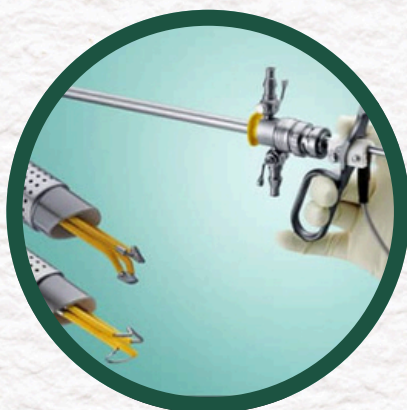


2^{ème} Congrès International de la STU



THÈME :

L'UROLOGIE DANS LES PAYS
EN DÉVELOPPEMENT FACE AUX
PROGRÈS TECHNOLOGIQUES



LIVRE DES RESUMES



LOMÉ, HÔTEL LEBENE
ANCIEN HÔTEL IBIS



PRÉ-CONGRÈS
10-11 DECEMBRE 2025



CONGRÈS SCIENTIFIQUE
12-13 DECEMBRE 2025



Ministère de la Santé, de l'Hygiène
Publique et de la Couverture
Sanitaire Universelle



HOPITAL
DOGTA-LAFI
Hôpital de Référence



Société Nouvelle des
Phosphates du Togo



CONSEIL NATIONAL
DES CHARGEURS
DU TOGO



www.sturologie.com



congres.stutogo@gmail.com

BUREAU EXECUTIF DE LA SOCIETE TOGOLAISE D'UROLOGIE

- **Président**

TENGUE Kodjo

Email : drtenguekodjo@yahoo.fr

Mobile : 90 12 24 48

- **Vice Président**

KPATCHA Matchona Tchilabalo

Email : fakpatcha@yahoo.fr

Mobile : 92 65 56 85

- **Secrétaire Général**

BOTCHO Gnimdou

Email : gabotcho@gmail.com

Mobile : 90 94 26 92

- **Secrétaire Général Adjoint**

AGBEDEY Messan Semefa

Email : maurice.agbedey@gmail.com

Mobile : 90 29 70 39

- **Trésorier Général**

PADJA Essodina

Email : padjarodrigue@gmail.com

Mobile : 90 07 33 85

- **Commissaire aux comptes**

SEWA Edoé Viyomé

Email : viyomedoe@gmail.com

Mobile : 90 35 39 77

COMITE D'ORGANISATION

Président : Prof TENGUE Kodjo

Vice-Président : Prof KPATCHA Matchonna Tchilabalo

Commission Scientifique

Président : MCA SEWA Edoé Viyomé

Membres : Dr BOUSSARI Saidi Olawolé

Dr ISSA Mouhamed

Dr GALINABA Nouffou Faïssale / Dr EHON Ata Edem

Commission Trésorerie

Président : Dr PADJA Essodina

Membre : Dr TSALA AWOUDI Manoella

Commission Secrétariat

Président : Dr AGBEDEY Messan Semefa

Membres : Dr AMOUZOU Efoé-Gah

Dr DJIMBARE Waké

Dr MAMGNO GOUNOUE Francine Gaele

M. BRASSIER Edem Rahman

Commission Accueil Hébergement

Président : MCA SIKPA Komi Hola

Membres : Dr SADE Rachid

Dr TASSO Oudéi Wanwa Djimba

Commission Restauration

Président : Dr LELOUA Essomindédou

Membres : Madame LAWSON Ayélé / Dr YOROUBA Yesuokon

Commission Transport-Logistique

Président : MCA BOTCHO Gnimdou

Membres : Dr BOUSSARI Saidi Olawolé

Dr DONGMO SAA Yolin Annicet/ Dr NTEKADAM Kamdem

Organisation et Présentation de la Cérémonie d'ouverture et Clôture

M. AGBENYO Mayole André



Programme Scientifique

SOCIÉTÉ TOGOLAISE
D'UROLOGIE



Jeudi 12 décembre 2025

07H00-08H00 : Accueil, installation et inscriptions

08H00_09H30: SESSION 1 :Traitements du cancer de la prostate

- **Conférence 1:** Traitement du cancer de la Prostate par HIFU : indications et technique et résultats, Dr Harry TOLEDANO
- **Conférence 2:** Place de la radiothérapie dans les cancers urologiques : point de vue de l'urologue en Afrique Sub-saharienne, Prof. Matchonna Tchilabalo KPATCHA
- **Conférence 3:** Prise en charge des cancers métastatiques de la prostate nouvelles recommandations et mise en œuvre en Afrique sub-saharienne, Prof. Anani ODZEBE

09H30-11H00 : Cérémonie d'ouverture et visite des stands, pause santé

11H00-12H00 : SESSION 2 : Cancer de la prostate et sexualité

- **Conférence 4 :** Sexualité après chirurgie prostatique Prof. Ag. Coulibaly Noël
- **Conférence 5 :** Incontinence urinaire et dysfonction érectile après prostatectomie : quelle prise en charge ? Professeur Papa Ahmed Fall

12H05-12H50 : SESSION COMMUNICATIONS ORALES 1 ET 2

13H00-14H30 : DEJEUNER

14H30-15H00 : SESSION 3 : IMPLANTS ET CHIRURGIE RECONSTRUCTRICE

- **Conférence 6 :** Pose des implants péniers : indications, techniques et résultats – Dr William AKAKPO (20')

15H05-16H25

- **Conférence 7 :** Varicocèle et grossesse de la partenaire, Prof. RIMTEBAYE K
- **Conférence 8 :** Traumatismes des organes génitaux externes chez l'enfant Prof. RIMTEBAYE K.
- **Conférence 9 :** Biopsie testiculaire : techniques et indications, MCA FOFANA Abroulaye

16H30-17H30 : SESSION COMMUNICATIONS ORALES 3 ET 4



Vendredi 13 décembre 2025

08H00-09H00 : SESSION 5 : LAPAROSCOPIE EN UROLOGIE

**Table ronde : laparoscopie en urologie en Afrique sub-saharienne,
expérience des équipes et indications
(Prof KPATCHA MT, MCA FOFANA A)**

Intervenants : Prof L NIANG (Sénégal), MCA N. COULIBALY (Côte
d'Ivoire), Prof Anani W ODZEBE (Congo), Prof J. AVAKOUDJO (Bénin),
Prof K. TENGUE (Togo)

09H00-09H30 : **Conférence 10** : Néphrectomie laparoscopique : techniques et
résultats (Prof. Ahmed AMEUR)

09H40-10H30 : SESSION COMMUNICATION 5 ET 6

10H30-10H45 : PAUSE SANTE

**10H45-12H05 : SESSION 6 : Lithiase urinaire et chirurgie mini-invasive
(Prof J AVAKOUDJO, MCA KIRAKOYA B)**

- **Conférence 11** : Lithiase urinaire chez l'enfant _ Prof K. RIMTEBAYE
- **Conférence 12** : La NLPC en pratique : matériel, indications, techniques, trucs et astuces_Prof L NIANG
- **Conférence 13** : Urétéroscopie semi-rigide et souple : comment je procède ? Avec quel matériel ? Comment gérer les complications _ Prof Ahmed AMEUR

12H05-12H35 : SESSION 7 : Transplantation rénale (Prof L. NIANG, MCA G. BOTCHO)

- **Conférence 14** : la transplantation rénale en Afrique sub-saharienne : mise en œuvre et défis _Prog Ag. N. COULIBALY

12H35-13H05 : SESSION 8 : SANTE PUBLIQUE (Prof P.A. FALL, MCA C. YAMEOGO)

- **Conférence 15** : Invisibilité de l'homme dans les politiques de santé à l'ère des Objectifs du Développement Durable (ODD)

13H15-14H00 : SESSION COMMUNICATIONS ORALES 7&8

14H00-15H30 : Déjeuner

15H30-16H30 : SESSION COMMUNICATIONS ORALES 9&10

16H30-17H00 : CEREMONIE DE CLOTURE

Cocktail





Sexualité après chirurgie prostatique

Professeur Agrégé Noël COULIBALY,

*UFR Sciences Médicales de l'Université
Félix Houphouët Boigny d'Abidjan*

CHU de Treichville, Abidjan

Résumé

La chirurgie prostatique comporte des interventions variées et leur indication dépend de la pathologie causale. Ces interventions et en particulier la prostatectomie radicale, peuvent entraîner des troubles sexuels fréquents, principalement une dysfonction érectile et des modifications de l'éjaculation. Ces troubles sont liés à l'atteinte des structures nerveuses responsables de l'érection, même en cas de chirurgie avec préservation nerveuse. La récupération dépend de facteurs individuels tels que l'âge, la fonction érectile préopératoire, les comorbidités et le type d'intervention. Une réhabilitation sexuelle précoce est recommandée, associant traitements médicamenteux, dispositifs mécaniques ou techniques invasives selon l'état du patient. L'information du patient et un soutien psychologique adapté sont importants. Une prise en charge multidisciplinaire permet d'optimiser la récupération fonctionnelle et la qualité de vie postopératoire.

