

*Ministère de l'Éducation Nationale
L'enseignement supérieur et de
la recherche scientifique*

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO



FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE



ANNEE UNIVERSITAIRE 2023-2024

MEMOIRE

PRISE EN CHARGE DES CALCULS URETERAUX AU CHU LUXEMBOURG : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET THERAPEUTIQUES

Présenté et soutenu le 19/07/2024 Devant la Faculté de Médecine

Par Dr TRAORE Mahamadou

Pour l'obtention du Diplôme d'Études Spécialisées

(D.E.S) en Urologie

Jury

Président du jury : Professeur MAMADOU L DIAKITE

Membres : Professeur HONORE J G BERTHE

Professeur MAMADOU T COULIBALY

Directeur de mémoire : Professeur DIARRA ALKADRI

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

DEDICACES

Au Prophète MOUHAMMAD :

Que la bénédiction et la paix d'ALLAH soient sur lui. Nous lui témoignons notre respect et notre gratitude.

A mon pays le Mali,

Chère patrie, que la paix et la prospérité puissent te recouvrir. Profond respect

A mon père : Modibo TRAORE

Ce travail est sans doute le fruit de l'éducation que tu m'as donné et les immenses sacrifices consentis en vue de mon épanouissement moral ; en effet tu as été pour nous un exemple de courage, de persévérance et d'honnêteté dans l'accomplissement du travail bien fait. Père exemplaire, tu t'es toujours battu pour que nous ne manquions de rien, pour que nous puissions étudier. Tu as su inculquer en nous les règles de bonne conduite, de dignité, du respect de l'être humain et de sagesse. Tu es toujours présent pour nous en ne ménageant aucun effort, aucun sacrifice pour que nous puissions bénéficier d'une meilleure éducation.

A ma mère : Payi DOUCOURE

Douce mère, femme inégalée, exemplaire par ta patience, ton courage, ta sagesse et ton dévouement. Tu nous as entourés de tout ton amour, tu nous as toujours protégés et réconfortés. Mère irréprochable, tu n'as jamais cessé un instant de te soucier de notre avenir par tes multiples conseils et surtout par tes bénédictions. Les mots ne suffisent pas pour exprimer toute ma gratitude pour tous les sacrifices que tu as endurés pour nous élever. Ce modeste travail est le fruit des sacrifices que tu as consentis pour mon éducation et mon bien être. Qu'ALLAH le tout puissant t'accorde une bonne santé, une longue vie à nos côtés. Amen !

A ma mère : Adjarratou SIDIBE

Femme travailleuse et digne tu n'as ménagé aucun effort pour notre réussite, tu nous as toujours réconfortés dans les moments les plus difficiles.

Je prie ALLAH le tout miséricordieux pour qu'il t'accorde santé et prospérité.

A mon oncle : Feu Bourama TRAORE

(Que Dieu vous accorde sa miséricorde, son paradis : amen !). Vous étiez véridique et aimable, vous m'avez toujours conseillé comment se comporter avec d'autres personnes. Sache que je ne vous oublierai jamais, dormez en paix !

A mon oncle : Bakary TRAORE

Tu m'as élevé dans la rigueur et l'esprit de réussite. Toujours soucieux de notre avenir, ton soutien moral et matériel ne m'a jamais fait défaut. Tu nous as appris à aimer, à respecter l'homme et faire preuve de courage et d'endurance pour affronter la vie. Puisse ce travail t'apporter toute la satisfaction attendue.

REMERCIEMENTS

A ALLAH :

Le tout miséricordieux, le très miséricordieux, Gloire à Allah, le tout puissant, créateur des cieux et de la terre et ainsi que ceux qui se trouvent entre eux, merci de m'avoir donné la vie et d'y veiller, de m'avoir donné la santé, la volonté, le courage et la force nécessaire pour la réalisation de ce travail. Aide-moi par cette formation à sauver des vies.

A la famille Feu Salif Traoré :

Tout en accordant une mention spéciale aux membres de cette famille. Vous avez fait de moi votre frère en me gardant dans votre famille durant mon parcours du lycée jusqu'à la fin de ce long cycle de médecine. Puisse Dieu vous donner paix et prospérité.

A toute la famille Traoré : Dioni ; Kéenkoun; Bamako :

Merci pour tout ce que vous avez fait et continue de faire. Les mots me manquent pour apprécier vos gestes.

Au corps enseignant du DES d'urologie de la Faculté de Médecine et d'OdontoStomatologie de Bamako ainsi que tous les enseignants qui m'ont encadré pour les enseignements donnés.

A mon frère Dr Moussa TRAORE :

Merci pour tout durant ce long parcours. Que Dieu, le tout puissant, vous accorde une longue vie dans la santé ! Amen !

A mes frère et sœurs :

Merci pour votre soutien sans faille. Votre sens de responsabilité et d'amour les uns envers les autres me rassurent. Retrouvez ici l'expression de mon affection et de mon respect. Que le tout puissant ALLAH nous garde unis ! Amen !

