

BILHARZIOSE URINAIRE ET LITHOGENESE : ETUDE DE 23 CAS AU CHU GABRIEL TOURE.

COULIBALY Y**, OUATTARA Z*, TOGO A**, KONATE M**, OUATTARA M*, OUATTARA K*

* Service d'urologie du CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali ; ** Service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali

Contact : Dr COULIBALY Yacaria, chirurgien pédiatre CHU Gabriel Touré, BP : 267 ; Tel : 00 223 66 69 01 89 Email : coulibalyyacak@yahoo.fr

RESUME

Objectifs : Décrire les aspects cliniques et thérapeutiques des lithiases urinaires sur ancien terrain de bilharziose dans le service d'urologie du CHU Gabriel Touré. **Matériel et méthodes** : Il s'agissait d'une étude prospective réalisée du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2007 sur tous les malades présentant une lithiasse urinaire avec un antécédent de bilharziose traités au service d'urologie du CHU Gabriel Touré. Les patients perdus de vue lors de l'étude n'ont pas été inclus. **Résultats** : Nous avons colligé 23 cas de lithiases sur antécédents de bilharziose urinaire. L'âge moyen de nos patients a été de 31 ans avec des extrêmes de 10 et 64 ans. Le sex-ratio a été de 22 en faveur des hommes. La colique néphrétique a été le motif de consultation le plus fréquent (30,4%). La fièvre avait été décelée dans 56,5% des cas. La lithiasse avait une localisation rénale chez 10 malades (43,5%), urétérale chez 9 patients (39,1%) et vésicale chez 4 autres (17,4%). L'ECBU avait trouvé les germes suivants: *Schistosoma haematobium* (4 cas), cocci gram + (3 cas), *Enterococcus faecalis* (1 cas) et cocci gram - (1 cas). Une insuffisance rénale modérée a été décelée chez 4 patients (17,4%). Le traitement a été chirurgical chez 21 patients (91,3%). La néphrolithotomie a été faite chez 7 patients (33,3%), l'urétérolithotomie chez 7 autres, la cystolithotomie chez 3 patients (14,3%), la néphrectomie chez 2 malades (9,5%) et la réimplantation urétéro-vésicale chez 2 autres. **Conclusion** : Le contrôle de la bilharziose pourrait diminuer la fréquence et prévenir les complications multiples et désastreuses des lithiases urinaires.

Mots clés: bilharziose urinaire, lithiasse, Mali.

ABSTRAT

Aims: Describe the clinical and therapeutic aspects of urinary stone on bilharziosis in the teaching hospital Gabriel Toure. **Method**: It was about a prospective study done from January 1st to December 31, 2007 on all patients presenting a urinary stone with history of bilharziosis treated in the service of urology at the teaching hospital Gabriel Toure. Lost patients during the study were not included. **Results**: We brought together 23 cases of urinary stone on history of urinary bilharziosis. The mean age of our patients was 31 years with extreme of 10 and 64 years. Sex-ratio was 22 for men. Renal colic was the most frequent motive of consultation (30.4%). Fiver has been detected in 56.5% of cases. Stone has a renal localisation in 10 patients (43.5%), ureteral in 9 patients (39.1%) and vesical in 4 (17.4%). Urine analysis has found following germs: *Schistosoma haematobium* (4 cases), positive cocci gram (3 cases), *Enterococcus faecalis* (1 case) and negative cocci gram (1 case). Moderate renal insufficiency has been detected in 4 patients (17.4%). Treatment has been surgical in 21 patients (91.3%). Nephrolithotomy was done in 7 patients (33.3%), ureterolithotomy in 7 others, cystolithotomy in 3 patients (14.3%), nephrectomy in 2 patients (9.5%), uretero-vesical reimplantation in 2 others. **Conclusion**: The assessment of bilharziosis may decrease the frequency and prevent numerous and disastrous complications of urinary bilharziosis.

Keys words: urinary bilharziosis, stone, Mali

INTRODUCTION

La bilharziose est une parasitose des plexus veineux péri viscéraux urinaires et génitaux. Véritable problème de santé publique et elle occupe la 2^{ème} place des affections parasitaires au Mali [1].