Mots -clés : Pathologies prostatiques – Cancer de la prostate – Prostatectomie

radicale – Adénomectomie prostatique – Résection trans urétrale de la prostate

Varicocèle et grossesse de la partenaire

Professeur RIMTEBAYE Kimassoum

Université de NDJAMENA

*Centre Hospitalier Universitaire la
Référence Nationale de Ndjamena,
TCHAD*

Résumé

La varicocèle est une dilatation pathologique des veines du plexus pampiniforme, présente chez environ 15 % des hommes en général et chez 35 à 40 % des hommes infertiles. Elle constitue la première cause d'infertilité masculine potentiellement curable.

L'altération du sperme est due à l'effet conjugué de l'augmentation de la température testiculaire, stress oxydatif, reflux métabolique rénal/surrénalien entraînant une baisse de la concentration, de la mobilité et de la morphologie des spermatozoïdes.

La fragmentation de l'ADN spermatique a pour conséquence une baisse des chances de fécondation naturelle, de succès à l'AMP et à une augmentation du risque de fausses couches précoces. L'hypotestostéronémie parfois observée peut influencer indirectement la fertilité.

La présence d'une varicocèle chez l'homme est corrélée à un retard ou à



une diminution des chances de conception spontanée.

Le traitement de la varicocèle (chirurgie ou embolisation) améliore significativement les paramètres spermatiques chez environ 60 à 70 % des patients comme le témoignent plusieurs études et méta-analyses qui rapportent que la réparation de la varicocèle augmente les taux de grossesses naturelles chez la partenaire (jusqu'à 40 % contre 17 % sans traitement).

Quant à l'assistance médicale à la procréation (AMP), la correction de la varicocèle réduit le recours à la FIV/ICSI, augmente les chances de succès d'une insémination intra-utérine (IIU) et diminuerait le risque de fausse couche spontanée grâce à la réduction de la fragmentation de l'ADN spermatique.

Conclusion

La varicocèle représente un facteur masculin d'infertilité ayant un impact direct sur la survenue de la grossesse chez la partenaire. Son traitement, surtout chez les couples ayant une infertilité inexplicée ou des anomalies spermatiques, permet d'améliorer les chances de conception spontanée et les taux de grossesse après AMP. La prise en charge de la varicocèle doit faire partie intégrante du bilan d'infertilité du couple.

Traumatismes des organes génitaux externes chez l'enfant

Professeur RIMTEBAYE Kimassoum

Université de NDJAMENA

*Centre Hospitalier Universitaire la
Référence Nationale de Ndjamen, Tchad*

Résumé

Introduction: les traumatismes des OGE chez l'enfant sont relativement rares mais peuvent être source d'anxiété pour les parents et de séquelles fonctionnelles ou esthétiques. Ils concernent aussi bien le garçon que la fille, avec des mécanismes et des causes variables selon l'âge.

Les étiologies sont dominées par les traumatismes accidentels notamment les chutes à califourchon, Jeux, sports, accidents domestiques ou de la voie publique, les traumatismes iatrogènes (liés à des soins, sondages, interventions chirurgicales), les traumatismes sexuels : abus sexuels ou viols (à rechercher systématiquement en cas de contexte douteux).

Particularités anatomiques chez l'enfant

Chez le garçon : le scrotum extensible mais vulnérable aux hématomes et la petite taille du pénis expose l'expose aux morsures, brûlures ou coupures.

Chez la fille : la vulve et vestibule sont très exposés, peu protégés par les tissus mous et l'hymen très fragile pouvant être lésé facilement.

Clinique

Chez le garçon les lésions sont dominées par : l'hématome ou plaie du scrotum



avec possibilité d'atteinte du testicule (rupture, torsion secondaire), la contusion ou plaie du pénis avec possibilité d'atteinte de l'urètre.

Chez la fille : un hématome vulvaire, une plaie des petites lèvres, du vestibule ou du périnée, une lésion hyménale (importance médico-légale), douleur, saignement, hématurie éventuelle si atteinte urétrale.

Diagnostic

Il repose sur l'examen clinique minutieux, l'échographie scrotale (chez le garçon) pour évaluer les testicules, une évaluation de l'urètre et de la vessie en cas de suspicion de lésion associée et une recherche systématique d'un contexte d'abus sexuel.

Prise en charge est fonction de la lésion et holistique

Mesures générales : antalgiques, soins locaux, hygiène rigoureuse.

Petites lésions superficielles : traitement conservateur.

Plaies profondes : exploration chirurgicale, hémostase, réparation.

Hématome scrotal important : évacuation chirurgicale si compressif.

Atteinte testiculaire : exploration et réparation, voire orchidectomie si testicule non viable.

Chez la fille : réparation des plaies vulvo-vaginales sous anesthésie générale.

Prise en charge psychologique et signalement en cas de suspicion d'abus sexuel.

Conclusion

Les traumatismes des OGE chez l'enfant nécessitent une prise en charge rapide et adaptée pour éviter les séquelles fonctionnelles, esthétiques et psychologiques. L'évaluation médico-légale est fondamentale, notamment devant toute suspicion de maltraitance ou d'abus sexuel.

Biopsie testiculaire : techniques et indications

Professeur Agrégé FOFANA Abroulaye

UFR Sciences Médicales de l'Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan

CHU de Cocody, Abidjan

Résumé

La fréquence de la biopsie testiculaire est en croissance dans les consultations pour hypofertilité. La biopsie testiculaire consiste à aller rechercher les spermatozoïdes par un acte chirurgical. La biopsie testiculaire ouverte ou TESE (**T**esticular **S**perm **E**xtraction) est une intervention chirurgicale simple, réalisée sous anesthésie locale ou sous sédation dans un bloc opératoire par un urologue spécialisé. La **ponction testiculaire** consiste à obtenir des spermatozoïdes directement du testicule ou de l'épididyme par de l'aspiration avec une aiguille : Aspiration microchirurgicale



des spermatozoïdes de l'épididyme (**Microsurgical Epididymal Sperm Aspiration : MESA**). Depuis que son utilité dans la procréation assistée a été démontrée dans les années 1990, elle est devenue une technique routinière dans le laboratoire pour répondre aux besoins de certains types de patients. La technique consiste à extraire du tissu directement de l'intérieur du testicule. Selon la finalité de la biopsie, ce tissu peut être utilisé pour obtenir des spermatozoïdes viables pour une micro-injection de spermatozoïdes (ICSI) chez les patients dans lesquels aucun spermatozoïde n'est trouvé dans le sperme. Le tissu extrait peut être également utilisé pour des diagnostics histologiques (études de la méiose ou d'autres études cytogénétiques).

