

Les urgences andrologiques en milieu urbain au Cameroun : aspects cliniques et thérapeutiques

Andrologic emergencies in urban area of Cameroon: clinical and therapeutical features

E.H. Moby Mpah · P.J. Fouda · T. Sala-Beyeme · E.C. Eboumbou Moukoko · A. Njifou Njimah · J.-G. Tsiagadigui · H.J.G. Berthe · J. Mekeme Mekeme · F. Angwafo III

Reçu le 30 janvier 2012 ; accepté le 19 juin 2012
© SALF et Springer-Verlag France 2012

Résumé But : Décrire les aspects cliniques et thérapeutiques des urgences andrologiques reçues en milieu urbain dans un centre hospitalo-universitaire du Cameroun.

Nous avons réalisé une étude prospective sur une période de 36 mois, recrutant toutes les urgences andrologiques reçues à l'hôpital Laquintinie de Douala.

Résultats : Nous avons recensé 291 patients d'âge moyen de 42,50 ans. La majorité des patients (73,53 %) avait un âge compris entre [0–45] ans. Les affections les plus fréquentes étaient les traumatismes des organes génitaux externes (OGE) (51,50 %) et les infections urogénitales (23,71 %). Le priapisme et la torsion du cordon spermatique (TCS) ont également été retrouvés. Parmi les urgences reçues, 185 ont nécessité des interventions chirurgicales. L'exploration et la suture des plaies des OGE (38,91 %) et la scrototomie exploratrice (21,62 %) étaient les principaux gestes effectués.

Conclusion : Les traumatismes des OGE sont la principale urgence andrologique en milieu urbain au Cameroun. Des cas d'infections urogénitales, de priapisme et de TCS sont également rencontrés.

Mots clés Urgences andrologiques · Clinique · Traitement

Abstract Goal: Describe clinical and therapeutic aspects of andrologic emergencies in an urban area, received in a university teaching hospital in Cameroon.

Methodology: We prospectively studied during 36 months all andrologic emergencies received at Laquintinie Hospital of Douala.

Results: We had a total of 291 patients. The mean age was 42.50 years. Most of our patients' age was between 0 and 45 years. The most frequent lesion was genito-urinary trauma (51.50%) and uro-genital infections (23.71%). Priapism and torsion of the spermatic cord were also frequent. We carried out 185 emergency surgical interventions. Exploration and suture of wounds of the external genitalia (38.91%) and the exploratory scrototomy (21.62%) were the main emergency procedures.

Conclusion: Genito-urinary trauma are the most encountered andrologic emergencies in an urban area of Cameroon. Priapism and torsion of the spermatic cord were not rare.

Keywords Andrological emergency · Clinic · Management

Introduction

Les données chiffrées sur les urgences andrologiques sont très peu disponibles en Afrique. Ces urgences sont probablement sous-évaluées en termes de fréquence et de gravité. Leur prise en charge, par un personnel non qualifié, constitue un problème dans un milieu médical dominé par la chirurgie programmée, le faible nombre de chirurgiens urologues, l'inadéquation du plateau technique et une mauvaise organisation des structures de santé. Bien que le pronostic vital soit rarement engagé, ces urgences méritent d'être connues afin d'être correctement prises en charge.

Notre étude avait pour but de décrire les aspects cliniques et thérapeutiques des urgences andrologiques prises en charge

E.H. Moby Mpah (✉) · T. Sala-Beyeme ·
E.C. Eboumbou Moukoko · A. Njifou Njimah · J.-G. Tsiagadigui
Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques de Douala,
Cameroun
e-mail : demobs@yahoo.com

P.J. Fouda · F. Angwafo
Faculté de médecine et des sciences biomédicales de Yaoundé,
Cameroun

H.J.G. Berthe
Service d'urologie, CHU du Point-G, Bamako, Mali

J. Mekeme Mekeme
Hôpital central de Yaoundé, Cameroun

en milieu urbain dans un hôpital hospitalo-universitaire au sud du Sahara.

