

**MINISTERE DE L'EDUCATION
NATIONALE**

**UNIVERSITE DE BAMAKO
ANNEE 2007**

**REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE UN BUT UNE FOI**

N°.....

FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

TITRE :

**ETUDE EPIDEMIO-CLINIQUE DES PATHOLOGIES DES PATIENTS
AGES DE 50 ANS ET PLUS au SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DU
POINT G A PROPOS DE 322 CAS EN 2006**

THESE :

Présentée et soutenue publiquement -----
devant la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie

PAR

Monsieur Souleymane S. DIARRA

Pour obtenir le grade de docteur en Médecine
(Diplôme d'état)

JURY :

Président : Pr Sidi Yaya Simaga

Membre : Dr Adama DIAWARA

Co - Directeur de thèse : Dr Aly TEMBELY

Directeur de thèse : Pr Kalilou OUATTARA

Je remercie :

- Dieu le **Tout Puissant**, le Miséricordieux qui par sa grâce a permis la réalisation de ce modeste travail.

Je dédie cette thèse à :

- Mon père : **SEKOU DIARRA**

J'ai découvert en toi un père modeste avec un sens humain exceptionnel et cela depuis ma tendre enfance.

Tu m'as inscrit à l'école de l'honneur, de la dignité et du travail bien fait car pour toi le bon travailleur s'attire l'estime, l'éloge et la reconnaissance de ses semblables.

Puisse cette thèse m'offrir l'occasion de me rendre digne de tes conseils, de ton estime et de ta confiance.

- Ma mère : **NIA COULIBALY**

Tu as tout sacrifié pour me prodiguer une bonne éducation ; disponible et attentive, tu m'as apporté ton soutien durant ces longues années de labeur.

- Mes **frères et sœurs** :

que notre famille se maintienne et demeure plus qu'hier.

- Mon oncle **DEMBA SOW** et toute la famille **SOW**

Tes conseils, ton soutien moral, matériel et financier ont été d'un apport inestimable pour moi durant mes dures épreuves

Mon Oncle **CHEICK OUMAR DIARRA**

- **MANDJOU SOW**

Confiant en toi, je te formule mes vœux les meilleurs.

- Mes grands frères et amis : **MAHAMADOU TOUNKARA, SAMBA DEMBELE** et amis, tout le personnel de l'entreprise **E.G.E-SARL (MOUSSA KANOUTE, MOUSSA SAMAKE, SADIO DIALLO, YACOUBA DIAKITE)**

seule une union forte et inaltérable peut surmonter les revers de la vie.

J'ai aussi appris avec vous le goût de l'effort, de l'estime et du travail bienfait

- Mes amis et frères : **BOUBACAR SACKO, ADAMA COULIBALY, ADAMA SACKO.**

- **MADOU SACKO dit Wallace**

- Tout le personnel de l'urologie, et l'ASCOLA II Lafiabougou

- L'ensemble des faisant fonctions d'internes de l'urologie

Recevez ici le témoignage de mes sincères reconnaissances ; ce travail est aussi vôtre.

**Hommages Particuliers à
Nos honorables Membres
du Jury :**

. Notre Maître et Président du Jury : **Professeur SIDI YAYA SIMAGA**

- Professeur de Santé Publique

- **Chevalier de l'Ordre du Mérite de la santé**

Nous avons découvert en vous un maître emprunt de modestie, d'enthousiasme, d'objectivité et possédant un sens humain exceptionnel.

Votre dévouement et votre abnégation dans votre profession seront pour nous un exemple à suivre.

En acceptant de présider ce jury, vous nous faites un honneur auquel nous restons sensibles.

.A notre Maître et Directeur de thèse : **Professeur KALILOU OUATTARA**

- Dr PH. D de l'Institut d'Urologie de Kiev.
- Chef de service d'urologie du CHU du Point G
- Professeur titulaire d'urologie à la FMPOS
- Président de la commission médicale d'établissement du CHU du Point G, et de l'unité de traitement de la FVV.
- Expert International en chirurgie de la fistule obstétricale.
- Elu de l'émission NIANGARA consacré aux personnes Exceptionnelle dans la vie et dans le travail.

En nous proposant ce travail vous nous avez fait un grand honneur et une grande confiance.

Nous espérons les avoir amplement mérités.

Votre rigueur scientifique, votre expérience pratique et votre souci constant de rendre la médecine malienne plus utile et plus complétive sont des qualités hautement remarquables qui seront pour nous un miroir tout au long de notre carrière.