A tous mes oncles, tantes, cousins et cousines

Retrouvez ici l'expression de ma profonde gratitude. Que Dieu vous récompense tous ! Amen !

A mes ami(e)s :

Merci pour votre soutien. Qu'ALLAH le tout puissant raffermisse notre amitié ! Amen !

A mes camarades DES d'urologie, de la huitième promotion du numéris clausus à la FMOS; du lycée Bouillagui FADIGA et de l'école fondamentale

Merci pour les moments passés ensemble dans le respect mutuel.

A tout le personnel des services d'urologie du CHU Gabriel Touré, CHU du Point G, CHU de Kati et du CHU Le Luxembourg

A tous les thésards des services d'urologie du CHU Gabriel Touré CHU du Point G, CHU de Kati et du CHU Le Luxembourg

Merci pour votre collaboration franche.

A tous ceux de loin ou de près, qui par leurs soutiens moral et financier si modestes soient-ils mais combien importants pour moi, ont permis la réalisation de ce modeste travail.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre maître et président du jury :

Professeur Mamadou Lamine DIAKITÉ

- **Chirurgien Urologue ;**
- **Professeur titulaire en Urologie à la FMOS ;**
- **Chef de service d’Urologie au CHU du Point G ;**
- **Directeur des Etudes du DES d’Urologie ;**
- **Président de l’Association Malienne d’Urologie (AMUMALI).**

Cher maître,

Nous sommes très sensibles et reconnaissant de l’honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations. Vos qualités humaine et intellectuelle, votre générosité, votre disponibilité nous ont beaucoup marqué. Votre simplicité et vos qualités scientifiques sont des exemples à suivre. Recevez cher maître notre profonde reconnaissance et nos sincères remerciements.

A notre maître et juge :

Professeur BERTHE Honoré Jean Gabriel

- **Chirurgien Urologue ;**
- **Praticien Hospitalier au CHU du Point-G ;**
- **Professeur titulaire en Urologie à la FMOS ;**
- **Coordinateur du DES d'Urologie ;**
- **Secrétaire général de l'Association Malienne d'Urologie (AMU-MALI).**

Cher maître, nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger notre travail. Votre rigueur scientifique, votre gout du travail bien fait, vos qualités pédagogiques et humaines font de vous un espoir certain de l'urologie.

Nous vous prions d'accepter l'expression de nos sincères remerciements.

A notre maître et juge :

Docteur COULIBALY Mamadou Tidiani

- **Chirurgien Urologue ;**
- **Praticien Hospitalier au CHU Gabriel Touré ;**
- **Maître de Conférences en Urologie à la FMOS ;**
- **Chef de service d’Urologie au CHU Gabriel TOURÉ ;**
- **Membre de l’Association Malienne d’Urologie (AMU-MALI).**

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger ce travail malgré vos énormes occupations. Votre simplicité, votre disponibilité font de vous un homme aux qualités humaines exceptionnelles.

Veillez accepter cher maître, l’expression de notre sincère admiration et de notre profonde reconnaissance.

A notre maître et directeur de mémoire :

Professeur Alkadri DIARRA

- **Chirurgien Urologue ;**
- **Praticien Hospitalier au CHU Mère-Enfant Le Luxembourg ;**
- **Maître de Conférences Agrégé en Urologie à la FMOS ;**
- **Chef de service d’Urologie du CHU Mère-Enfant Le Luxembourg ;**
- **Président du Conseil National de l’Ordre des Médecins du Mali.**
- **Membre de l’Association Malienne d’Urologie (AMU-MALI).**

Cher maître,

Nous garderons de vous l’image d’un homme respectueux, courageux et modeste. Pendant notre séjour dans le service, nous avons été émerveillé par votre façon de travailler, vous êtes sans doute un bon encadreur rigoureux et très méthodique. Nous sommes très sensibles et reconnaissant de l’honneur que vous nous faites en acceptant de diriger ce travail malgré vos multiples occupations. Votre rigueur scientifique, votre disponibilité, votre ardent désir à transmettre aux autres vos larges connaissances et vos compétences techniques font de vous un homme de science apprécié.