Matériel et méthode

Une étude prospective a été conduite pendant 36 mois, d'avril 2008 à avril 2011, sur tous les cas d'urgences andrologiques au service d'urologie ou au service des urgences de l'hôpital Laquintinie de Douala (HLD). Seuls les patients ayant donné leur consentement éclairé (celui du représentant légal si patient mineur) ont été inclus dans l'étude. L'âge, le diagnostic, le phénotype clinique, le traitement réalisé en urgence et la durée d'hospitalisation ont été enregistrés sous forme ad hoc.

Résultats

Deux cent quatre-vingt-onze patients âgés de 0 et 85 ans ont été inclus dans cette étude. Leur âge moyen était de 42,50 ans, et plus de la moitié (61,26 %) avait entre 16 et 45 ans (Fig. 1).

La pathologie andrologique la plus fréquemment retrouvée dans notre série était les traumatismes des organes génitaux externes (OGE), avec 51,50 % des cas (Tableau 1). Les accidents de la voie publique (39 %), les plaies par armes blanches ou à feu (27 %) et les accidents ludiques (13 %) étaient les principales causes de ces traumatismes. Dans 26,80 % des cas, ces traumatismes concernaient uniquement les bourses et étaient des traumatismes fermés avec hématome isolé du scrotum dans la plupart des cas. Le détail des lésions retrouvées et leur prise en charge sont résumés au Tableau 2.

Les lésions traumatiques du testicule ont été décrites chez 27 patients après examen clinique ou après une exploration scrotale. Nous avons retrouvé huit contusions, cinq hématomes intratesticulaires, cinq plaies de l'albuginée, trois cas d'écrasement testiculaire. Un cas de section incomplète du

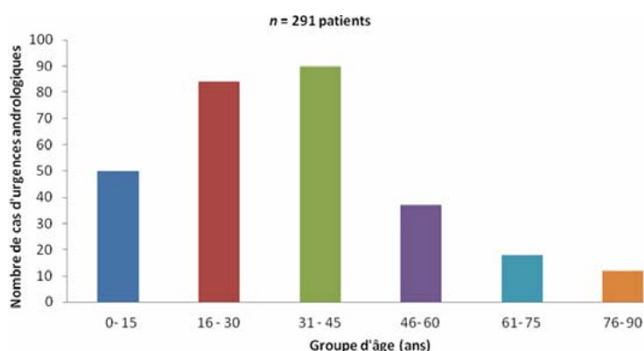


Fig. 1 Répartition des urgences andrologiques reçues, selon les tranches d'âge

Tableau 1 Prévalence des pathologies andrologiques reçues

Pathologies (n = 291)	Nombre de cas	%
Traumatismes OGE	147	50,51
<i>Pénis</i>	42	14,43
<i>Scrotum</i>	78	26,80
<i>Testicules</i>	27	9,27
Infections urogénitales basses	69	23,71
<i>Gangrène des OGE</i>	39	13,40
<i>Orchiépidymites aiguës</i>	30	10,30
Torsion du cordon spermatique	33	11,34
Priapisme	33	11,34
Accident de circoncision	9	3,09

ttt : traitement.

Tableau 2 Traumatisme des bourses : rationnel et traitement

Traumatisme	Lésions*	Traitement*
Bourses (n = 78)	Plaie du scrotum (20)	Exploration-suture (20)
	Traumatisme fermé (58)	Surveillance/traitement médical (19)
		Scrototomie exploratrice (33)
		Échographie (6)

* Sont indiqués dans les () le nombre de cas de lésions et de patients ayant reçu un traitement.

cordon spermatique a également été reçu. La description précise des lésions testiculaires et leur traitement n'ont pas été précisés pour cinq patients. La prise en charge de ces traumatismes testiculaires a consisté en un traitement médical après suture du scrotum pour tous les cas de contusions et d'hématomes intratesticulaires, une suture de l'albuginée avec du fil résorbable 3/0 pour les cas de plaie de l'albuginée. Quatre orchidectomies ont été réalisées pour les cas d'écrasement testiculaire et de section incomplète du cordon spermatique.