. Notre Maître et Co- Directeur de Thèse : **Dr ALY TEMBELY**

- Diplômé de la faculté de médecine de Tours et de l'école de chirurgie de Paris

- Spécialiste d'andrologie, d'endo-urologie et de l'urodynamie.

- Assistant chef clinique d'urologie CHU Point G

Votre dévouement, votre abnégation font de vous un chirurgien à hauteur de souhait et d'attente.

Vous nous avez séduit par la qualité de votre enseignement et votre ouverture envers les étudiants stagiaires.

. Notre Maître et Membre du Jury : **Dr ADAMA DIAWARA**

- Chef de la division assurance qualité et économie du médicament à la
Direction de la Pharmacie et des Médicaments

- Maître Assistant en Santé Publique.

Votre présence dans ce jury de thèse nous honore.

L'enthousiasme avec lequel vous avez accepté de juger notre travail
démontre votre engouement, votre courage et votre disponibilité pour la
recherche en santé publique.

Trouvez ici l'expression de notre reconnaissance.

SOMMAIRE

I – INTRODUCTION.....	10
II – OBJECTIFS	12
A – OBJECTIF GENERAL	12
B – OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	12
III – GENERALITES	13
A – DEFINITION	13
B - LES PATHOLOGIES LES PLUS FREQUENTES	
CHEZ LA PERSONNE AGEE	13
C – LES PARTICULARITES SEMIOLOGIQUES CHEZ	
LE SUJET AGE.....	14
IV – METHODOLOGIE	21
1 – CADRE D’ ETUDE	22
2 – TYPE D’ ETUDE.....	23
3 - POPULATION D’ETUDE	23
4 – ECHANTILLONNAGE.....	23
5 - COLLECTE DES DONNEES.....	23
6 - TRAITEMENT INFORMATIQUE.....	23
V – RESULTATS	24
VI – COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS	33
VII - RECOMMANDATIONS.....	36
VIII – ANNEXES.....	43

INTRODUCTION

INTRODUCTION

L'homme à partir de 50 ans peut ressentir une symptomatologie qui dans la plus part des cas traduit une entrée dans le 3ème âge : la vieillesse. Dans d'autres cas cette symptomatologie traduit l'expression clinique d'une pathologie à évolution lente.

D'une manière générale la santé d'une personne est influencée par le bagage génétique, l'activité du corps et de l'esprit, de même que par les habitudes de vie, comme une alimentation équilibrée et par l'exercice physique.

Au Mali selon EDSM III (enquête démographique et sanitaire du Mali 3^{ème} édition) les niveaux de la morbidité et de la mortalité sont élevés et cela s'explique surtout par :

- Une insuffisance de la couverture sanitaire (63% de la population réside à moins de 15km d'un centre de santé de premier contact offrant le paquet minimum d'activités).
- Une insuffisance des ressources allouées au secteur de la santé au regard des besoins de la politique sectorielle et du programme quinquennal de développement sanitaire et social (PRODESS)
- Un environnement naturel insalubre et propice à la transmission des maladies infectieuses et parasitaires du fait d'une hygiène individuelle défectueuse et des comportements très souvent inadéquats.
- Une insuffisance de l'accès à l'eau potable des populations.
- Des habitudes sur le plan nutritionnel qui ont pour conséquence des apports nutritionnels non équilibrés et déficients aussi bien en quantité qu'en qualité (fer, iode, vitamine A), ce qui provoque des maladies et des carences.
- La persistance de certaines coutumes et de traditions souvent néfastes pour la santé.

- Un faible niveau d'alphabétisation, d'instruction et d'information de la population.
- Une insuffisance de la participation des communautés de base à l'action sanitaire.
- Une insuffisance en nombre et en qualité du personnel sanitaire et social.

Les pathologies génito-urinaires posent un grave problème de santé publique chez les patients âgés de 50 ans et plus à cause :

- Une insuffisance d'éducation sexuelle de base.
- Une insuffisance d'information de la population par rapport aux troubles génito-urinaires en fonction de l'âge.
- Une insuffisance du personnel qualifié en quantité et d'infrastructures adaptés.
- Un manque de moyens financiers de la population.
- Une mauvaise conception des troubles génito-urinaires par la population (certains attachant leur troubles à la fatalité).

Aussi la présente étude est initiée en visant les objectifs suivants.

OBJECTIFS

a) Objectif Général :

- Décrire les types de pathologie rencontrés chez les patients âgés de 50 et plus pendant la période d'étude.

b) Objectifs spécifiques :

- Décrire les caractéristiques socio démographiques des patients.
- Décrire la morbidité spécifique chez ces patients ;
- Décrire les examens paraclinique effectués.