Mots clés : biopsie testiculaire, infertilité masculine, spermatozoïde viable

Lithiase urinaire chez l'enfant

Professeur RIMTEBAYE Kimassoum

Université de NDJAMENA

*Centre Hospitalier Universitaire la
Référence Nationale de Ndjamen, Tchad*

Résumé

Introduction : la lithiase urinaire correspond à la formation de calculs dans les voies excrétrices urinaires. Chez l'enfant, elle est moins fréquente que chez l'adulte, mais son incidence est en augmentation, notamment dans les pays

à climat chaud et avec des facteurs alimentaires et métaboliques.

Les étiologies et facteurs de risque sont dominés par : les malformations de l'appareil urinaire (sténose de la jonction pyélo-urétérale, reflux vésico-urétéral), les facteurs métaboliques (retrouvés dans 30-50 % des cas) notamment l'hypercalciurie, l'hyperoxalurie, la cystinurie, et l'hyperuricurie, les infections urinaires chroniques ou récidivantes (calculs de struvite), les facteurs alimentaires et environnementaux (faible hydratation, alimentation riche en sel et protéines animales) et les facteurs génétiques (maladies métaboliques héréditaires)

Clinique : la colique néphrétique, l'hématurie (macroscopique ou microscopique), les infections, la rétention aiguë d'urines (calcul vésical), mais parfois découverte fortuite à l'échographie.

Diagnostic : échographie rénale et vésicale, l'ASP (abdomen sans préparation) et le Scanner abdomino-pelvien (uroscanner) contribuent utilement à asseoir le diagnostic

Le bilan métabolique doit être complet et comprend calciurie, oxalurie, cystinurie, uricurie, phosphaturie, analyse de la composition du calcul si disponible.

Prise en charge :

Mesures générales : une Bonne hydratation ($\geq 1,5 \text{ L/m}^2/\text{jour}$) en dehors de la crise, un régime alimentaire adapté



selon l'anomalie métabolique (baisse du sel, des protéines animales).

Traitement médical : antalgiques, anti-inflammatoires, spasmolytiques lors des crises, traitement spécifique selon le terrain (allopurinol, alcalinisation des urines, traitement de la cystinurie, etc.).

Traitement chirurgical ou instrumental (selon taille, localisation, complications) : Lithotritie extracorporelle (LEC), Urétéroscopie, Néphrolithotomie percutanée pour gros calculs.

Prévention des récurrences : essentielle par le suivi métabolique, la correction des anomalies et l'éducation hygiéno-diététique.

Conclusion : la lithiase urinaire chez l'enfant est une pathologie multifactorielle, nécessitant une approche diagnostique complète pour identifier la cause sous-jacente.

La prise en charge repose sur le traitement de la crise, l'élimination des calculs, la prévention des récurrences et le suivi à long terme.

La transplantation rénale en Afrique sub-saharienne : mise en œuvre et défis

Professeur Agrégé Noël COULIBALY,

UFR Sciences Médicales de l'Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan

CHU de Treichville, Abidjan

Résumé

L'insuffisance rénale chronique représente un fardeau de santé publique majeur en Afrique sub-saharienne, où la prévalence est élevée et les moyens thérapeutiques souvent limités. La transplantation rénale, reconnue comme le meilleur traitement le meilleur traitement est peu disponible. Elle s'installe peu à peu, mais lentement dans la région, malgré des besoins criants et une mortalité élevée. Nous allons faire l'état des lieux en nous concentrant sur l'Afrique de l'Ouest. Quelques stratégies de mise en route seront présentées ainsi que les difficultés attendues. La transplantation rénale est réalisable dans nos états à condition d'une bonne organisation et d'une implication des autorités en charge de la santé publique.

Mots clés : Transplantation rénale – Insuffisance rénale en Afrique sub-saharienne – Programme de santé publique



Communications orales





C1 : CAUSES DES DECES AU SERVICE D'UROLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE

**Nzalimbaninenou Mboula PN, Mbethe D, Allogho Mbouye G, Nguyen Akendengue L,
Bissiriou Izoudine, Adande Menest E, Ndang Ngou Milama S, Mougougou A**

Service d'urologie, CHU de Libreville

Introduction : Les causes de décès en cours d'hospitalisation d'urologie du CHU de Libreville sont multiples. Elles restent tout de même dominées par des pathologies déjà à des stades avancés, laissant peu de marges thérapeutiques au personnel soignant lors de l'admission des patients. Tout au long de ce travail, nous verrons les principales causes de décès dans notre service d'urologie au Centre Hospitalier de Libreville

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, monocentrique, réalisée au sein du service d'urologie du CHUL de janvier 2020 à janvier 2025. Etaient inclus tous les patients hospitalisés au service d'urologie par le biais des urgences, de la consultation externe et de la programmation. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, les antécédents médico-chirurgicaux, la pathologie, le traitement reçu, la durée d'hospitalisation.

L'analyse de données a été faite par calcul de moyennes et de fréquences

Résultats : Au total, au cours de la période d'étude, 56 patients hospitalisés, dont l'âge moyen était de 55,4 ans, des antécédents médico-chirurgicaux retrouvés chez 30% d'entre eux, une pathologie cancéreuse dominante dans 69,6% des cas et une durée d'hospitalisation de 16,4 jours en moyenne, sont décédés en per-hospitalier.

Conclusion : Bien que les pathologies urologiques soient nombreuses, la pathologie cancéreuse reste la première cause de décès au CHUL, dominée par le cancer de la prostate. Des efforts supplémentaires doivent être fournis, par le personnel soignant quant à la sensibilisation mais également par la population quant au tabou autour de la prostate et de ses pathologies.

Mots-clés : Décès, Cancer de prostate, Libreville



C2 : ASPECTS DIAGNOSTIQUES DU CANCER DE LA PROSTATE DANS LE SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE COCODY DE 2021 A 2025

Fofana A, Coulibaly I, Coulibaly N, Konan DKMA, Kouame B, Vodi CC, Kramo NAF, Gnabro GAP, Drabo A, Dekou AH

Service d'Urologie, CHU de Cocody

Introduction : le cancer de la prostate est une affection fréquente du sujet âgé. Sa découverte se fait encore au stade avancé en Afrique.

Objectif : décrire le profil diagnostique des patients suivis pour cancer de la prostate dans le service d'urologie du chu de Cocody

Patients et méthode : étude rétrospective descriptive concernant les patients suivis pour cancer de la prostate au cours de la période allant de 2021 à 2025

Résultats : l'âge moyen des patients était de 67,83 ans avec des extrêmes de 44 et 98 ans. Les motifs de consultation étaient dominés par les troubles urinaires du bas appareil, suivi des douleurs osseuses. Le délai de consultation moyen était de 4 ans 5 mois et 11 jours avec des extrêmes de 1 an et 15 ans. Parmi les patients 62% avaient une Co morbidité. Le toucher rectal était anormal dans 91% des cas et 52% avaient un taux de PSA total supérieur à 100ng/ml. Le score de Gleason était supérieur à 6 dans 92% des cas. Le bilan d'extension a retrouvé des métastases dans 90% des cas.

Conclusion : le cancer de la prostate est découvert à un stade tardif dans notre contexte. Ceci limite le traitement à un traitement palliatif. Le dépistage individuel est recommandé pour améliorer le pronostic

Mots-clés : adénocarcinome, PSA, toucher rectal, métastases osseuses



C3 : PLACE DE L'ORCHIDECTOMIE DANS LE TRAITEMENT DU CANCER DE LA PROSTATE DANS LES PAYS A REVENUS SOCIO- ECONOMIQUES FAIBLES : CAS DE LA COTE D'IVOIRE

Coulibaly I, Fofana A, Coulibaly N, Kouame B, Vodi CC, Kramo N.A.F, Gnabro G.A.P, Konan KG , Dekou A

Service d'Urologie, CHU de Cocody

Objectifs : Présenter les aspects thérapeutiques et évolutifs du cancer métastaté de la prostate en Côte d'Ivoire.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 146 patients hospitalisés pour cancer métastaté de la prostate, de mars 2013 à février 2023.