LISTE DES ABREVIATIONS

LISTE DES ABREVIATIONS

AUSP : Arbre urinaire sans préparation

ATCD : Antécédent

ATVP : Adénomectomie trans vésicale de la prostate

AVC : Accident vasculaire cérébral

CHU : Centre Hospitalier et Universitaire

DES : Diplôme d'Etude spéciale

ECBU : Examen cytbactériologique des urines

FMOS : **Faculté De Médecine et Odonto-Stomatologie**

HTA : Hypertension artérielle

LEC : Lithotripsie extracorporelle

RAS : Rien à signaler

RTUP : Résection trans urétrale de la prostate

RR : Référence Reçue

RUV : Réimplantation urétéro-vésicale

UGD : Ulcère gastroduodéal

UH : Unité Hounsfield

UIV : Urographie intra veineuse

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Répartition des patients selon la tranche d'âge	9
Tableau II: Répartition selon le motif de consultation	11
Tableau III: Répartition des patients selon la fonction rénale	12
Tableau IV: Répartition des patients en fonction des germes	13
Tableau V: Répartition des patients en fonction du moyen diagnostique à l'imagerie.....	14
Tableau VI: Répartition des patients en fonction de la localisation des calculs à l'uroscanner	15
Tableau VII: Répartition des patients selon le nombre de calculs	16
Tableau VIII: Répartition des patients selon la taille des calculs	17
Tableau IX: Répartition des patients selon la densité des lithiases	18
Tableau X: Répartition des patients en fonction du mode de traitement.....	19
Tableau XI : Répartition des patients en fonction du mode de drainage :.....	19
Tableau XII: Répartition des patients selon le Délai d'ablation de JJ :	20
Tableau XIII: Répartition des patients selon la survenue de récurrence	20
Tableau XIV: Résultats en fonction du mode de traitement	21

Liste des figures

Figure 1: Répartition des patients selon le sexe. Le sexe masculin a été le plus représenté avec 56 cas. 10

TABLE DES MATIERES

Table des matières

I. INTRODUCTION	1
II. OBJECTIFS	5
2.1. OBJECTIF GENERAL	5
2.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	5
III. METHODOLOGIE	7
1. Type et lieu d'étude :.....	7
2. Période d'étude :.....	7
3. Critères d'inclusion :.....	7
4. Critères de non inclusion :.....	7
5. La saisie et l'exploitation des données :.....	7
6. Paramètres étudiés :.....	7
IV. RESULTATS	9
Tranche d'âge	9
Effectifs	9
Pourcentage	9
% cumulé	9
V. COMMENTAIRES ET DISCUSSION	23
VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	26
VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	30
ANNEXES	34

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION

Les lithiases urétérales se définissent comme tout agrégat de cristaux qui siège dans les voies excrétrices urétérales. Elles se forment et se développent quand une quantité trop importante de sels minéraux, normalement présents à l'état solubles dans les urines, cristallisent.

Il s'agit d'une affection assez répandue au sein de la population active [1]. Les Caucasiens et les Eurasiens ont les taux de prévalence de calculs les plus élevés alors que les Noirs, les Indiens d'Amérique et les Juifs nés en Israël ont les taux les plus faibles [2].

De nos jours, la lithiase urinaire, est une affection très répandue qui touche 4 à 18% de la population selon les pays. En progression dans tous les pays industrialisés, sa fréquence a presque doublé depuis un demi-siècle [2].

Ailleurs, la fréquence de la lithiase du haut appareil urinaire varie d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre. Coffi U [3] dans son étude au Sénégal en 1973, Adjanohoun [1] en 1989 au Bénin et Diakité G.F [4] en 1985, Ongoïba I [5] en 1999 et Dembélé Z [7] en 2005, Coulibaly I [8] au Mali avaient trouvé respectivement 39,1% ; 38,1% ; 43,4% ; 43,8% ; 44,45% et 15,65% de cas.

Dans nos régions, les affections spécifiques comme la bilharziose urinaire ou la tuberculose uro-génitale augmentent les cas de lithiase de l'uretère à cause des lésions urétérales occasionnées.

La lithiase urinaire est volontier récidivante et son étiopathogénie est mal connue sinon hypothétique [8].

L'enquête étiologique basée sur des arguments anamnestiques, biologiques, radiologiques et une analyse biochimique du calcul, reste un élément essentiel du diagnostic dans la mesure où la lithiase peut être révélatrice d'une pathologie sous-jacente. La présence du calcul va induire le plus souvent une obstruction.

La recherche d'un retentissement sur la voie excrétrice et le parenchyme rénal est primordiale et conditionne le pronostic.

Elle suscite des difficultés thérapeutiques différentes de celles posées par les calculs rénaux [3]. Comme la plupart des affections urologiques, la lithiase urinaire est souvent découverte au stade de complications [9].

Cette pathologie s'accompagne parfois de douleurs extrêmement violentes (les coliques néphrétiques), d'hématurie microscopique ou macroscopique [10]. L'avènement des méthodes endoscopiques et de la lithotripsie extracorporelle a révolutionné le traitement des lithiases urinaires. Cependant, dans les pays en développement à faible plateau technique, la chirurgie ouverte continue d'être largement utilisée dans la prise en charge des urolithiases [6]. Actuellement, pour chaque calcul, l'urologue doit s'interroger sur la meilleure technique à employer. Cependant, le choix de la technique à utiliser peut s'avérer difficile et dépend de nombreux facteurs:

- caractéristiques du calcul (nombre, taille, localisation, composition et dureté prévisibles) ;
- caractéristiques de la voie excrétrice (anomalie anatomique associée, dilatation, sténose urétérale) ;
- caractéristiques du patient (âge, poids, morphotype, état général. . .) ;
- plateau technique et habitudes de l'opérateur (la présence d'un lithotriteur fixe ou mobile, la disponibilité et la qualité du matériel d'endo-urologie

Pour le traitement des calculs de l'uretère pelvien, l'urétéroscopie (URS) est essentielle et représente avec la lithotritie extracorporelle (LEC) les deux traitements à proposer en première intention.