GENERALITES:

A. Définition :

Selon l'OMS on distingue :

- Le vieillissement physiologique qui est primaire et normal
- Le vieillissement pathologique qui est secondaire et anormal

C'est un processus graduel et irréversible de modification des structures et des fonctions de l'organisme résultant du passage du temps.

Les pathologies sont de causes diverses dont les principales sont :

- Causes Cardio-vasculaire :

Pendant la vieillesse il se pose un problème de circulation sanguine du cœur cela peut entraîner un infarctus du myocarde et l'angine de poitrine si l'insuffisance d'irrigation est étendue.

- Cancers :

On entend par cancer une croissance incontrôlée de cellules anormales qui se répandent dans le corps par les systèmes de circulation sanguine et lymphatique. Le cancer est le plus fréquemment présent dans les poumons, le côlon ou le rectum, la poitrine et la prostate.

Le Cancer du poumon le plus fréquent est associé au tabagisme dans 83% des selon l'OMS.

- maladies Cérébro vasculaires :

Elles sont caractérisées par des dommages cérébraux par suite d'une perturbation de la circulation sanguine dans les hémisphères cérébraux (ischémie) ou après rupture des vaisseaux sanguins (hémorragie)

- accidents de la voie publique :

Leur fréquence est plus élevée chez les jeunes que chez les personnes âgées dont les os sont fragiles et les fonctions corporelles moins efficaces.

- maladies chroniques :

Il s'agit d'arthrites, de rhumatisme, de goutte (inflammation des ligaments, des articulations), Hypertension artérielle ; problèmes sensoriels.

- particularités sémiologiques chez le sujet âgé :

Il s'agit de lésions spécifiques qui peuvent porter sur différents organes. Ainsi dans le cadre urologique l'atteinte de la prostate entraîne des désagréments chez l'homme âgé de 40 ans et plus il s'agit de prostatite, d'hypertrophie bénigne de la prostate et de cancers.

I - Hyperplasie bénigne de la prostate : ou adénome de la prostate

1.1-Définition :

L'adénome prostatique est une tumeur bénigne, développée à partir de la prostate

1.2-Etiologie Epidémiologie :

L'hypertrophie bénigne de la prostate semble liée à :

- Une hyperplasie due à l'action conjointe des androgènes et des facteurs de croissance [les androgènes semblent réguler la croissance prostatique par l'intermédiaire de facteurs de croissance : Epidermal growth factor (EGF) bases fibroblastic growth factor (BFGF), transforming growth factor (TGFB)]
- Une inflammation clinique du tissu prostatique

On connaît :

- Son hormono- dépendance (androgènes) : adénome ne s'observe pas chez les hommes castrés et les hommes porteurs d'un déficit congénital en 5-alpha-réductase.
- L'influence de l'âge : l'adénome est très fréquent à partir de 50 ans (50% des hommes présentent une HBP histologique après 60 ans).
- Ses formes familiales.

1.3- Histoire naturelle de l'HBP

L'HBP est en fait une hyperplasie, c'est-à-dire une augmentation du nombre de cellules prostatiques, aboutissant à l'accroissement du volume de la prostate (cette hyperplasie doit être distinguée de l'hypertrophie vraie qui résulte d'une augmentation de la taille des cellules).

L'histoire naturelle de l'HBP comporte grossièrement deux phases une phase anatomique subdivisée en un stade microscopique et un stade macroscopique et une phase clinique survenant environ dix ans plus tard caractérisée par l'apparition des symptômes cliniques obstructifs et par une diminution du débit urinaire.

Evolution naturelle de la prostate

A partir de 40-45 ans, on distingue deux groupes d'hommes : un premier groupe (5 à 10%) voit une prostate s'atrophier progressivement, un deuxième groupe (90 à 95%) voit au contraire leur prostate augmenter de volume du fait du développement d'un adénome. Tant qu'elle ne comprime pas l'urètre prostatique, l'HBP est un processus asymptomatique, ainsi certains malades auront une prostate volumineuse et peu de symptômes d'autres au contraire un petit adénome très symptomatique il n'y a pas de parallélisme entre la masse adénomateuse et l'intensité des troubles mictionnels.

Parfois une complication est révélatrice

- Retention aiguë d'urine (RAU) avec globe vésical
- Accidents infectieux : adénomite
- Lithiase vésicale : c'est une lithiase de stase
- Hématurie initiale ou terminale
- Insuffisance rénale
- Miction par regorgement et pseudo incontinence
- Lors d'un toucher rectal (TR)
- Lors d'une UIV pour une autre cause

II - La prostatite : elle touche des sujets âgés avec une prostate

adénomateuse et parfois des antécédents d'infection urinaire et ou de manœuvre endoscopique ou de sonde vésicaux.

