie de la petite fille impubère bien que certains cas aient été décrits chez la femme plus âgée [3, 5,7]. L'atteinte fréquente de la fille noire a été signalée par plusieurs séries [1,5,7] sans qu'aucune raison ne soit avancée. Fernandes [8], dans son étude réalisée au Brésil a plutôt rapporté une prédominance de la fille de race blanche.

La cause du prolapsus urétral reste mal élucidée. Plusieurs facteurs ont été incriminés notamment les traumatismes, les infections uro-génitales, l'hyperpression intra-abdominale et l'hypo-œstrogenémie. [1,8]. Nous avons retrouvé 7 cas d'hyperpression intra-abdominale (toux et prolapsus rectal). La mutilation génitale a été retrouvée chez 83,3% des patientes. Ce taux est supérieur aux 16% rapporté par Adesiyun [2]. Malgré le traumatisme engendré par ces mutilations nous ne disposons pas d'éléments probants pour les incriminer.

Les circonstances de découverte sont diverses allant des saignements génitaux (qui affolent l'entourage) à la douleur mais la présentation clinique reste une tuméfaction framboisée de volume variable, arrondie, saignotante, souvent douloureuse qui se situe en position sous-clitoridienne comme l'illustre cette image de Sanda (Fig.1) [1, 2,4, 5]. Le diagnostic est clinique [4, 9, 10,11]. Un problème de diagnostic différentiel se pose avec le condylome chez la fille. Nous avons reçu deux patientes après biopsie dans un centre de santé pour une suspicion de condylome alors que c'était de cas de prolapsus urétral.

Le prolapsus urétral peut se compliquer d'étranglement. Lorsque celui-ci s'étrangle, il devient noir, cyanosé, œdémateux, friable et saignotant comme en témoigne cette image de Lin HY (Fig.2, 3) [12]. Nous avons enregistré un taux d'étranglement de 11,1%. Des cas isolés d'étranglement ont été signalés dans la littérature [3,12].

Plusieurs stratégies thérapeutiques ont été proposées, les unes conservatrices [13], les autres radicales [1, 4,7]. Le traitement médical associe des bains de siège, des antibiotiques, anti inflammatoire [1,5]. Le traitement chirurgical consiste à exciser la muqueuse prolabée [1,2]. Nous avons opté pour la chirurgie à cause du risque de récidive ou de réduction partielle. La technique chirurgicale a été l'exérèse de la muqueuse prolabée avec suture muco-muqueuse comme décrite par la plus part des auteurs [1, 2,5]. La durée

moyenne d'hospitalisation post-opératoire était de 3 ±2 jours comparables aux 3 jours de Ndour [5]. Da-Silva [7] a plutôt préféré une surveillance en ambulatoire. Des complications comme l'étranglement ou la récurrence sont rares. La sténose urétrale, le saignement de la ligne de suture, l'incontinence urinaire ou la rétention urinaire aiguë constituent les complications de la chirurgie [3]. Le taux de complication postopératoire a été de 11,1%. Il s'agissait de 2 cas d'infection du site. Ndour [5] et Fiogbe [4] ont respectivement enregistré une morbidité de 8,3% et 22,2%. Avec un recul de 10 mois, aucune autre complication n'a été enregistrée. Fiogbe [4] a noté 1 cas de récurrence qui a été réopéré avec succès.

CONCLUSION

Le prolapsus urétral est une pathologie assez rare. Pathologie bénigne, elle peut se compliquer de strangulation. Le diagnostic est posé à l'examen physique. Les résultats du traitement chirurgical sont bons.

REFERENCES

1. **Sanda G.O, Soumana A, Oumarou H.** Le prolapsus muqueux de l'urètre chez la fillette: A propos de 22 cas colligés en dix ans et une revue de la littérature. *Afr J Urol*, 2012; 18:93-6.
2. **Adesiyun AG, Samaila MO.** Childhood urethral mucosa prolapse: outcome of surgical treatment. *Nigerian journal of surgresearch*, 2006; 8 (1,2): 63-6.
3. **Mianne D, Beatrice O, Faure JM, Boyer C, Altobelli A, Gatinois Y.** Le prolapsus étranglé de l'urètre chez la femme jeune: une urgence urologique rare. *Prog Urol*, 1994;4(6):1022-6.
4. **Fiogbe MA, Hounnou GM, Koura A, Agossou-Voyeme KA.** Urethral mucosal prolapse in young girls: a report of nine cases in Cotonou. *Afr J PaediatrSurg*, 2011;8 (1):12-4.
5. **Ndour O, Malle K, Faye Falla L, Ndoye N A, Nibagora J, Ngom G, Ndoye M.** Le prolapsus de la muqueuse urétrale chez la fillette: à propos de 12 cas et revue de la littérature. *African Journal of Urology* (2017) **23**,359-363.
6. **Nour M, Zerhouni H, El Bouyoussfi J, Oubejja H, Erraji M, Ettayebi F.** Le prolapsus urétral chez la fille à propos de 6 cas. *Arch de Pédiatr*, 2014 ; 21 : 494.
7. **Da Silva-Anoma S, Dibi Bertin K, Ossenou O, Atafi Gaudens D, Yao D, Roux C.** Le prolapsus muqueux de l'urètre de la fillette en Côte d'Ivoire. *Ann Urol*, 2001 ; 35 (1) : 60-3.
8. **Fernandes ET, Dekermacher S, Sabadin MA, Vaz F.** Urethral prolapse in children. *Urol*, 1993; 41 (3):240-2.
9. **Agarwal S, Lall A, Bianchi A, Dickson A.** Urogenital bleeding in pre-menarcheal girls: dilemmas of child abuse. *PediatrSurgInt*, 2008; 24 (6):745-6.

10. **Gulmi F.** Diagnosis and Treatment of Urethral Prolapse in Children: Experience with 34 cases. *Urol*, 2009; 73 (5):1008-11.
11. **Shavit I, Solt I.** Urethral prolapse misdiagnosed as vaginal bleeding in a premenarchal girl. *Eur J Pediatr*, 2008;167(5):597-8.
12. **Lin HY, Juan YS, Lung FW, Huang CY, Yu TJ.** Strangulated Urethral Prolapse in Oriental Girls: A Rare Case Report and Literatures Review. *E-Da Med J*, 2012; 1: 1-2.
13. **Ballouhey Q, Abbo O, Sanson S, Cochet T, Galinier P, Pienkowski C.** Hémorragie génitale de la petite fille: penser au prolapsus urétral. *GynécolObstétFertil*, 2013;41 (6) : 404-6.



Fig.1 : Prolapsus muqueux de l'urètre chez la fille selon Sanda [1]



Fig.2 : Aspect de prolapsus urétral étranglé selon Lin HY [12]



Fig.3 : Aspect post opératoire de prolapsus urétral étranglé selon Lin HY [12]