Résultats : l'âge moyen des malades était de 68 ans [46-90]. 57% des patients n'étaient pas salariés et aucun ne disposait d'une assurance maladie. La majorité (85%) consultait tardivement entre 2 et 3 ans. Le type histologique était exclusivement l'adénocarcinome de la prostate. Il s'agissait très souvent de cancer indifférencié (80%). Les lésions osseuses radiologiques étaient mixtes et ostéo-condensantes en majorité, atteignant plus le rachis lombaire et le bassin (60%). Le traitement était palliatif dominé par l'orchidectomie (82%), avec une survie moyenne de 38 mois.

Conclusion : le cancer de la prostate en Côte d'Ivoire est un cancer de découverte métastatique. C'est un cancer fréquent, agressif. Son traitement repose essentiellement sur l'orchidectomie compte tenu de la paupérisation de nos populations 42

Mots clés : cancer de la prostate métastatique, adénocarcinome de la prostate, orchidectomie bilatérale, survie globale



C4 : MORTALITE DANS LE SERVICE D'UROLOGIE DU CHU YALGADO OUEDRAOGO (BURKINA FASO): IMPACT DE LA PATHOLOGIE CANCEREUSE

KIRAKOYA B, YAMEOGO C, KAMBOU HWM, IDOGO O, KABORE FA.

Service d'urologie CHU YO (Burkina Faso)

Introduction : La mortalité intra hospitalière est une mesure statistique fréquemment utilisée pour évaluer la qualité des soins. La mesure périodique de cet indicateur permet une meilleure planification des services.

But : Analyser les caractéristiques de la mortalité dans le service d'urologie du CHU-YO (Burkina Faso) du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2022.

Méthodes : Etude transversale descriptive avec collecte rétrospective des données incluant les dossiers médicaux des patients décédés au service d'urologie du CHU-YO de janvier 2018 à décembre 2022.

Résultats : Le taux de mortalité globale était de 6,74%. Les hommes prédominaient avec une sex-ratio de 5. L'âge moyen des décédés était de 61,35 ans avec des extrêmes de 21 et 88 ans. La tranche d'âge de 61-80 ans était la plus concernée dans 56,52% des cas. Il existait des facteurs de comorbidité chez 26,81% des cas. Le cancer de la vessie et celui de la prostate ont été responsables de 73,91% des décès. L'insuffisance rénale obstructive compliquant l'hypertrophie adénomateuse de la prostate était la principale cause de décès par affection non cancéreuse dans 13,94% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 10,93 jours avec des extrêmes de 1 et 59 jours. La plupart des décès ont été enregistrés durant les périodes de garde.

Conclusion : Les cancers uro-génitaux sont à l'origine de la plupart des décès dans le service d'urologie du CHU-YO.

Mots clés : Audit, décès, cancers uro-génitaux



C5 : MUTATIONS GENIQUES DANS LE TISSU PROSTATIQUE DE 52 PATIENTS

SOSSA J, AGOUNKPE MM, HOUNGUE S, OUAKE H, CAPO-CHICHI CDN, HODONOU F, AVAKOUDJO DJG

Service d'Urologie, CNHU-HKM de Cotonou

Introduction : les mutations géniques sont mal connues chez les porteurs de cancer prostatique au Bénin.

Objectif : étudier les mutations géniques chez des hommes à tumeur prostatique suivie au CNHU-HKM de Cotonou.

Patients et méthodes : nous avons réalisé du séquençage d'ADN sur des prélèvements de tissu prostatique.

Résultats : nous avons séquencé l'ADN de tissu prostatique de 52 patients. Leur âge médian était 69 ans. Leur taux moyen de PSA était 456.1ng/mL. 17 gènes étaient mutés chez 20 patients dont 6 porteurs de HBP et 14 porteurs de CaP. Les gènes BRCA2, PSM1, RECQL, XPC et RAD51D étaient mutés respectivement chez 7.7%, 3.9%, 3.9%, 3.9%, and 3.9% des 52 patients. Les autres cas de mutations concernaient les gènes PSM2, RAD50, RAD51C, ERCC3, ERCC4, FANCC, APC, BRIP1, POLD1, POLE, MITF et MSH6. Les mutations des gènes BRCA2, PSM1 et RAD51D affectaient aussi bien des patients porteurs de HBP que des patients porteurs de CaP. Il n'y avait pas d'association significative entre les mutations géniques dans le tissu prostatique et le taux de PSA ($p=0.686$), le diagnostic histologique de HBP ou de CaP ($p=0.885$, $OR=1.1$, $95\%CI=0.3 - 3.7$) ou le grade ISUP des CaP ($p=0.883$).

Conclusion : les mutations les plus fréquentes étaient celles des gènes BRCA2, PSM1, RECQL, XPC et RAD51D.

Mots-clés : Mutation génique – Cancer de la prostate – HBP.



C6 : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET DIAGNOSTIQUES DES TUMEURS DE VESSIE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO (BURKINA FASO)

Clotaire Yameogo, Brahim Kirakoya, Hassami Sawadogo, Fatao Ouédraogo, Adama Ouattara, Fasnéwindé A Kaboré.

Service d'urologie CHU YO (Burkina Faso)

Introduction : les tumeurs de vessie représentent un problème de santé publique au Burkina Faso où elles sont la deuxième pathologie urologique la plus fréquente après le cancer de la prostate. La bilharziose urinaire constitue un facteur de risque majeur dans cette région. Cette étude vise à analyser les caractéristiques épidémiologiques et diagnostiques des tumeurs vésicales au CHU Yalgado Ouédraogo.

Matériels et Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective menée sur 3 ans (2022-2024) au service d'urologie du CHU-YO. Les données épidémiologiques et diagnostiques de 130 patients atteints de tumeurs de vessie ont été collectées et analysées.

Résultats : l'âge moyen des patients était de 57,55 ans. Les principaux facteurs de risque identifiés étaient la bilharziose (61,53 %) et le tabagisme (26,15 %). L'hématurie (62,3 %) était le principal motif de consultation. L'histologie a révélé une prédominance des carcinomes épidermoïdes (79,23 %). On note par ailleurs une proportion importante des carcinomes urothéliaux (20,77%). La majorité des tumeurs (80 %) est diagnostiquée à un stade avancé.

Conclusion : cette étude met en évidence le rôle majeur de la bilharziose dans la carcinogenèse vésicale au Burkina Faso. Un dépistage précoce et une sensibilisation accrue sont essentiels pour améliorer la prise en charge et réduire la morbidité liée aux tumeurs de vessie.

Mots-clés : Tumeur de vessie, Bilharziose, Carcinome épidermoïde, Burkina Faso



C7 : CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES, THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES DES TUMEURS DE VESSIE SELON LE SEXE DANS LE SERVICE D'UROLOGIE-ANDROLOGIE DU CHU YALGADO OUEDRAOGO.

Victor Gnebga, Achille Bedgo, Yannick Traoré, Obed Ouédraogo, Fatao Ouédraogo, Clotaire Yaméogo, Brahim Kirakoya, Adama Ouattara, Fasnéwindé A Kaboré

Service d'urologie CHU YO (Burkina Faso)

Introduction : les tumeurs de vessie représentent un problème de santé publique au Burkina Faso. Elles sont la deuxième pathologie urologique la plus fréquente après le cancer de la prostate. La bilharziose urinaire constitue un facteur de risque majeur dans cette région. Cette étude vise à analyser les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques des tumeurs de vessie selon le sexe dans le service d'Urologie-Andrologie du CHU-YO.

Méthodologie : il s'est agi d'une étude transversale descriptive analytique rétrospective ayant pris en compte 380 patients dans le service d'Urologie-Andrologie du CHU-YO du 1er janvier 2019 au 31 Décembre 2023.