● **Mécanisme d'infection**

- Ascendante : à l'occasion d'une urétrite
- Rétrograde : reflux d'urine infectée dans les conduits prostatiques

- Hématogène à l'occasion d'une bactérienne dont l'origine peut être variée (cutanée ORL dentaire digestive...)

- Iatrogène : bispire prostatique, endoscopique, sondage urétral.

III - Les cancers : constituent les principales causes de décès en urologie les principales tumeurs sont :

1- Les cancers de la prostate : qui se classe au 2^è rang des tumeurs malignes de l'homme (après les cancers broncho pulmonaires) en terme de fréquence et de mortalité par cancer.

Sa fréquence augment avec l'âge d'après une série d'autopsie, on observe un cancer de la prostate chez :

- 30% des sujets entre 50-59 ans
- 40% des sujets entre 60 et 79 ans ;
- 67% des sujets entre 80 et 89 ans ;
- et pratiquement 100% après 100 ans,

Il s'agit généralement d'un homme âgé de plus de 50 ans et le siège généralement périphérique du cancer, donc à distance de l'urètre, fait que l'existence de symptômes urinaires traduit souvent une phase avancée de la maladie

Rappel : la testostérone est le principal androgène circulant chez l'homme ; elle est sécrétée par les cellules de Leydig testiculaires (95%) et les surrénales (5%).

La majorité de la testostérone circulante est liée soit à une protéine spécifique : la testostérone binding globuline (TeBG), soit à l'albumine ; 3% de la

testostérone est libre seule la testostérone libre peut se convertir en

Di hydro testostérone (DHT) grâce à une enzyme, la 5 alpha-reductase située dans la membrane nucléaire des cellules prostatiques. La DHT ainsi formée se lie à un récepteur nucléaire spécifique pour former un complexe qui va induire la formation d'un ARN messenger spécifique.

Cet ARN messenger va à son tour induire dans le cytoplasme la formation des protéines nécessaires pour la croissance de la prostate.

PHYSIOPATHOLOGIE :

Le cancer de la prostate prend en règle naissance (70% des cas) dans la glande caudal (classification de Gil Vernet) ou Zone périphérique (classification de Mac Neal), facilement accessible au toucher rectal et à la biopsie et dans 30% des cas dans la zone de transition (classification de Mac Neal) inaccessible au toucher mais accessible à la résection endoscopique.

- L'histoire naturelle du cancer de la prostate reste mal connue alors que certaines formes progressent régulièrement du stade A vers le stade D, d'autres restent parfaitement quiescentes très longtemps, et d'autres progressent très vite sans que ce la puisse être prévisible actuellement.
- L'extension locale se fait vers l'urètre vers la capsule prostatique et après perforation de cette dernière, vers les vésicules séminales, le trigone et les urèteres, le rectum est longtemps protégé par l'aponévrose de Danonvillier.
- L'extension se fait ensuite par dissémination :
 - Lymphatique ganglions iliaques externe et obturateurs surtout, les ganglions hypogastriques et pré sacrés ; puis ganglions lombos-aortiques et canal thoracique
 - Hématogène, par ordre de fréquence décroissante : métastases osseuses (80% sont d'aspect condensant, 46% d'aspect lytique et 16% d'aspect mixte), pulmonaires, hépatiques, et neurologiques.

2- La Tumeur de vessie :

2.1. Epidémiologie.

- les tumeurs de vessie occupent, en fréquence, le 2^{ème} rang des cancers urogénitaux.
- Elles touchent 3 hommes pour 1 femme, avec un accroissement récent du nombre de tumeur chez la femme probablement dû au tabagisme.
- L'âge moyen de découverte est de 65 ans.
- 70% des tumeurs se révèlent sur un mode superficiel, 25% sur un mode métastatique.

FACTEURS DE RISQUE DES TUMEURS DE VESSIE

- Tabac (intoxication >30 P.A.) : c'est la principale cause reconnue
- Le risque d'apparition de tumeur de vessie est en rapport avec la présence de carcinogènes vésicaux dans la fumée, absorbés par les poumons et excrétés dans les urines.
- Il faut un minimum 10 à 15 ans d'abstinence pour retrouver un risque relatif à celui des non-fumeurs
- Amines aromatiques dérivés de l'aniline (le radical toxique paraît être la Betha-phtylamine) :
- Amines aromatiques d'origine exogène : dérivés amines et nitrés des hydrocarbures.