Dans son évolution elle entraîne des réactions cellulaires de types inflammatoires, fibromateuses, sclérosantes ou calcifiantes au niveau du tractus urinaire. L'une des conséquences de ces réactions inflammatoires est la lithogénèse urinaire. Il s'agit d'une lithogénèse d'organe en rapport avec une obstruction de la voie sur fond de stase urinaire. Ces lithiases peuvent siéger au niveau du rein, de l'uretère, de la vessie et

même de l'urètre [2]. L'obstruction entraînée par la lithiasse peut entraîner une symptomatologie et des complications mécaniques, infectieuses et rénales [3,4]. Les différences et les particularités tiennent au siège [5].

Le traitement consiste à la correction des causes de lithogénèse urinaire.

Dans le but d'étudier les aspects cliniques et thérapeutiques de ces lithiases nous avons initié ce travail dans notre service.

MATERIEL ET METHODE

Il s'agissait d'une étude prospective réalisée du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2007 sur tous les patients présentant une lithiasse urinaire avec un antécédent de bilharziose traités au service d'urologie du CHU Gabriel Touré.

Le dosage de la créatinine sanguine en vue d'évaluer la fonction rénale et l'examen

cytobactériologique des urines ont été faits chez tous nos malades. L'analyse biochimique de la lithiase n'a pas été faite faute de moyen technique.

Tous les patients opérés ont été vus régulièrement jusqu'à 3 mois.

L'analyse des données a été faite sur un logiciel SPSS et les tests Khi2 utilisés pour comparer les résultats.

RESULTATS

Durant la période de l'étude le service a opéré 152 malades dont 38 cas de lithiases. Parmi ces cas de lithiases 23 patients (60,5%) avaient des antécédents de bilharziose urinaire et ont fait l'objet de notre étude. Une comparaison entre la lithiase et les antécédents de bilharziose a trouvé $\chi^2 = 81,3$ et $P = 0,000$

L'âge moyen de nos patients a été de 31 ans avec des extrêmes de 10 et 64 ans. Neuf patients (39,1%) avaient moins de 30 ans.

La presque totalité de nos patients, soit 22 cas étaient de sexe masculin.

Vingt patients (87%) avaient consulté après 1 an d'évolution de la symptomatologie.

La colique néphrétique a été le motif de consultation chez 7 patients (30,4%), suivie de douleur lombaire chez 6 malades (26,08%), de la dysurie chez 4 malades (17,4%), de la douleur hypogastrique chez 3 malades (13,04%), de la rétention aigue d'urine chez 2 malades (9%) et de la pollakiurie chez 1 malade (4,3%).

La fièvre avait été décelée chez 13 malades (56,5%).

L'échographie et l'ASP ont été faits chez tous les patients, l'urographie intraveineuse (U.I.V) chez 17 patients et le scanner chez 1 seul.

La lithiase décelée avait une localisation rénale chez 10 malades (43,5%), urétérale chez 9 patients (39,1%) et vésicale chez 4 autres (17,4%).

L'ECBU avait trouvé les germes suivants: *Schistosoma haematobium* (4 cas), cocci gram + (3 cas), *Enterococcus faecalis* (1 cas) et cocci gram - (1 cas).

En fonction du résultat de la créatinine le rein avait une fonction normale dans 19 cas (82,6%) et une insuffisance modérée chez 4 patients (17,4%).

Le traitement médical avait été institué à base d'antibiotiques chez tous nos patients, d'antibilharziens chez 17 patients, d'antalgique-antiinflammatoires chez 20 malades et d'antispasmodique chez 19.

Pour l'ablation du calcul, le traitement a été chirurgical chez 21 patients (91,3%). La néphrolithotomie a été faite chez 7 patients (33,3%), l'urétérolithotomie chez 7 autres, la cystolithotomie chez 3 patients (14,3%) et la néphrectomie chez 2 malades (9,5%) à cause de la destruction du rein et l'aspect du calcul.

Deux malades ont subi une réimplantation urétéro-vésicale.

Les suites ont été simples chez 18 malades opérés (85,7%) et 3 malades (14,3%) ont présenté une infection du site opératoire.