La spectroscopie infrarouge par transformée de Fourier, qui est la méthode de références en raison de sa polyvalence, sa rapidité dans la détermination de la composition et la structure des calculs, et son faible cout économique. Cette

analyse constitue un moyen d'orientation vers la pathologie en cause de la formation des calculs et de ce fait indique au clinicien la première mesure thérapeutique à envisager chez les sujets lithiasiques [7].

OBJECTIFS

II. OBJECTIFS

2.1. OBJECTIF GENERAL

Etudier les aspects épidémiologiques et thérapeutiques des lithiases urétérales au CHU le Luxembourg

2.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

1. Déterminer la fréquence des lithiases urétérales
2. Décrire les aspects cliniques et évolutifs
3. Décrire les aspects thérapeutiques des lithiases urétérales

METHODOLOGIE

III. METHODOLOGIE

1. Type et lieu d'étude :

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive d'une série de patients présentant des lithiases urétérales au service d'urologie du C.H.U le Luxembourg.

2. Période d'étude :

Notre étude s'est étalée sur une période de 6 ans, allant de Janvier 2017 à Décembre 2022.

3. Critères d'inclusion :

Etaient inclus dans cette étude, tous les patients traités pour lithiases urétérales pendant la période d'étude.

4. Critères de non inclusion :

N'ont pas été inclus, les patients présentant des lithiases urinaires en dehors de la période et les patients non lithiasiques.

5. La saisie et l'exploitation des données :

Les données ont été recueillies à l'aide du logiciel Cinzan

La saisie et l'analyse des données sur le logiciel SPSS

La confection des tableaux et figures a été faite sur les logiciels Word et Excel 2010.

6. Paramètres étudiés :

- Données anamnestiques : identité du malade, antécédents médico-chirurgicaux.
- Données cliniques : symptomatologie.
- Données para cliniques : bilan radiologique et biologique.
- Caractéristiques de la lithiasie : taille, nombre, localisations, densité...etc.
- La prise en charge et les résultats thérapeutiques.

RESULTATS

IV. RESULTATS

1. FREQUENCE :

Pendant la période d'étude 985 interventions chirurgicale ont été réalisé sur 3020 consultation soit 32,61%. Les patients ayant consultés pour calculs urétéraux étaient 75 patients soit 2,48% des activités du service, 67 patients ont été prise en charge chirurgicalement soit 6,80% des activités chirurgicales du service. Parmi les 75 patients traiter pour calculs urétéraux : 8 patients ont eu un traitement médical expulsif, 23 patients patient une chirurgie ouverte par urétéro-lithotomie et 44 patients traiter par urétéroscopie.

2. ASPECTS SOCIODEMOGRAPHIQUES :

2-1. Age :

Tableau I: Répartition des patients selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectifs	Pourcentage	% cumulé
inf 12 ans	2	2,7	2,7
12 - 24 ans	9	12,0	14,7
25 - 37 ans	26	34,7	49,3
38 - 50 ans	27	36,0	85,3
Sup 50 ans	11	14,7	100

La tranche d'âge (38-50 ans) était la plus représentée

L'âge moyen des patients était de **37,32** ans avec des extrêmes de **10 à 75** ans et un écart type de **12,18** ans.

2-2. Sexe:

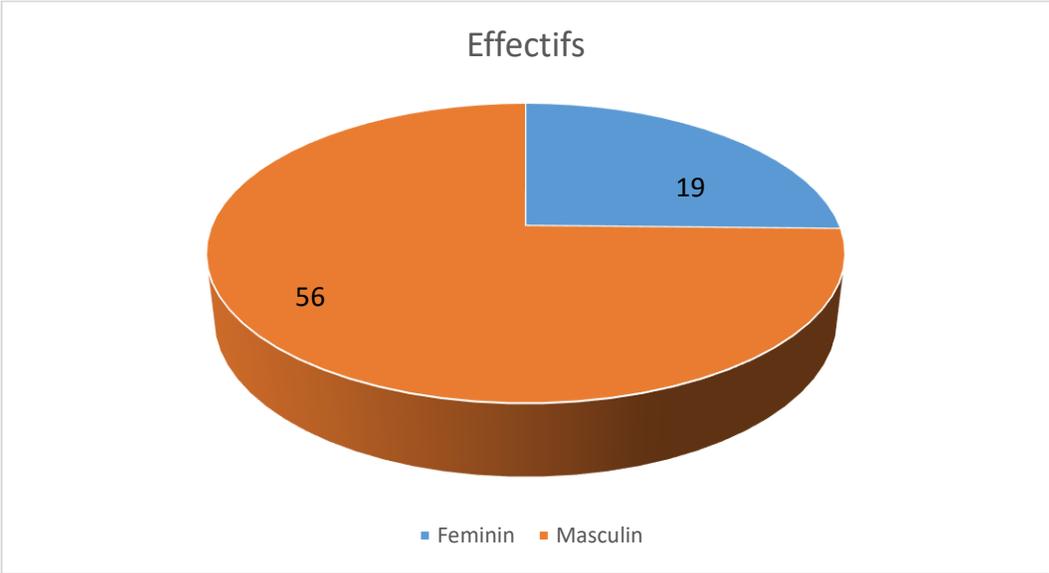


Figure 1: Répartition des patients selon le sexe.
Le sexe masculin a été le plus représenté avec 56 cas.

ASPECTS CLINIQUES

3-1. Motif de consultation :

Tableau II: Répartition selon le motif de consultation

Motif de Consultation	Effectifs	Pourcentage	% Cumulé
Lombalgie	50	66,67%	65,3
Hématurie	1	1,33%	66,7
pollakiurie	1	1,33%	68,0
Douleur Hypogastrique	4	5,33%	73,3
RR pour calcul	18	24,00%	97,3
RR pour hydronephrose gauche	1	1,33%	98,7
Total	75	100,00%	100%

La lombalgie a été le principal motif de consultation avec **50 patients** Soit **66,67%**

4. EXAMAENS COMPLEMENTAIRES :**4-1. BIOLOGIE :****a. Créatininémie :****Tableau III:** Répartition des patients selon la fonction rénale

Créatinine	Effectifs	Pourcentage	% cumulé
Inf à 60 μ mol/l	13	17,33	17,33
60 à 120 μ mol/l	35	46,67	64
Sup à 120 μ mol/l	27	36,00	100
Total	75	100	

La fonction rénale était élevée chez 27 patients, soit 36%

b. Examen cyto bactériologique des urines**Tableau IV:** Répartition des patients en fonction des germes

ECBU	Effectifs	Poucentage	% cumule
Négatif	60	80%	80
E. Coli	7	9,33%	89,33
K. pneumo	5	6,67%	96
Pseudomonas	3	4%	100
Total	75	100%	

A l'examen cyto bactériologique des urines (ECBU), la culture était positive chez 15 patients soit 20%. Le germe le plus fréquemment retrouvé a été l'Escherichia coli (7/15).

4-2. Imagerie :**Imagerie réalisée****Tableau V:** Répartition des patients en fonction du moyen diagnostique à l'imagerie

Imagerie	Effectifs	pourcentage
Echographie	1	1,3
Uroscanner	74	98,7
Total	75	100,0

Le scanner a été le principal examen d'imagerie réalisé.

Localisation des calculs :**Tableau VI:** Répartition des patients en fonction de la localisation des calculs à l'uroscanner

Localisation_du_Calcul	Effectifs	Pourcentage	%cumulé
Urétère lombaire droit	26	34,7	34,7
Urétère Iliaque droit	4	5,3	40,0
Urétère pelvien droit	13	17,3	57,3
Urétère pelvien gauche	7	9,3	66,7
Urétère Iliaque gauche	2	2,7	69,3
Uretere ilaque Gauche	2	2,7	72,0
Uretere Lombaire Gauche	12	16,0	88,0
méat ureteral gauche	3	4,0	92,0
Région pyélique droite	1	1,3	93,3
Jonction urétérovesicale droite	5	6,7	100,0
Total	75	100,0	

La lithiase était localisée dans la région lombaire (38cas), avec une prédominance du coté droit.

Nombres de calculs :**Tableau VII:** Répartition des patients selon le nombre de calculs

Nbre_de_Calcul	Effectifs	Pourcentage	% cumulé
1	69	92,0	92
2	6	8,0	100
Total	75	100,0	

Le nombre de calculs chez le même patient était de 1(69 patients)

Taille des calculs :**Tableau VIII:** Répartition des patients selon la taille des calculs

Taille (mm)	Effectifs	Pourcentage
Inf à 7	17	22,7
7 - 10	16	21,3
11 - 20	33	44,0
Sup à 20	9	12,0
Total	75	100,0

Densité des lithiases :**Tableau IX:** Répartition des patients selon la densité des lithiases

Densité (UH)	Effectifs	Pourcentage	% cumulé
Inf à 500	22	29,3	29,3
500 - 1000	28	37,3	66,6
Sup à 1000	25	33,3	100
Total	75	100,0	

4. ASPECTS THERAPEUTIQUES

4-1. Méthodes de traitement:

Tableau X: Répartition des patients en fonction du mode de traitement

Traitement	Effectifs	Pourcentage	% cumulé
Traitement médical expulssif	8	10,7	10,7
Ureterolithotomie	24	32,0	42,7
Ureteroscopie	41	54,7	97,4
Resection du meat	2	2,6	100
Total	75	100,0	

Uréteroscopie a été réalisée chez **54,7%** des patients

4-2. Méthodes de drainage :

Tableau XI : Répartition des patients en fonction du mode de drainage :

Pose de JJ	Effectifs	Pourcentage
Oui	63	84,0
Non	12	16,0
Total	75	100

La pose de sonde JJ a été effectué chez 84% des patients

4-3. Délai d'ablation de JJ :**Tableau XII:** Répartition des patients selon le Délai d'ablation de JJ :

Ablation de JJ	Effectifs	Pourcentage
1 mois	54	85,7
2 mois	7	11,1
3 mois	2	3,2
Total	63	100

L'ablation de JJ a été réalisé à 1mois post opératoire dans 85,7% des cas

6. ASPECT EVOLUTIF**6-1. Récidive :****Tableau XIII:** Répartition des patients selon la survenue de récidence

Récidive	Effectifs	Pourcentage
Oui	3	4
Non	72	96
Total	75	100

Le taux de récidence était de 4%

Tableau XIV: Résultats en fonction du mode de traitement

Résultats Traitement	Satisfait		Non satisfait		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Traitement médical expulsif	4	50	4	50	8	10,7
Ureterolithotomie	23	96	1	4	24	32,0
Ureteroscopie	40	98	1	2	41	54,7
Resection du meat	2	100	0	0	2	2,6
Total	69	92	6	8	75	100,0

Les patients ayant subi l'urétéroscopie, le taux de satisfaction était **98%**

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

V. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

1. ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES

1.1 Fréquence :

Durant la période d'étude, les patients ayant consultés pour calculs urétéraux étaient **75**, soit 2,48% des activités du service.

Ailleurs, la fréquence de la lithiase du haut appareil urinaire varie d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre. Coffi U [3] dans son étude au Sénégal en 1973, Adjanohoun [1] en 1989 au Bénin et Diakité G.F [4] en 1985, Ongoïba I [5] en 1999 et Dembélé Z [7] en 2005, Coulibaly I [8] au Mali avaient trouvé respectivement 39,1% ; 38,1% ; 43,4% ; 43,8% ; 44,45% et 15,65% de cas.

1.2 Age :

L'âge moyen des patients était de **37,32** ans avec des extrêmes de 10 et 75 ans. La tranche d'âge de 38-50 ans a été la plus touchée soit 36%.

Des études similaires à la nôtre faites par Yatarra I. [6] , Keita O. [11], Sangaré Y. [12] et Dembélé Z. [7] ont rapporté les mêmes résultats.

Il ressort de ces résultats que la tranche d'âge fréquemment touchée par la lithiase urinaire correspond à la période d'activités génitales et professionnelles.

1.3 Sexe :

Le sexe masculin a été le plus représenté avec 74,66% des cas. Ce résultat est proche de celui de Coulibaly I. [8], Traoré B [14], de Sohel H. A [15], de Zoung K J et Sow M [9], de Daffé S I [19], Diakité G F [4], de Sangaré Y [12], qui ont enregistré respectivement 72% ; 88,43% ; 88% 86,44% ; 81,09% ; 79,25% ; 73,8%.

Cette prédominance masculine s'explique par l'exposition de l'homme à l'infestation bilharzienne plus que la femme, mais aussi par les facteurs organiques pouvant favoriser une lithogénèse chez l'homme (rétrécissement urétral, hypertrophie prostatique, sclérose du col vésical).

2. ASPECTS CLINIQUES

2.1 Le motif de consultation :

Nous avons noté que la douleur lombaire était le maître symptôme chez plus de 66,67% de nos patients.

Cela concorde avec les données de la littérature (la douleur pour les lithiases du haut appareil urinaire Traoré Y.N. [16] et Coulibaly M. [17] ont trouvé respectivement 83% et 79.24% de lombalgie.

2.2 La créatininémie :

L'examen le plus simple et fiable dont l'élévation témoigne d'une altération de la fonction rénale pouvant évoluée vers une insuffisance rénale.

Au cours de notre étude, nous avons constaté que 36% des patients avaient une souffrance rénale (modérée ou sévère). Ce résultat est supérieur à ceux de Yattara I. [6]; Sangaré Y. [12] et Ouédraogo I. [20] qui ont eu respectivement 16,1% ; 6,22% et 8,96%. Cela pourrait être expliqué par le caractère unilatéral le plus fréquent des lithiases urétérales.

2.3 Examen cyto bactériologique des urines (ECBU) :

Il a été réalisé chez tous les patients. La culture était stérile dans 80% de cas.