Exemple de professions exposées : colorants, caoutchouc, goudron, métallurgie, peinture, imprimerie, cuir,

- Amines aromatiques d'origine endogène : formation de nitrosamine à partir des nitrates de l'alimentation par les bactéries intestinales,
- Bilharziose urinaire (*schistosoma haematobium*)
- Facteurs de risques suspectés :
- Irritation chronique de la vessie :
 - . Infection vésicale,
 - . Présence d'une sonde à demeure chez des patients neurologiques, etc.
- Abus d'analgésique (PHÉNACÉTINE n'est plus commercialisé).

Irradiation pelvienne : cancer du col utérin, etc.

2.2. Physiopathologie

Les tumeurs de vessie se développent préférentiellement là où l'urine (contenant les facteurs carcinogènes) stagne : trigone, diverticule...

L'extension des tumeurs de vessie se fait :

► Localement :

- . Atteinte vésicale à distance de la lésion initiale (2 théories s'affrontent pour, soit une extension par desquamation cellulaire et greffe à distance, soit une éclosion multifocale d'emblée) ;

. Infiltration de la paroi et de la graisse périe vésicale ;

► **Régionalement** : atteinte du rectum, de la prostate, du vagin, de l'utérus.

► **A distance** :

- Par dissémination lymphatique : chaîne ganglionnaire iliaque externe (chaîne moyenne et sous veineuse) surtout, chaîne hypogastrique et chaîne pré sacrée ;
- Par dissémination hématogène.

.les métastases touchent par ordre décroissant : les ganglions pelviens, le poumon, l'os, le foie.

3 - Cancer du rein de l'adulte :

Généralités :

- Synonymes : adénocarcinome- néphrocarcinome carcinome à cellules claires- tumeur de GRAWITZ- néphroépithéliome.
- L'âge de survenue se situe entre 50 et 70 ans
- Le sexe il touche une femme pour deux hommes
- Fréquence : 2/ de l'ensemble des tumeurs
- Facteurs étiologiques tabac, obésité, hémodialyse chronique avec dysplasie, maladie de von hippel Lindau, polykystose rénale, rein en fer à cheval.

Les circonstances de découverte

Elles sont variables.

a) Formes urologiques

- Hématurie
- Masse tumorale
- Douleurs
- Hémorragie rétro péritonéale par rupture spontanée ou post-traumatique de la tumeur
- Varicocèle

b) Formes non urologiques

- altération de l'état général : anorexie, asthénie

- syndromes paranéoplasiques : fièvre- syndrome inflammatoire, anémie, polyglobulie- hypercalcémie
- forme « cardio-vasculaire »
 - HTA due à une compression vasculaire ou à une sécrétion anormale de rénine
 - insuffisance cardiaque
 - pathologies veineuses
- Formes révélée par une métastase
 - Pulmonaire
 - Osseuses
 - Hépatique
 - Cérébrale*ganglion de Troisier
- Forme de découverte fortuite

IV- Les lithiases urinaires :

Constituent une source fréquente de morbidité chez la personne âgée

1. **Définition** : présence d'un ou de plusieurs calculs dans les voies excrétrices urinaires (du calice à l'urètre).

1.2- Epidémiologie :

- Fréquence : Elle touche 2 à 8% de la pop (2 hommes /1 femme)
- Age : Elle est fréquente entre 30 et 60% ans

1.3- Physiopathologie :

Les calculs se forment et se développent quand une quantité trop importante de sels minéraux, normalement présents à l'état soluble dans les urines, cristallisent.

2- Facteurs favorisants : exemples

- Concentration urinaire élevée de cristoïdes
- Anomalie du PH. PH normale = 4,5-8
- L'infection urinaire.....

V- Les Insuffisances érectiles

Elles sont fréquentes et de causes variées ; touchent 1/3 des hommes à partir de 60 ans.

METHODOLOGIE

METHODOLOGIE

1. Cadre d'étude_:

Notre étude s'est déroulée au service d'urologie de l'hôpital du Point G.

Aperçu sur le service d'urologie

Il constitue de se fait le service de référence en matière d'urologie au Mali. Il comportait 42 lits répartis :

Cinq (05) salles d'hospitalisation communes de six (06) lits dits catégories 3

Quatre (04) salles d'hospitalisation individuelle de catégorie 1

Une (01) salle d'hospitalisation individuelle de catégorie 2

Le Bureau du chef de service

Deux bureaux pour les assistants

Le Bureau du Major

Une (01) salle des faisant fonctions internes

Une (01) salle des soins

Des toilettes.