DISCUSSION

Durant la réalisation de cette étude bon nombre de patients n'étaient pas en mesure de faire le bilan de lithiase d'organe faute de moyen financier.

Au terme de notre travail 60,5% des cas de lithiases urinaires avaient un antécédent de bilharziose urinaire. Cette fréquence est voisine de celle de Ouattara [6] qui avait trouvé 61,11%. La lithiase est fréquente sur terrain bilharzien dans notre pays.

L'âge moyen de nos patients a été de 31 ans. 39,1% de nos malades avaient moins de 30 ans. Ce taux concorde avec celui de Dembélé [7] où 29,2% des patients avaient moins de 30 ans. La lithiase se voit à tous les âges, mais est surtout l'apanage du sujet jeune. L'âge moyen des patients dans les différentes séries varie entre 30 et 51 ans. Ceci peut s'expliquer par la fréquence de la stase urinaire secondaire aux malformations, diverticules et par la fréquence des infections urinaires chez les sujets jeunes de notre population.

Le sexe masculin a été dominant dans notre série avec 95,6% des cas. Ce résultat concorde avec celui de Keita [8] qui a trouvé 97,06%. Le sexe n'a pas été un élément déterminant de survenue de lithiase sur terrain bilharzien. La bilharziose avait toujours été plus fréquente chez les hommes que chez les femmes à cause des activités champêtres dans notre pays. Cette prédominance masculine est expliquée par Eid Kazar [9] par l'anatomie des organes génitaux chez l'homme notamment par l'importance des anastomoses vasculaires entre la veine spermatique et les plexus veineux periurétéraux. Dans notre contexte les femmes consultent plus chez le gynécologue que chez l'urologue.

La présence de lithiase dans les voies urinaires entraîne une symptomatologie et des complications variables. Les différences et les particularités tiennent au siège. La colique néphrétique a été le motif de consultation le plus fréquent dans notre étude avec 30,4% des cas. Dans la série de Kondé [10] la douleur lombaire a été la plus dominante avec 73,52% des cas. Ce qui nous a amené à penser que les lithiases urinaires sur terrain bilharzien entraînent une symptomatologie en rapport avec le haut appareil urinaire. Les lésions sténosantes et calcifiantes sont fréquentes au niveau des uretères dans la bilharziose urinaire.

Pour tous les cas de lithiases retrouvées pendant notre étude un antécédent de bilharziose a été décelé dans 60,5% des cas.

Un rapport avait été trouvé entre la bilharziose et la survenue de lithiase des voies urinaires $P < 0,05$. Il est connu que dans la bilharziose les schistosomules endommagent les voies urinaires au moment de les traverser pour tomber dans les urines et entraîner des réactions inflammatoires. La première conséquence de ces réactions est l'installation de la sténose au niveau de l'uretère avec dilatation de la voie excrétrice en amont et l'apparition d'une stase. Cette dernière est le point de départ d'autres complications dont la formation de calcul dans l'appareil urinaire [11]. Les complications infectieuses dans les lithiases sont fréquentes. Il peut s'agir de pyélonéphrites, de pyonéphroses, de phlegmons périnéphritiques ou d'abcès rénal. Une fièvre avait été retrouvée chez 56,5 % de nos malades. L'ECBU avait mis en évidence un germe dans 39,1% des cas contre 52,27% chez Ongoiba [11] et 42,59% chez Dembélé [7]. Une bilharziose active a été retrouvée dans 13,04% des cas. Notre taux d'infection élevé serait lié à la stase urinaire.

Une insuffisance rénale modérée avait été retrouvée chez 17,4% de nos malades. Elle serait probablement liée à la durée d'évolution de la maladie car 87% de nos malades avaient consulté après 1 an. Ils passent généralement en consultation chez le tradithérapeute avant de venir à l'hôpital.

L'échographie faite avait retrouvé une lithiase dans 95% des cas. Ce résultat est comparable à celui de Ongoiba [11] qui avait trouvé 96,61%. L'échographie est un moyen de diagnostic facile des lithiases dans notre pays. L'UIV avait été faite chez 17 malades souvent pour compléter le résultat de l'échographie et confirmer la stase urinaire. La lithiase avait été mise en évidence dans tous les cas. Dans la série de Ongoiba [11] l'UIV avait décelé une lithiase dans 78,54%.