Résultats : l'âge moyen est de 56,14 ans avec une prédominance masculine à 73,16%. La majorité des cas résidait en zone rurale (70,79%). La bilharziose urogénitale à l'enfance a été notée chez 55,26%. Le principal motif de consultation était l'hématurie dans 57,89%. L'échographie de l'arbre urinaire était la plus réalisée. Les carcinomes épidermoïdes prédominent à 50%.

Conclusion : les tumeurs de vessie sont des pathologies de plus en plus fréquentes dans notre contexte. Elles touchent plus les hommes. Les femmes accusaient plus un retard à la consultation. La pathologie tumorale reste un problème de santé délicat dans la prise en charge.

Mots clés : tumeur de vessie, sexe, carcinome épidermoïde.



C8 : ASPECTS PRONOSTIQUES DU CANCER DE LA PROSTATE AU CHU DE COCODY- ABIDJAN COTE D'IVOIRE DE 2018 A 2022

**Coulibaly I, Fofana A, Drabo A, Kouamé B, Gnabro GAP, Konan KAD, Kramo NF,
Dekou AH**

Service d'Urologie, CHU de Cocody

Introduction : le cancer de la prostate représente une problématique majeure de santé publique mondiale. Le but de cette étude était de mettre en évidence les facteurs de mauvais pronostic du cancer de la prostate afin d'améliorer la prise en charge.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale et analytique qui a porté sur la période de 2018 à 2022. L'étude a porté sur les dossiers de malades hospitalisés au service d'urologie du CHU de Cocody pour cancer de la prostate.

Résultats : l'âge moyen était de 71,29 ans avec des extrêmes de 53 et 95 ans. Le taux de PSA compris entre 100 - 1000 et plus était le plus retrouvé soit 85% des cas. L'adénocarcinome était le type histologique retrouvé dans 100% des cas. Le score de Gleason compris entre 8-10 étaient les plus représentés soit 62.5% des cas. Le stade métastatique était prédominant dans 73% des cas. Il existait une relation statistiquement significative entre l'âge avancé, le taux de PSA élevé, le score de Gleason élevé et la survenue de décès.

Conclusion : Le cancer de la prostate est le cancer masculin le plus fréquent. Les facteurs de mauvais pronostics dans notre série étaient l'âge avancé, le taux de PSA élevé, le score de Gleason élevé.

Mots-clés : Adénocarcinome, pronostic, âge avancé, décès



C9 : PROSTATO-VESICULECTOMIE TOTALE POST RTUP POUR LE TRAITEMENT DU CANCER DE LA PROSTATE DECOUVERT SUR COPEAUX DE RESECTION : QUELLE FAISABILITE ? QUELS RESULTATS ? A PROPOS DE TROIS CAS

AVION KP, AKASSIMADOU N, ALLOKA V, CAMARA BS, KEITA I, DJE K.

Service d'urologie du CHU de Bouaké

Introduction : la prostatovésiculectomie totale réalisée après la RTUP reste un défi en raison de l'influence de la résection endoscopique sur la morbidité.

Objectif : Rapporter nos résultats à court terme de la prostatovésiculectomie totale réalisée chez trois patients ayant un adénocarcinome de la prostate découvert sur copeaux de résection trans urétrale de la prostate.

Matériel et méthodes: étude prospective allant de janvier 2024 au 31 décembre 2024 au service d'urologie-Andrologie du CHU de Bouaké portant sur trois patients présentant un cancer de la prostate découvert sur copeau RTUP traité par prostatovésiculectomie totale. Un patient était à faible risque de d'Amico et deux patients risque intermédiaire de d'Amico. Le traitement a consisté en une prostatovésiculectomie totale sans curage chez un patient (1/3) et avec curage ganglionnaire chez deux patients (2/3).

Résultats : la durée des interventions était respectivement de 3h4min, 4h10min et 3h50min. Le volume des pertes sanguines était respectivement de 1000, 1650 et 1800ml, une plaie rectale chez un patient suturée sans stomie digestive. Un patient a été transfusé, la sonde urinaire a été retirée à J14 chez tous les 3 patients, la durée de séjour hospitalier était de 6 jours. Au recul de 12 mois la continence était conservée chez les 3 patients, 2 patients avaient une fonction érectile normale et un patient à une dysfonction érectile traitée par IPDE5. L'examen anatomo-pathologique des pièces opératoires notait des marges tumorales saines.

Conclusion : la prostatovésiculectomie totale après RTUP reste difficile au regard de la fibrose et des adhérences mais faisable avec des résultats satisfaisants.

Mots-clés : Cancer de prostate-RTUP-prostate-vésiculectomie totale



C10 : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET PREVALENCE DU CANCER DE LA PROSTATE: RESULTATS DU DEPISTAGE « NOVEMBRE BLEU » A L'HOPITAL REGIONAL DE THIES

BOUSSARI SO, FAYE M, DIOP C, KOUKA SC, DIALLO Y, SYLLA C

Service d'urologie-andrologie de l'hôpital régional de Thiès

Introduction : le cancer de la prostate est un problème majeur de santé publique masculine, avec un pronostic amélioré par un dépistage précoce. Cette étude a pour objectif de décrire le profil épidémiologique des participants et d'estimer la prévalence du cancer de la prostate à Thiès.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique menée au service d'urologie-andrologie de l'hôpital régional de Thiès, portant sur 211 hommes âgés de plus de 45 ans, dépistés dans le cadre de « Novembre Bleu » du 1er au 30 novembre 2024. Les variables analysées incluaient données sociodémographiques, antécédents familiaux, signes cliniques et paraclinique.

Résultats : l'âge moyen des participants était de $63,7 \pm 8,99$ ans. La majorité résidait à Thiès (77,3 %) et étaient des retraités (46,4 %). Vingt participants (9,5 %) présentaient un antécédent familial de cancer de la prostate. Plus de la moitié des hommes dépistés (56,9 %) étaient asymptomatiques. Au toucher rectal, la prostate était suspecte de malignité dans 2,8 %. Le PSA total variait de 0,15 à 579,11 ng/mL avec une moyenne de 8,27 ng/mL. Le cancer de la prostate a été diagnostiqué chez sept patients, soit une prévalence de 3,3 %. Sur le plan histologique, l'adénocarcinome acinaire constituait l'unique type retrouvé. Trois de ces patients présentaient des métastases au moment du diagnostic, et le score de Gleason 7 était le plus fréquemment observé chez 57,14 % des patients diagnostiqué de cancer de prostate.

Conclusion : le dépistage « Novembre Bleu » a permis l'identification précoce de cancers prostatiques, y compris des formes avancées. Ces résultats soulignent l'importance d'un dépistage systématique et d'une sensibilisation continue pour améliorer la détection précoce du cancer de la prostate dans la région de Thiès.

Mots-clés : Cancer de la prostate, dépistage, PSA, toucher rectal, Thiès.



C12 PLACE DE LA RADIOTHERAPIE EXTERNE DANS LE TRAITEMENT CURATIF DU CANCER DE LA PROSTATE AU TOGO

SEWA EV, SIKPA KH, ISSA M, ALAZA E, PADJA E, BOTCHO G, TENGUE

Service d'Urologie, CHU SO de Lomé

Introduction : au stade localisé, la radiothérapie externe constitue une option de guérison pour le cancer de prostate. Notre étude visait à déterminer le rôle de la radiothérapie externe dans la prise en charge curative des patients atteints de cancer de la prostate au Togo.

Méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive portant sur des patients ayant bénéficié d'une radiothérapie externe curative au CICL de 2021 à 2023. Les paramètres étudiés comprenaient l'âge, la profession, la résidence, les antécédents, le centre de provenance, le mécanisme de découverte, l'aspect de la prostate, le PSA total initial, le type histologique, le grade de Gleason, la stadification de D'Amico, les caractéristiques de l'irradiation, traitements associés, l'évolution du PSA et les effets secondaires

Résultats : Au total, 61 cas ont été colligés, soit une fréquence de 20 cas par an. L'âge moyen des patients était de 69 ans. La majorité des patients présentaient une maladie à haut risque, représentant 85,3 % des cas. Le PSA initial était de $48,9 \pm 9,3$ ng/ml. Tous les cas étaient des adénocarcinomes. Tous les patients ont bénéficié d'une irradiation prostatique par la technique VMAT. De plus, une hormonothérapie a été associée à la radiothérapie externe dans 95,1 % des cas. Des effets secondaires ont été observés chez 63,9 % des patients pendant le traitement, avec une prédominance de troubles urinaires (44,3 %) avec une régression significative dans les premiers mois. La récurrence biologique a été enregistrée dans 6,5 % des cas et 3,3 % de décès. Néanmoins, la cinétique du PSA s'est révélée satisfaisante. La survie globale et la survie sans récurrence à 1 an de recul était de 98,4 %.

Conclusion : la radiothérapie externe, associée ou non à l'hormonothérapie, représente l'une des principales options curatives pour le cancer de la prostate.

Mots-clés : radiothérapie externe, traitement curatif, cancer de la prostate, CICL, Togo.



C13 : CANCER DU PENIS EN GUYANE FRANCAISE : EPIDEMIOLOGIE, HISTOPATHOLOGIE ET ASPECTS CLINIQUES

NONOA B, CHALHOUB K, MOLINIER V, RAVERY V

Centre Hospitalier de Kourou, Guyane Française

Objectifs : étudier les caractéristiques du cancer du pénis en Guyane française (FG) – un département français à l'étranger en Amérique du Sud. Bien que son épidémiologie soit bien documentée en France continentale, les données issues de FG restent limitées.

Patients et méthodes : nous avons réalisé une analyse rétrospective de 22 cas de cancer primitif du pénis diagnostiqué entre 2004 et 2024 au Centre Hospitalier de Kourou. Des données démographiques, cliniques, histopathologiques et sur les facteurs de risque ont été collectées et examinées.

Résultats : l'incidence moyenne était de 1,07 cas par an, avec un âge moyen au diagnostic de 54,9 ans. Notamment, 19 % des patients avaient moins de 40 ans. La population Bushinengue (descendants d'esclaves africains en fuite) représentait 54,5 % des cas. Le facteur de risque le plus courant était l'absence de circoncision (100 %), suivi de l'infection par le HPV-16 (40,9 %). La plupart des tumeurs étaient exophytes (68,2 %), distales (72,7 %), avec une taille médiane de 3,5 cm. Le carcinome épidermoïde était le type histologique prédominant (90,9 %), avec 56,3 % bien différenciés. L'atteinte ganglionnaire était présente chez 68,2 % des patients.

Conclusion : l'incidence du cancer du pénis dans la GF semble plus élevée que dans les régions voisines, potentiellement en raison d'un sous-rapport régional et de l'accès transfrontalier aux soins de santé. L'impact disproportionné sur la population de Bushinengue, l'âge plus jeune au moment du diagnostic et la maladie avancée à la présentation reflètent probablement des pratiques culturelles, de faibles taux de circoncision et des obstacles à la prise en charge précoce.

Mots clés : cancer, pénis, HPV



C14 : LA PATHOLOGIE PROSTATIQUE AU CHU T : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, PARACLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES

Ouedraogo B, Nacoulma E, Hafing T, Karama H, Traoré O, Sama P, Kaboré FA

Objectifs : étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et pronostiques.

Méthodologie : il s'est agi d'une étude rétrospective sur une période de 9 ans allant de Janvier 2016 à Décembre 2024.

Résultats : Nous avons colligé 426 patients. L'incidence annuelle de la pathologie prostatique était de 42,6 cas par an. Les pathologies prostatiques rencontrées étaient l'HBP dans 67,14 %, le cancer de la prostate dans 25,82 % et les prostatites dans 7,04 % des cas. L'âge moyen des patients était de $70 \pm 9,7$ ans. Les consultations d'urgence représentaient 14,79 % des cas. La pollakiurie a été le motif de consultation le plus fréquent. A l'échographie, le volume moyen de la prostate était de 69,11g. Le cancer de la prostate était diagnostiqué à un stade métastatique dans 50,91% des cas. La localisation osseuse représentait 42,85 % des sites métastatiques. Les complications associées aux pathologies prostatiques étaient l'insuffisance rénale, l'anémie, la rétention d'urine, les infections urinaires, les vessies de lutte, l'uretérohydronéphrose et les lithiases vésicales. Le traitement de l'HBP était chirurgical dans 51,40 %, médical dans 41,26%, une abstention thérapeutique dans 7,34 %. La RTUP était la méthode chirurgicale de choix.

Conclusion : la pathologie prostatique est une pathologie du sujet âgé. Elle est dominée par l'HBP. Le cancer de la prostate est diagnostiqué le plus souvent à des stades avancés. La PEC est effective au CHUT avec de bons résultats thérapeutiques.

Mots clés : prostate, adénome, prostatectomie.



C16 : CONNAISSANCES ET PRATIQUE DES MEDECINS GENERALISTES SUR LA DYSFONCTION ERECTILE DANS LA REGION DES PLATEAUX TOGO.

AGBEDEY MS, SIKPA KH, SEWA EV BOTHO G, LELOUA E, PADJA E, BOUSSARI S, SADE SR, NONOA B, ISSA M, TENGUE K

Service d'Urologie, CHU SO de Lomé

Introduction : évaluer les connaissances et pratique des médecins généralistes sur la dysfonction érectile dans la région des plateaux.

Patients et Méthodes : il s'est agi d'une étude transversale multicentrique à visée descriptive sur une période de 3 mois (juillet à septembre 2024). Un questionnaire préétabli axé sur la définition, les étiologies, le traitement et les pratiques sur la dysfonction érectile a été élaboré et soumis aux médecins généralistes pour auto-administration. L'anonymat des informations a été respecté.

Résultats : le taux de participation des médecins généralistes était de 68%. L'âge professionnel (nombre d'année d'exercice) moyen était de 4,2ans avec des extrêmes de 1 et 17,2ans. 65% avait moins de 5 années d'expérience professionnelle. Aucun ne pouvait donner une définition sémiologique exacte de la DE et 35,2% confondait DE et troubles éjaculatoires. 93% des enquêtés pouvait distinguer les étiologies psychogènes et organiques. Tous les médecins ont évoqué le stress comme 1er cause, suivi par l'âge. 97 % prescrivait aux patients des IPDE-5 systématiquement. A peine 10 % adressait les patients à un urologue pour le suivi.

Conclusion : dans notre contexte, les connaissances des médecins généralistes sont dans l'ensemble satisfaisantes et les pratiques sont dominées par la mise sous IPDE-5.

Mots clés : connaissances et Pratique, dysfonction érectile, plateau, TOGO



**C17 : NEPHROPATHIES OBSTRUCTIVES DANS LE SERVICE DE NEPHROLOGIE DU
CHU SYLVANUS OLYMPIO DE LOME**

**SABI Kossi Akomola, DOLAAMA Badomta, GNEBGA Victor N'so, YAMEOGO Clotaire,
KIRAKOYA Brahima, KABORE Fasnéwindé**

Service de néphrologie et hémodialyse du CHU Sylvanus Olympio de Lomé

Introduction : les néphropathies obstructives constituent une part non négligeable des affections rénales. L'étude présente a pour objectif de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de l'insuffisance rénale obstructive dans un service de néphrologie.

Méthodes : étude transversale du 15 janvier au 15 juillet 2024 dans le service de néphrologie du CHU Sylvanus Olympio de Lomé avec recueil rétrospectif des données. La néphropathie obstructive a été définie par la présence d'une dilatation des cavités pyélocalicielles à l'échographie.