Le personnel comprend :

- un professeur titulaire qui est le chef de service
- deux assistants en spécialité urologique
- des médecins stagiaires en spécialité chirurgie générale
- des étudiants faisant fonction d'internes
- un infirmier major
- cinq infirmiers
- des étudiants stagiaires
- quatre garçons de salle
- des élèves infirmiers stagiaires et aides soignants stagiaires.

2. Période d'étude :

Elle est de décembre 2005 à juillet 2006

3. Type D'étude :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive

4. Population d'étude :

Patients âgés de 50 ans et plus ayant consulté au service d'urologie du Point G.

5. Echantillonnage :

a - Critères d'inclusions :

- Patients âgés de 50 ans et plus quelque soit le sexe.
- Patients hospitalisés dans le service.
- Patients pour lesquels le bilan biologique complet a été effectué.
- Patients ayant accepté de faire partir de l'étude.

b - Critères de non inclusions :

- Patients en dehors de la tranche d'âge ciblés
- Patients non hospitalisés dans le service et vus en consultation.

Au total **322** patients ont été retenus.

6. Collecte des données :

Les données ont été recueillies à partir d'une fiche d'enquête portée en annexe et des fiches d'observation et d'hospitalisation des patients.

7. Traitement informatique

L'analyse des données a été faite avec le logiciel épi info. 6.04

RESULTS

A- Caractéristiques socio démographiques

Tableau I Répartition des patients selon le sexe

Sexe	Effectif absolu	Pourcentage
Masculin	306	95,03
Féminin	16	4,97
Total	322	100

On remarque une nette prédominance du sexe masculin.

Tableau II : Répartition des patients selon les tranches d'âge

Tranches d'Age	Effectif absolu	Pourcentage
[50-55[	34	10
[55-60[	41	12,7
[60-65[	48	15
[65-70[	61	19
[70-75[	47	15
[75-80[	45	14
[80 et plus	46	14,3
Total	322	100

On remarque une augmentation du nombre de nos patients au fur à mesure que l'âge augmente.

B – Caractéristiques de la Morbidité spécifique :

Tableau III : Répartition des patients selon les motifs de consultation

Motif de consultation	Effectif absolu	Pourcentage
Pollakiurie	97	30
Dysurie	83	26
RAU	65	20
Miction impérieuse	17	5,3
hydrocèle	14	87,5
Douleur herniaire	13	4
Douleur lombaire	9	3
Incontinence urinaire	7	2,3
Douleur abdominale	6	2
Hématurie	6	2
Douleur scrotale	5	1,6
Fuite d'urine	5	1,6
Fistule vesico cutanée	5	1,6
Douleur testiculaire	2	0,6
Tuméfaction des fesses	1	0,3
Fistule uretro-rectale	1	0,3
Kyste intra scrotal	1	6,25
Prolapsus	1	6,25
Cystite	1	6,25
Schistosomiase urinaire	1	6,25
TOTAL	338	100

La pollakiurie a été la cause de morbidité la plus fréquente

Tableau IV : Répartition des patients selon les types de pathologie urinaire observé

Type de Pathologies	Effectif absolu	Pourcentage
Contracture du col	36	31,8
Sclérose du col	25	22,1
Lithiase Vésicale	13	11,5
Rétrécissement l'urètre postérieur	8	7
Lithiase rénale	7	6.19
Lithiase urétérale	7	6.19
Rétrécissement de l'urètre antérieur	6	5
Tumeur de vessie	6	5
Fistule vésico-cutanée	5	4,4
Vessie neurogène	3	2,6
Cystocèle	1	0,8
Fistule recto-uretrale	1	0,8
Sténose urétérale	1	0,8
Total	119	100

La contracture du col vésicale a été retrouvée dans 31,8% des cas comme pathologie de l'appareil urinaire

Tableau V : Répartition des patients selon les types de tumeur de l'appareil génital observés

Type de Tumeur	Effectif absolu	Pourcentage
Adénome de la prostate	146	89,5
Adénocarcinome	14	8,5
Tumeur testiculaire	2	1,2
Tumeur ovarienne	1	0,6
Total	163	100

L'adénome de la prostate a été le plus fréquent de toutes les tumeurs de l'appareil génital.

C - Examens paracliniques effectués

Tableau VI : Répartition des patients selon les types d'imageries

Types d'imageries effectués	Effectif absolu	Pourcentage
Echo	299	92,85
UIV	23	7,14
Total	322	100

L'échographie a été l'imagerie la plus demandée.

D- Répartition des patients selon le dosage du PSA

Cet examen a été pratiqué chez 41 patients soit 12,7%

E - Répartition des patients selon le dosage de β H CG ou α – foeto -protéine

Cet examen a été réalisé chez trois (03) patients soit 0,9%.