L'ASP fait chez tous nos malades avait mis une lithiase en évidence dans 95,24% contre 71,64% chez Traoré [12].

Le siège prédominant de la lithiase a été le rein dans 43,5% des cas. La vessie l'avait été dans l'étude de Dafé [13] avec 52,8% et 75% dans celle de Sohel [14]. Dans le processus de dissémination de la bilharziose urinaire la vessie est le siège de prédilection des parasites. Ce qui pourrait expliquer la fréquence de complications à son niveau. En plus elle peut recevoir les lithiases qui auront migré du haut appareil.

La néphrolithotomie et l'urétérolithotomie ont été les plus pratiquées avec une fréquence de 33,3% chacune. Cela pourrait s'expliquer par la prédominance des lithiases du haut appareil urinaire dans notre série.

Malgré les modifications anatomiques qui sont des séquelles de bilharziose sur les voies urinaires nos suites opératoires ont été simples

dans 85,7% des cas. Ce taux est superposable à celui de Kondé [10] qui en a eu 82,35% de cas.

CONCLUSION

La bilharziose est un facteur favorisant de la formation des lithiases d'organe. Son contrôle pourrait diminuer la fréquence et prévenir les complications multiples et désastreuses de ces lithiases urinaires.

RÉFÉRENCES

1. Traoré M. A study of epidemiology of schistosomiasis in Mali toward a rationally based national control program. PHD Thesis, London, 1994, 218p
2. Mianne D, Perret JL, Laville Dieu S. Bilharziose urogénitale. Encycl.Med.Chir (Elsevier Paris). Néphrologie-Urologie, 18-230,1998, 13p
3. Joual A, Febak H, RabII R, EL Moussaoui A et Benjelloun S. Les complications de la lithiase urinaire. Ann Urol, 1996 ; 30 :251-83.
4. Joual A, Febak H, RabII R et Coll. Les complications de la lithiase urinaire. Ann Urol, 1997; 31 (2): 80-83.
5. Reina R C, Arrabal M M, Campoy M P, Blasio H PB, Camacho M E et Garcia P M. Une classification clinique simples des lithiases urinaires. Ann Urol, 1995; 357-32
6. Ouattara Z, Effoe A D, Tembely Aly, Sonogo Z Z, Yena Sadio, Ouattara K. Etude de 72 cas des lithiases urinaire au service d'urologie du Point G. Mali Médical, 2004 ; 19 (1) :14-17.
7. Dembele Zana. Epidémiologie et traitement des lithiases urinaires dans le service d'urologie de l'hôpital du Point G. Thèse Méd, Bamako, 2005, N° 05M55.
8. Keita Oumar. Etude de la lithiase urinaire infectée au service d'urologie de l'hôpital du Point G. Thèse Méd, Bamako, 2006, N°108.
9. Eid Kazar. Contribution à l'étude de l'urétérohydronéphrose d'origine bilharzienne au Sénégal. Thèse Méd, Dakar, 1977, N° 49
10. Kondé Harouna. Prise en charge des séquelles de la bilharziose urogénitale dans le service d'urologie de l'hôpital du Point G. Thèse Méd, Bamako, 2005, N° 05 M-128
11. Ongoiba Ibrahim. Les calculs de l'appareil urinaire. Thèse Méd, Bamako, 2000, N° 19 M 107
12. Traoré B. Contribution à l'étude épidémiologique des lithiases urinaires dans les hôpitaux de Bamako et Kati. Thèse Méd, Bamako, 1983, N° 35.
13. Dafé SI. La lithiase urinaire en République du Mali, perspectives des méthodes contemporaines de traitements : à propos d'une rétrospective et prospective portant sur 132 cas de lithiase urinaire colligés dans le service d'urologie de l'hôpital du Point G du 1^{er} Janvier 1987 au 30 Novembre 1989. Thèse Méd, Bamako, 1989, N° 38.
14. Sohel H. La lithiase chez l'enfant au Sénégal : à propos de 60 observations. Thèse Méd, Dakar, 1981, N° 38.