Résultats : nous avons retrouvé 146 cas de néphropathies obstructives. L'âge moyen était de 54 ± 27 ans avec des extrêmes de 13 ans et 97 ans. Le sex-ratio H/F était de 3,9. La douleur lombaire, l'oligurie et la dysurie étaient retrouvés dans respectivement 44,52% ; 12,33% et 10,27 %. L'hypertension artérielle était présente chez 31,51% et les antécédents urologiques représentaient 30,82% avec l'hypertrophie bénigne de la prostate était le principal antécédent urologique. Les principales étiologies étaient les calculs urinaires (38,36%) et l'hypertrophie bénigne de la prostate (27,4%). Une proportion de 13,7 des patients avait bénéficié d'une intervention chirurgicale. La prostatectomie et l'ablation des calculs étaient les gestes chirurgicaux le plus réalisés soit respectivement 58,9% et 26,71%. L'évolution néphrologique était favorable dans 86,99% des cas et sur le plan général, on notait un taux de décès à 10,96.

Conclusion : les néphropathies obstructives sont des affections relativement fréquentes et se manifestent cliniquement par la douleur lombaire. L'évolution néphrologique est globalement favorable.

Mots clés : Néphropathie obstructive, épidémiologie, Lomé.



**C18 : PSEUDO HERMAPHRODISME MASCULIN PAR DEFICIT EN 5 ALPHA
REDUCTASE : A PROPOS D'UN CAS AU CNHU HKM AVEC REVUE DE LA LITTERATURE**

ISSA M, KOGUI DOURO A, AVAKOUDJO J.

Clinique Universitaire d'Urologie-Andrologie, CNHU HKM de Cotonou

Introduction : les pseudohermaphrodismes masculins sont rares et réunissent l'ensemble des anomalies de la masculinisation des organes génitaux externes et /ou internes survenant chez un sujet de caryotype masculin. Le déficit en 5 alpha réductase de type 2 (D5R) se manifeste par une différenciation incomplète des organes génitaux masculins qui peut être révélée à la naissance ou à l'âge pubertaire.

Observation : patient de 28 ans ayant consulté pour ambiguïté sexuelle et perturbation psychologique. Il était déclaré de sexe féminin à la naissance et fut élevée comme une fille. À partir de l'âge de 12 ans il remarqua l'apparition des signes de virilisation masculine. La pilosité est gynoïde, pas de gynécomastie. Il a un micropénis de 3 cm à la place du clitoris qui fait environ 6 cm en érection. Les testicules ne sont pas palpés. La vulve est normale, avec les lèvres bien développées, un vagin de diamètre réduit admettant à peine 02 doigts, col utérin non touché. A l'échographie abdominopelvienne on note des testicules en position abdominale, une prostate rudimentaire et un utérus de petite taille. La biologie retrouve un caryotype masculin 46XY avec un rapport Testostérone/ DHT élevé à 34,26 orientant vers un pseudohermaphrodisme masculin par déficit enzymatique en 5 alpha réductase de type 2.

Conclusion : le pseudohermaphrodisme masculin par déficit enzymatique en 5 alpha réductase est de prise en charge difficile. Son diagnostic est souvent tardif dans nos contextes.

Mots clés : Pseudohermaphrodisme masculin, déficit en 5alpha réductase type 2, CNHU HKM.



C19: INFERTILITE MASCULINE PRIMAIRE REVELANT UN SYNDROME DE KLINEFELTER

HOUNDAYIDJI Bolos ; ZANNOU Ephraïm; SOSSA Jean

Clinique Universitaire d'Urologie-Andrologie, CNHU HKM de Cotonou

Introduction : l'infertilité est l'impossibilité d'obtenir une grossesse au bout d'au moins 12 mois de rapports sexuels réguliers et non protégés. Les causes de l'infertilité masculine sont variées. Certaines d'entre elles induisent une azoospermie dont les causes en cas de non-obstruction sont souvent génétiques [2]. Nous présentons un cas de syndrome de Klinefelter découvert dans un contexte d'infertilité masculine primaire.

Observation : un patient âgé de 31 ans de sexe masculin avait consulté pour des douleurs testiculaires intermittentes, isolées, peu intenses et vieilles de trois (03) ans. A l'interrogatoire, le patient avait plutôt un désir de paternité. Il n'avait pas signalé de trouble érectile ou éjaculatoire. A l'examen physique, il présentait une hypotrophie testiculaire bilatérale. Il n'avait pas de gynécomastie et son pénis normal. Au spermogramme, le patient présentait une azoospermie. Le bilan hormonal notait une élévation de la FSH et LH avec une testostéronémie normale. Au caryotype, la garniture chromosomique présentait une anomalie de nombre : 47, XXY. Donc, le patient présentait une azoospermie non obstructive due à un syndrome de Klinefelter. Le patient était adressé à la procréation médicalement assistée.

Conclusion : le syndrome de Klinefelter est une cause d'infertilité de l'homme. Son traitement est axé sur une hormonothérapie et l'aide médicale à la procréation.

Mots clés : Infertilité, Klinefelter, Caryotype



C20 : AUTOMUTILATIONS DES ORGANES GENITAUX EXTERNES MASCULINS AU BURKINA-FASO: ETUDE MULTICENTRIQUE A PROPOS DE 13 CAS

YAMEOGO C, KIRAKOYA B, SAWADOGO H, OUEDRAOGO F, OUATTARA A, KABORE FA.

Introduction : l'automutilation génitale est une urgence uro-psychiatrique peu fréquente en pratique urologique quotidienne. De nombreux auteurs ont souligné sa rareté dans la littérature. Nous nous sommes proposé ce travail multicentrique afin de déterminer les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des automutilations des organes génitaux externes (OGE) masculins au Burkina Faso.

Matériel et méthodes : une étude multicentrique rétrospective a été conduite, incluant tous les patients pris en charge pour automutilations des OGE masculins dans 03 centres hospitaliers universitaires (CHU) du 1er Janvier 2018 au 31 Décembre 2024.

Résultats : nous avons colligé 13 cas d'automutilation des OGE en sept (07) ans. L'âge moyen était de 29,54 ans. Tous nos patients étaient célibataires et avaient un faible niveau de vie socio-économique. Douze patients avaient des ATCD psychiatriques. À l'examen urologique, le bilan lésionnel a permis de noter 03 cas de strangulation de verge par anneau métallique, 06 cas de section pénienne isolée, 03 cas de section testiculaire + section pénienne et 01 cas de section testiculaire isolée. Les suites opératoires étaient simples dans 12 cas.

Conclusion : les lésions d'automutilation des OGE masculins sont variées et leur prise en charge a bénéficié de l'apport de la microchirurgie dans les pays développés. Elle reste problématique dans les pays en développement.

Mots clés : Automutilation, organes génitaux externes, antécédent psychiatrique, réimplantation sans loupes grossissantes, Burkina Faso.



**C22 : PRIAPISME DE STASE SUR LEUCEMIE MYELOIDE CHRONIQUE : A PROPOS
D'UN CAS AU CHU YALGADO OUEDRAOGO.**

KY BD, KIRAKOYA B, YAMEOGO C, OUEDRAOGO F, BEDGO A, FABORE FA

Service d'urologie CHU YO (Burkina Faso)

Introduction

Le priapisme est une érection prolongée et douloureuse, non liée à une stimulation sexuelle, constituant une urgence urologique.

Observation

Nous rapportons le cas d'un homme de 35 ans, suivi pour une leucémie myéloïde chronique (LMC) avec interruption thérapeutique depuis un an, présentant une hyperleucocytose à $555\,640/\text{mm}^3$. Il a développé un priapisme ischémique nécessitant un shunt caverno-spongieux. L'évolution a été compliquée par un saignement peropératoire persistant pendant trois jours. Ce cas souligne l'importance d'une prise en charge multidisciplinaire rapide pour prévenir les complications graves.