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS :

Au cours de cette étude la plus grande fréquence de consultation a été observée chez l'homme du fait de l'anatomie de l'appareil urinaire exposant à des pathologies multiples et variées.

L'adénome de la prostate a été la pathologie la plus fréquente chez les hommes avec 84,5% soit 45,3% de l'ensemble des pathologies observées dans les deux sexes. Ce résultat est comparable à celui de **M. DIABATE** (thes. Med 1998) qui en 1998 trouva 42,8% sur 990 patients sans limite d'âge.

La plupart de ces pathologies a été observée chez les patients à un âge avancé rendant souvent la prise en charge difficile notamment dans les cas des tumeurs. Certes les femmes consultent moins mais ne sont épargnées du risque de survenue des pathologies urinaires car la brièveté de l'urètre est un facteur favorisant des infections urinaires à répétition avec un risque de cancérisation à long terme.

Chez l'homme la situation de la prostate au niveau du col vésical mais aussi la longueur de l'urètre et son parcours périnéal sont handicapants. L'adénome de la prostate qui est une tumeur de nature bénigne en se développant comprime le col vésical entraînant très souvent des infections, des calculs et parfois une hématurie. Les signes cliniques de cette seule pathologie sont variés et nombreuses. La méconnaissance des signes d'appel augmente la morbidité et la mortalité car expose à des risques de complications.

Ailleurs le risque de certaines maladies augmentent avec l'âge chez la femme comme chez l'homme tel le cancer de vessie. Cette situation est influencée par des facteurs de risque telle une bilharziose urinaire dans l'enfance. Cette affection parasitaire entraîne des phénomènes de fibrose et ou de sclérose, des ulcérations et des formations polypoïdes avec des signes cliniques très variés.

Par contre le risque d'adeno- carcinome augmente avec l'âge chez l'homme et presque 100 % à 100 ans. Cette situation constitue un problème de santé

publique. Elle augmente de façon considérable le nombre de consultation urologique chez les hommes.

Cette pathologie propre à l'homme vieillissant offre cependant trois (03) possibilités :

- Une phase indétectable mais curable
- Une phase détectable curable
- Une phase détectable incurable.

CONCLUSION

ET

RECOMMANDATIONS

CONCLUSIONS :

Au cours de cette étude transversale dont l'objectif général était de décrire les principaux types de pathologies rencontrées chez les patients âgés de 50 ans et plus a abouti aux conclusions suivantes :

- Les motifs de consultation sont diverses depuis l'adénome de la prostate jusqu'au tumeur ovarienne ;
- Le sexe masculin est prédominant ;
- Le cancer de la vessie a été le plus fréquent de tous les cancers urologiques avec 5% des cas.
- La pollakiurie était présente dans 30 % des cas ;
- Pour 47% des patients une notion de bilharziose urinaire a été retrouvée ;
- 26 % des patients ont présenté un fond d'anémie.

RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude les recommandations sont proposées et s'adressent respectivement à :

❖ Au **Directeur du CHU du Point G** :

- Doter le service d'urologie de matériels adéquats pour pratiquer tous les types de chirurgie urinaire.

❖ Aux **Médecins Généralistes** :

- Référer précocement vers les services spécialisés d'urologie les patients âgés de 50 ans et plus pour lesquels une infection de l'appareil génito-urinaire est suspectée.

❖ Aux **Médecins Prestataires** en service d'urologie :

- Demander systématiquement un bilan pré- opératoire complet pour les patients à opérer et suivre régulièrement l'évolution des bilans biologiques.

❖ Aux **Patients** :

- Consulter tôt aux services spécialisés d'urologies chaque fois que certains troubles urinaires tels que dysurie, pollakiurie surtout à partir de 50 ans apparaissent.

REFERENCE

REFERENCES

1- MANGIN P., LUC C., VALERI A

Faut il dépister le cancer de prostate ?

An d'urologie volume 32 1998- 63-67

2- COLOMBEAU, P. HODONOU R.

Hypertrophie bénigne de la prostate.

An d'urlogie volume 32 1998-- 73-76

3- ABOURACHID B. LOUIS D. HAKAMI F.

Tumeurs intra-diverticulaire de la vessie histoire naturelle et perspectives d'approches

An d'urologie volume 23 1989 275-280.

4- BOCCON-GIBOD L BEUZEBOC P. STEG A.

Tumeurs infiltrantes de vessie, réponse locale à la chimiothérapie systémique à base de platine.

An. d'urologie volume 23 1989 285-288.