Concernant les 42 traumatismes de la verge de notre série, les lésions étaient dans 70 % des cas des plaies de la peau de la verge ou des dermabrasions. Le traitement de ces lésions a consisté pour l'essentiel au parage et/ou à la suture des plaies avec du Vicryl® 2/0.

Les complications sexuelles ou urinaires de ces traumatismes n'ont globalement pas pu être évaluées.

Les infections urogénitales basses (23,71 %) représentaient la seconde pathologie reçue en termes de fréquence. Le diagnostic de gangrène des OGE a été retenu pour 39 patients. Cette gangrène était secondaire à un rétrécissement urétral

pour 24 patients, due à un abcès périanal pour un patient et sans cause retrouvée pour 14 patients. La prise en charge spécifique de ces patients est décrite au Tableau 3.

Trente patients ont été pris en charge après un diagnostic clinique d'orchépididymite aiguë. Pour 22 d'entre eux, il a été retrouvé une notion de rapports sexuels à risque. Leur traitement a consisté en une association AINS, antalgiques et antibiotiques, associé au port d'un suspensoir. Aucun de ces patients n'a été revu à long terme, pour s'assurer du devenir du testicule malade.

Des cas de priapisme ont été retrouvés dans 11,34 % des patients et représentaient 33 cas de toute notre série. Du point de vue étiologique, la drépanocytose a été retrouvée dans 19 cas, trois cas étaient révélateurs d'une leucémie myéloïde chronique, trois cas étaient dus à une cause médicamenteuse. Dans huit cas, la cause n'a pas été retrouvée.

La prise en charge de ces priapismes a consisté en un traitement médical (étiléfrine injectable et orale, exercice physique) pour quatre cas, une ponction évacuatrice des corps caverneux pour 23 cas, une anastomose cavernospongieuse selon Al-Ghorab pour deux cas. Le traitement du priapisme n'a pas été précisé pour cinq patients.

Sur les 168 patients venus consulter pour grosse bourse aiguë douloureuse, nous avons diagnostiqué 107 patients victimes de traumatisme des bourses ou du testicule, 30 patients ayant une orchépididymite aiguë et 33 patients victimes de torsion du cordon spermatique (TCS). Une scrototomie exploratrice pour suspicion de TCS a été réalisée dans 40 cas. L'âge moyen de ces derniers patients était de 19 ans, avec des extrêmes de 3 et 35 ans. Le délai de prise en

charge n'a pas pu être évalué. Une orchidopexie *in dartos* a été réalisée dans huit cas, une fixation du testicule en trois points de fil non résorbable 3/0 dans six cas et une orchidectomie dans 19 cas.

Neuf cas d'accidents de circoncision ont été retrouvés, tous les patients étant âgés de 0 à 15 ans. Six patients étaient venus consulter pour hémorragie persistante, et trois patients pour amputation totale du gland.

La prise en charge des 291 patients de notre série a nécessité un suivi en ambulatoire (18,24 %) ou une hospitalisation (81,76 %), dont la durée variait d'un jour à quatre mois. Des interventions chirurgicales ont été réalisées en urgence sur 63,87 % des patients. L'exploration et la suture des plaies des OGE (38,91 %) et la scrototomie exploratrice pour suspicion de TCS (21,62 %) ont été les principaux gestes réalisés (Tableau 3).

Discussion

Toutes les tranches d'âges sont représentées dans notre étude, la majorité de nos patients avait entre 16 et 45 ans (âge moyen : 42,50 ans). Ces chiffres montrent que les urgences andrologiques touchent surtout les jeunes, contrairement aux urgences urologiques. En effet, des études antérieures menées en Mauritanie [1], en Guinée [2] et au Sénégal [3] ont montré que les urgences urologiques concernent plus les personnes âgées.