L'Escherichia coli a été isolé dans **9,33%** de cas. Ce résultat est différent de ceux de Daffé S I. [19], de Ongoïba I. [5], de Sangaré Y. [12], de Dembélé Z. [7] et de Sohel H B. [15] qui ont retrouvé respectivement 79,05% ; 52,2% ; 42,9% ; 35,2% et 28,12% de cas d'infection urinaire.

Ce résultat s'explique par le fait que la majorité des patients font une auto médication à base d'antibiotique.

2.4 Imagerie :

Tous nos patients ont réalisé un examen radiologique. Les examens radiologiques (l'échographie, et le scanner) jouent un rôle important dans la prise en charge des lithiases urinaires.

Dans notre étude, il y avait prédominance du côté droit ((57,3% à droite contre 42,7% à gauche). Ce résultat est différent de celui de Pérou A. [20] qui a trouvé une fréquence de 37% à droite et 35,6% à gauche.

Le nombre de calculs chez le même patient dans notre étude variait de 1 à 2 calculs.

3. ASPECTS THERAPEUTIQUES

Le traitement des lithiases urétérales passe par la chirurgie à ciel ouvert, la lithotripsie extracorporelle, et l'urétéroscopie. Les techniques mini invasives offrent des résultats intéressants avec des suites opératoires très simples.

Dans notre série l'urétéroscopie a été la plus utilisée comme traitement curatif dans 54,7% des cas.

Ce résultat est différent celui de Coulibaly I. [8] et de Yattara I. [6] qui ont pratiqué plus de chirurgie ouverte pour lithiase.

4. ASPECT EVOLUTIF

La récurrence a été retrouvée chez 4% des patients dans notre étude

En l'absence de mesure de prévention, la récurrence d'un calcul urinaire est quasi inéluctable. On estime que le risque de récurrence est de 30 à 40% à cinq ans et de 50 à 70% à dix ans. Cette récurrence surviendra plus facilement si la maladie a commencé chez un sujet jeune (avant 30-40 ans). Les facteurs de risque sont essentiellement liés à notre mode alimentaire qui est aujourd'hui trop riche en protéines, sel, sucre, graisses, sodas et trop pauvre en fruits, légumes et produits laitiers [20].

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

VII. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

1. Conclusion :

La lithiase urétérale est assez fréquente dans la pratique hospitalière dans le service l'urologie du CHU Le Luxembourg.

Elle se rencontre dans la population active. Elle peut se voir à tous les âges et plus fréquemment chez le sujet de sexe masculin.

Le calcul urétéral comme toutes les autres lithiases des voies urinaires est responsable d'une incapacité professionnelle temporaire. De ce fait, il constitue une cause d'absentéisme, donc une raison de perte de journées de travail.

Elle se révèle préférentiellement par des lombalgies ou des crises de colique néphrétique.

Le bilan radiologique basé essentiellement sur l'Uroscanner a révélé dans la totalité des cas des calculs.

Sa prise en charge est multidisciplinaire. Les progrès technologiques notamment la miniaturisation des endoscopes et la performance des moyens de fragmentation permettent de faciliter la prise en charge surtout les calculs de petits taille et l'évolution est marquée par des récives.

2. RECOMMANDATIONS :

❖ A la population :

- Consulter rapidement une structure sanitaire devant toutes douleurs ou troubles de la miction.

❖ Au personnel de la santé :

- Adresser rapidement les patients dans les services spécialisés.

- Entretenir une bonne collaboration avec les autres services afin de faciliter les transferts inter service.

❖ Aux autorités politiques et sanitaires :

- Assurer la formation des médecins urologues.

- L'ouverture d'un centre d'analyse local des calculs urinaires.

- Lancer la NLPC et l'Urétéroscopie laser dans les services d'urologie.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**1. Adjanohoun F. J**

Lithiase urinaire dans les services chirurgicaux du CNHU de Cotonou à propos de 109 cas observés en 18 ans. Thèse méd., Cotonou, 1989, N°427.

2. Hannache B.

La lithiase urinaire : Épidémiologie, rôle des éléments traces et des plantes médicinales. Médecine humaine et pathologie. Université Paris Sud - Paris XI, 2014. Français. NNT : 2014PA114804. Thèse de Doctorat. N°01261

3. COFFI URBAIN M. A.

Contribution à l'étude de la lithiase urinaire chez l'africain au Sénégal à propos de 123 observations. Thèse Méd., Dakar, 1981, N° 15.

4. DIAKITE G.F.

Les **lithiases** urinaires en milieu hospitalier à Bamako à propos de 53 cas. Thèse. Méd., Bamako, 1985, N° 21.

5. Ongoïba I.

Les lithiases de l'appareil urinaire au service d'urologie de l'HNPG. Thèse Med 1999. N°92

6. Yattara I.

Les lithiases urinaires de l'adulte dans le service d'urologie du CHU de Point G : Aspects épidémiologiques, cliniques, para cliniques et thérapeutiques. Mémoire Med 2021.