5- BORDES M. P. BRUNETTE DUSSERE P.

Antigène spécifique de la prostate et pathologie prostatique ; valeur du dosage sérique pre- opératoire ; Etude préliminaire à propos de 709 observations ;

An d'urologie volume 23 1989 295-300.

6- MOUSSAOUI EL. DAKIR M. SARFI, ABOUTAIEBR ZAMIATIS, BENJELLOUNS.

Anurie calculeuse ;a propos 709 cas

An d'urologie volume 31 1997- 191-194

7 - EDSMIII-1998

8- SOC J.

Biol.clin Benin,

Volume 2 1994 26 -28

9 – CABANE F. BONENFANT J.L

Anatomie Pathologique: principes de pathologie générale, de pathologie spéciale et anatomo-pathologie. 2^{ème} édition 1986

- 1986-1066

10 – CABANNE F. PAGES A., BALLERY C., OPENMANN A., CARBILLET J.

Pathologie génitale masculine urologie

Masson Paris 1993 (Logmo).

11 – CHAUVET C.

Tumeur de la vessie

Méd. Digest. 1983 9 17 – 18

12 – DUFOUR

Résultat au-delà de 5 ans dépointage prothétique urétéro - vésical et reno-urétéral

J. Urol 1980

13 – DRABO. B

Place des lésions bilharziennes dans la pathologie de la voie excrétrice et chirurgie de l'urètre bilharzien dans le service de l'urologie dans l'hôpital du Point G

A propos de 20 cas

Thès. med : Bamako Mali 87-M- 11 année 1998

14 –DIABATE M.

Fréquence des pathologies urinaires de la personne âgée

Thes. med. Bamako - Mali 1998

ABREVIATION

HBP : Hypertrophie Bénigne de la prostate

PSA : Antigène spécifique de la prostate

UIV : Urographie intra veineuse

ASP : Radiographie de l'abdomen sans préparation

HTA : Hypertension artérielle

UGD : Ulcère Gastro duodéal

ANNEXES

FICHE D'ENQUETE

I – Identification

Nom : Prénom :

Age : en année Sexe : 1=masculin ; 2=féminin

Adresse :

Date de la visite..... lieu.....

Nom du médecin consultant :

Motif de consultation :

II – Antécédents

Chirurgicaux : 1=ooui ; 2=non. Si oui spécifier.....

Médicaux

III – Examens cliniques

Température corporelle :

Douleur :

Pollakiurie :

Dysurie :

Brûlure mictionnelle.....

Miction impérieuse.....

Hématurie :

Pyurie :

Fuite urinaire :

Port de sonde :

Etat général :

TA :

Prostate :

Etat du col :

IV – Examens para cliniques :

Echographie abdomino – pelvienne :

Radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP) :

UIV :

Scanner :

Autres examens :

Hypothèse diagnostiques :

1.

2.

3.

Diagnostic pré- opératoire retenu :

Diagnostic per- opératoire :

V – Suivies Post-opératoires

.....
.....
.....
.....

L'enquêteur :

FICHE SIGNALÉTIQUE

PRENOM : SOULEYMANE SEKOU

NOM : DIARRA

TITRE : ETUDE EPIDEMIOCLINIQUE DES PATHOLOGIES DES PATIENTS AGES DE 50 ANS ET PLUS A PROPOS DE 322 CAS AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DU POINT G EN 2006.

PAYS D'ORIGINE : MALI

VILLE DE SOUTENANCE : BAMAKO

LIEU DE DEPOT : FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET D'ONDOTO-STOMALOGIE DU MALI (FMPOS)

SECTEUR D'INTERET : SANTE PUBLIQUE UROLOGIE

RESUME :

Nous réalisé une étude transversale de décembre 2005 en Mai 2006 dans le service d'urologie du CHU du Point G.

Elle a portée sur 322 patients âgés de 50 ans et plus. L'âge moyen de nos patients était de 67,8 ans. Sur ces 322 patients 146 avaient un adénome de la prostate. L'adénome carcinome a été la tumeur génitale la plus fréquente avec 8,5 tandis que la tumeur de vessie représente 5% de toutes les tumeurs urinaires. Au terme de cette étude nous pouvons estimés que la pollakiurie représente le premier facteur de morbidité chez les patients âgés de 50 ans et plus.

En conséquence la baisse de la fréquence de la morbidité devrait passer par le traitement précoce des cas d'infections urinaires dans une structure sanitaire.

Mots clés : Patients âgés de 50ans et plus, Pathologies urinaires.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes Condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail,

Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois humaines.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

Je le jure !