Les traumatismes des OGE représentaient 51,50 % des cas et occupaient la première place au tableau des urgences dans notre série. Ces traumatismes occupaient la troisième place dans la série de Bobo-Diallo et al. (7 %) [2], alors qu'ils ne représentaient que 3,7 % des cas chez Fall et al. [3] ainsi que chez Ould-Tfeil et al. [1]. Il est important de noter que ces séries concernaient les urgences urologiques en général. Ces traumatismes étaient essentiellement dus aux accidents de la voie publique (moto-taxis) (42 %). Les rixes (12 %) et les agressions à main armée (8 %) en sont également les causes. Dans des études antérieures, Paparel et al. [4] avaient trouvé que les reins (43 %) et les testicules (24 %) étaient les organes urogénitaux les plus atteints. Dans notre population, les traumatismes des bourses étaient les urgences les plus fréquentes (26,80 %).

La pathologie infectieuse (23,71 %) occupait la deuxième place des urgences andrologiques de notre série. Elle était fortement dominée par la gangrène des OGE et du périnée (13,40 %), mais les orchépididymites aiguës (10,30 %) ne sont pas rares. Ces chiffres sont comparables à ceux de Fall et al. [3] qui avaient trouvé que la pathologie infectieuse constituait la deuxième urgence urologique (16,4 %) à Dakar. Dans la plupart des études européennes [5–7], les gangrènes des OGE n'ont pas été rapportées. Cette pathologie semble être l'apanage des pays en développement, où

Tableau 3 Répartition des gestes effectués en urgence, en fonction du diagnostic posé			
Diagnostic	Gestes (n = 185)	Nombre	% de cas
Trauma des OGE	Exploration et PEC plaies OGE	72	38,91
Suspicion TCS	Scrototomie exploratrice	40	21,62
Gangrène des OGE	Débridement	22	11,89
	Débridement + cystostomie	16	8,64
	Débridement + cystostomie + colostomie	1	0,54
Priapisme	Ponction corps caverneux	23	12,43
	Al-Ghorab	2	1,08
Accident circoncision	Reprise circoncision	6	3,24
	Hémostase tranche section verge	3	1,62

OGE = organes génitaux externes ; PEC = prise en charge ; TCS = torsion du cordon spermatique.

la situation sanitaire est encore dominée par les infections opportunistes, et par une prise en charge tardive et parfois inadaptée des infections urogénitales.

Concernant les cas de priapisme retrouvés dans notre série, 57 % étaient d'origine drépanocytaire. Ces chiffres sont proches de ceux retrouvés au Congo par Bouya et al. (62,7 %) [8]. Au Sénégal, Kane et al. avaient retrouvé dans leur étude 43 % de patients drépanocytaires [9]. La forte prévalence des drépanocytaires dans notre population pourrait s'expliquer par la présence, à l'HLD, d'un centre de référence pour la prise en charge de la drépanocytose au Cameroun. Pour le traitement complémentaire du priapisme, nous n'utilisons pas de l'Androcur[®], pour nos patients drépanocytaires, comme le décrivent Roupret et al. [10], du fait du coût élevé de ce médicament.

L'âge moyen de 19 ans retrouvé dans notre série de patients victimes de TCS est comparable avec les résultats de Sarr et al. [11], qui avaient retrouvé un âge moyen de 21 ans à Dakar. De plus, notre résultat est en adéquation avec Sauvât et al. [12] qui précisent que la TCS présente classiquement deux pics de fréquence : pendant la période néonatale et lors de l'adolescence. Toutefois, il est à noter que ces torsions peuvent également survenir chez l'adulte jeune. Un patient de 35 ans dans notre série vient confirmer ce fait établi de longue date.

Concernant le volet thérapeutique de la TCS, des 33 patients chez qui ce diagnostic a été retenu après scrotomie exploratrice, une orchidectomie a dû être réalisée dans 57,57 % des cas. Ce taux très élevé de castrations pourrait s'expliquer par le long délai de prise en charge des douleurs aiguës des bourses dans notre environnement. Ces résultats sont comparables à ceux de Sarr et al. (52 %) [11], mais différents de ceux de Zini et al. (15 %) [13] et de Hodonou et al. (18 %) [14]. Nos résultats confortent le fait qu'il est impératif de considérer comme urgence chirurgicale toute douleur aiguë du testicule, surtout chez le jeune garçon. Il est donc nécessaire de mettre l'accent sur la formation des médecins généralistes qui devraient être capables de réaliser une exploration chirurgicale de la bourse au moindre doute diagnostique.