7. Dembélé Z.

Epidémiologie et traitement des lithiases urinaires dans le service d'urologie de l'hôpital national du Point G. Thèse Med 2005. N°05M55

8. Coulibaly I.

Lithiase urétérale : Aspects cliniques démarche diagnostique et thérapeutique dans le service d'urologie du CHU Gabriel TOURE. Thèse Med 2014. N°14M96

9. Zoung-Kanyi J., Sow M

La lithiase urinaire au Cameroun considérations étiopathogéniques, clinique et thérapeutique. A propos de 118 cas. Médecine d'Afrique Noire : 1990, 37 (4) : 176-182

10. Odzebe ASW., Bouya PA., Berthe HJG., Omatassa FR.

Chirurgie à ciel ouvert de la lithiase urinaire au CHU de Brazzaville : analyse de 68 cas. Mali médical 2010 ; XXV (2) : 32–35

11. Keïta O.

Etude de la lithiase urinaire infectée au service d'urologie du centre hospitalier universitaire du Point G. Thèse Med 2006.

12. Sangaré Y.

Lithiase urinaire dans les services d'urologie des hôpitaux du Point G et de Gabriel Touré. Mémoire Med 2015.

13. Cissé Soriba

« Urétéroscopie semi rigide au CHU Luxembourg ». PhD Thesis, USTTB, 2020.

14. Traoré B

Contribution à l'étude épidémiologique des lithiases urinaires dans les Hôpitaux de Bamako et de Kati à propos de 95 cas. Thèse méd., Bamako, 1984, N°35.

15. Sohel H A

Lithiase urinaire chez enfant à propos de 60 cas. Thèse Med., Dakar, 1981, N°21.

16. Traore Y.N.

Etude des lithiases de l'appareil urinaire dans le service d'urologie du CHU du Point G : à propos de 100 cas. Thèse Med 2012. N°13M10

17. Coulibaly M

Etude des lithiases du haut appareil urinaire dans le service d'urologie du CHU du Point G : A propos de 53 cas. Thèse Med 2007. N°07M122

18. Ouédraogo I., Madina A.N., Bandre E., Ouédraogo S., Tapsoba W.T., Wandraogo A.

Les calculs urinaires de l'enfant au Burkina Faso : à propos de 67 cas. Pan African Medical Journal. 2015 ; 20 :352

[doi: 10.11604/pamj.2015.20.352.4407]

19. Daffé S I

Lithiase urinaire en république du Mali à propos de 132 cas. Thèse méd., Bamako, 1989, N°38.

20. PEROU A.

Apport de l'imagerie dans le diagnostic de la lithiase Urinaire.

Thèse Med. 2003. N°03M86

21. <https://ampsante.lefigaro.fr/actualite/2011/06/05/10915-comment-peut-on-eviter-recidive-calculsurinaires>.

ANNEXES

ANNEXES

FICHE SIGNALÉTIQUE

NOM : Traoré

PRENOM : Mahamadou

EMAIL : mahamadoumt4@gmail.com

TEL : (+223) 78176318

Année universitaire : 2023 - 2024

TITRE : Les lithiases urétrales dans le service d'urologie du CHU Le Luxembourg : Aspects épidémiologiques, et thérapeutiques.

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Secteur d'intérêt : Urologie

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine et d'odontostomatologie du Mali.

Résumé :

Titre : Les lithiases urétrales dans le service d'urologie du CHU Le Luxembourg : Aspects épidémiologiques, et thérapeutiques.

Objectif : Etudier les aspects épidémiologiques et thérapeutiques des lithiases urétrales au CHU le Luxembourg

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive d'une série de patients présentant des lithiases urétrales sur une période de 6 ans, allant de Janvier 2017 à Décembre 2022 au service d'urologie du C.H.U le Luxembourg.

Résultats :

- La fréquence de la lithiase urétrale est de 2,48%
- La tranche d'âge de 38 à 50 ans a été la plus touchée avec des extrêmes de 10 et 75 ans.
- Le sexe ratio était 2,95 en faveur des hommes.

- La douleur était le maître symptôme suivie des troubles mictionnels et l'hématurie.
- Les lithiases urétérales jouent aussi un rôle important dans l'altération de la fonction rénale et dans les infections urinaires.
- Les examens radiologiques jouent un rôle important dans la prise en charge des lithiases urinaires.
- Urétéroscopie a été utilisée comme traitement curatif dans 54,7% des cas.

Conclusion :

La lithiase urétérale est assez fréquente dans la pratique hospitalière dans le service l'urologie du CHU Le Luxembourg.

Dans notre étude, elle était plus fréquente dans la population active avec une prédominance masculine.

La chirurgie endoscopique a occupé une place importante.