Les actes en urgence concernant les circoncisions ont été peu retrouvés (neuf cas), contrairement aux études de Sylla et al. [15] et Ba et al. [16] qui rapportent respectivement 63 et 20 cas. Il est tout de même important de souligner que tous les cas vus à l'HLD concernaient des accidents de circoncision et non des complications de la circoncision, objet des études des précédents auteurs.

Conclusion

Les traumatismes des OGE constituent l'urgence andrologique la plus fréquente en milieu urbain camerounais. La

gravité et la fréquence des gangrènes des organes génitaux sont considérables. Les priapismes et les TCS ne sont pas rares. Ces données soulignent l'importance des urgences andrologiques au Cameroun et la nécessité de la mise en service de structures et de personnels spécifiquement formés pour leur prise en charge optimale.

Conflit d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Références

- Ould-Tfeil Y, Ould-Elmouctar CA, Ould-Jdoud C, Ca MO (2010) Les urgences urologiques au centre hospitalier national de Nouakchott : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Andrologie* 20:144–7
- Bobo-Diallo A, Bah I, Diallo TM, et al (2010) Le profil des urgences urologiques au CHU de Conakry, Guinée. *Prog Urol* 20:214–8
- Fall B, Diao B, Fall P, et al (2008) Les urgences urologiques en milieu hospitalier universitaire à Dakar : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Prog Urol* 18:650–3
- Paparel P, N'Diaye A, Laumon B, et al (2006) The epidemiology of trauma of the genitourinary system after traffic accidents: analysis of a register of over 43,000 victims. *BJU Int* 97:338–41
- Parra Muntaner L, López Pacios JC, Piñero Fernández MC, et al (2001) Urologic disease emergency: clinico-epidemiologic analysis at a district hospital. *Arch Esp Urol* 54:411–5
- Mondet F, Chartier-Kastler E, Yonneau L, et al (2002) Épidémiologie des urgences urologiques en centre hospitalier universitaire. *Prog Urol* 12:437–42
- Danuser H, Ackermann DK, Studer UE (1993) Urological emergencies. *Schweiz Med Wochenschr* 123:749–55
- Bouya PA, Odzébé AWS, Koumou Moritoua RD, Elira Dokékias A (2011) Priapisme aigu drépanocytaire : analyse de 20 cas traités au CHU de Brazzaville. *Andrologie* 21:34–7
- Kane R, Niang L, Berthe H, et al (2012) Prise en charge du priapisme à Dakar. *Andrologie* 22:36–41
- Roupret M, Beley S, Traxer O, et al (2005) Prise en charge du priapisme chez les patients drépanocytaires. *Prog Urol* 15:392–6
- Sarr A, Fall B, Mouss B, et al (2010) Aspects diagnostiques et thérapeutiques de la torsion du cordon spermatique au CHU Aristide-Le-Dantec de Dakar. *Andrologie* 20:203–8
- Sauvat F, Hennequin S, Ait Ai Slimane M, Gauthier F (2002) Un âge pour la torsion testiculaire ? *Arch Pediatr* 9:1226–9
- Zini L, Mouton D, Leroy X, et al (2003) Faut-il déconseiller l'échographie scrotale en cas de suspicion de torsion du cordon spermatique ? *Prog Urol* 13:440–4
- Hodonou R, Soumanou-Kaffo R, Akpo C (1999) La torsion du cordon spermatique (TCS) : facteurs étiopathogéniques, diagnostiques et thérapeutiques à propos de 33 cas au CNHU de Cotonou. *Med Afr Noire* 46:69–74
- Sylla C, Diao B, Diallo AB, et al (2003) Les complications de la circoncision. À propos de 63 cas. *Prog Urol* 13:266–72
- Ba M, Ndoye A, Fall PA, et al (2000) Les fistules péniennes après circoncision : à propos de 20 observations. *Andrologie* 10:87–115