Mots clés : Priapisme, Leucémie myéloïde chronique, saignement post-opératoire persistant

SOCIETE TOGOLAISE
D'UROLOGIE



C24 : PRISE EN CHARGE DES FRACTURE DE VERGE AU SERVICE D'UROLOGIE-ANDROLOGIE DU CHU DE BOUAKE

AVION KP, AKASSIMADOU N, ALLOKA DV, KAMARA BS, KEITA I AMANI K

Service d'urologie du CHU de Bouaké

Introduction : la fracture de la verge est une urgence urologique, faisant suite à un faux pas du coït. Elle est rare et survient dans la majorité des cas chez l'adulte jeune en pleine activité sexuelle.

Objectif : rapporter les résultats de la prise en charge des fractures de la verge au service d'urologie et andrologie du CHU de Bouaké.

Matériel et Méthodes : étude rétrospective descriptive réalisée dans le service d'Urologie-Andrologie du CHU de Bouaké sur une période de 6 ans. Elle a porté sur 12 patients hospitalisés et pris en charge pour une fracture de la verge.

Résultats : l'âge moyen était de 34 ans avec des extrêmes de 22 et 52 ans. Le délai de consultation variait de 2 heures à 24 heures, avec une moyenne de 8 heures. Les étiologies retrouvées étaient : le faux pas du coït (n=9), la manipulation volontaire (n=2), et un traumatisme direct par coup sur la verge en érection (n=1). Les signes cliniques étaient dominés par la tuméfaction et la déviation de l'axe du pénis chez tous les patients (12 /12), un patient présentait une urétrorragie et une rétention vésicale complète d'urines. Au plan lésionnel, la fracture siégeait sur le corps caverneux gauche chez 7patients (7/12), le corps caverneux droit chez 5patients (5/12) et un patient présentait une rupture totale de l'urètre. Tous les patients ont bénéficié d'une prise en charge chirurgicale avec suture de l'albuginée et une urétrorrhaphie dans le même temps opératoire chez le patient présentant la rupture urétrale. La durée moyenne de séjour postopératoire était de 2,5 jours. Les suites opératoires étaient simples. On notait une reprise normale des rapports sexuels sur un recul de 12 mois chez tous les patients.

Conclusion : La fracture de la verge est urgence, le traitement chirurgical précoce permet une récupération fonctionnelle satisfaisante.

Mots clés : Verge -fracture-faux pas du coït



C25 : PRISE EN CHARGE DU PRIAPISME ISCHEMIQUE DE L'ADULTE AU SERVICE D'UROLOGIE-ANDROLOGIE DU CHU DE BOUAKE

AVION KP, AKASSIMADOU N, ALLOKA V, CAMARA BS, KEITA I, DJE K.

Service d'urologie du CHU de Bouaké

Objectif : Rapporter les résultats de la prise en charge du priapisme ischémique de l'adulte au service d'urologie-andrologie du CHU de Bouaké.

PATIENT ET METHODES : Etude rétrospective portant des patients ayant présenté un priapisme ischémique au service d'urologie du centre hospitalier et universitaire de Bouaké entre janvier 2012 et décembre 2023. Tous les patients présentant un priapisme ischémique ont été inclus à la présente étude. Les paramètres d'intérêt étaient les suivants : âge, délai de consultation, motif de consultation, antécédents, étiologie, type de traitement, le temps de détumescence et les résultats.

Résultats : Durant la période d'étude 39 patients ont été pris en charge pour priapisme ischémique. L'âge moyen des patients était de 34,5 ans avec des extrêmes de 23 ans et 57 ans. Le délai de consultation était compris entre 24 heures et 48 heures dans 74,35% (n=29). La principale étiologie était la drépanocytose avec 64,10% (n=25). Le priapisme était survenu le plus souvent pendant le sommeil dans 69,23% (n=27). Du point de vue thérapeutique la chirurgie a été réalisée dans 69,23% (n=27), et le traitement médical exclusif associé ou non Diazépam dans 15,38% (n=6). La ponction intra caverneuse et de shunt cavemo-spongieux avaient été réalisés sous anesthésie locorégionale chez tous nos patients de la série. La détumescence était obtenue le même jour dans 84,61% (n=33) et le lendemain dans 15,38% (n=6) chez les patients opérés. La durée moyenne de détumescence chez les patients ayant été pris en charge exclusivement par un traitement médical, était de 2,3 jours avec des extrêmes de 2 jours et 3 jours. La durée moyenne de séjour hospitalier était de 2,3 jours avec des extrêmes de 1 jour et 3 jours. Les résultats à 3 mois montrant que 82,05% (n=32) des patients présentaient une bonne érection, 12,82% (n=5) ont présenté un dysfonctionnement érectile et 5,12% (n=2) ont été perdus de vue.

Conclusion : Le priapisme ischémique est une urgence urologique par excellence. Son traitement doit être rapide sans attendre les résultats des bilans à visée étiologiques afin de garantir la fonction érectile du patient.

Mots clés : Verge-priapisme-shunt-ponction intra-caverneuse-injection intra-caverneuse



C26 : GANGRENE DES ORGANES GENITAUX EXTERNE FULMINANTE D'EVOLUTION FATALE APRES CHIRURGIE FORAINE HERNIAIRE : ANALYSE D'UNE OBSERVATION.

**COULIBALY I, FOFANA A, KOUAME B., VODI CC., KRAMO NAF, GNABRO GAP,
COULIBALY N, KONAN KMAG, DEKOU AH.**

Service d'Urologie, CHU de Cocody

Introduction

La GOG est une fasciite nécrosante du périnée. Elle résulte d'une infection polymicrobienne à action synergique. C'est une affection fréquente dans nos contrées avec un taux de mortalité élevé.

But : rapporter un cas de GOG fulminante après cure herniaire

Observation

Il s'agissait d'un patient âgé de 59 ans référer de l'HG d'Adzopé pour GOG. L'histoire rapporte l'apparition d'une tuméfaction scrotale douloureuse à J1 post opératoire d'une herniorraphie inguino- scrotale droite.

A l'admission, soit J4 après son herniorraphie, le patient présentait une AEG stade III OMS, une tuméfaction des bourses avec des plaques nécrotiques s'étendant sur toute la bourse avec cantonnement de l'hypogastre.

Le bilan biologique avait révélé un syndrome inflammatoire, une anémie normochrome normocytaire, et un germe le pseudomonas

Le traitement a consisté à un débridement associé à une réanimation pré per et post opératoire couplée à une tri antibiothérapie.

L'évolution a été marquée à J4 par une extension thoraco-abdominale avec indication d'un 2ième débridement et pansement quotidien au bloc. Une défaillance multiviscérale survenue à J13 ayant motivé son transfert en réanimation ; le patient est décédé en cours de transfert.

Mots clés : GOG, pseudomonas, Retard de prise en charge, débridement, décès



C27 : TRAITEMENT CHIRURGICAL ET A CIEL OUVERT DE LA CRYPTORCHIDIE DE L'ADULTE A L'HOPITAL REGIONAL DE THIES : A PROPOS DE 50 CAS

BOUSSARI SO, FAYE M, DIOP C, KOUKA SC, DIALLO Y, SYLLA C.

Service d'urologie-andrologie de l'Hôpital Régional de Thiès

Introduction : la cryptorchidie est une anomalie congénitale correspondant à l'absence de descente complète du testicule dans le scrotum. Sa découverte tardive expose à des risques d'infertilité et de transformation maligne. L'objectif de cette étude était d'évaluer la prise en charge chirurgicale de la cryptorchidie chez l'adulte à l'Hôpital Régional de Thiès.

Méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique menée au service d'urologie-andrologie de l'Hôpital Régional de Thiès, portant sur cinquante (50) patients adultes opérés entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2022. Les données cliniques, paracliniques, chirurgicales et évolutives ont été analysées.

Résultats : cinquante patients ont été opérés. L'âge moyen était de 25,86 ans. La voie d'abord inguinale a été utilisée dans tous les cas. L'orchidopexie conventionnelle a été la technique la plus fréquente (68 %), suivie de l'orchidectomie (16 %), de la technique de Fowler-Stephens (10 %) et de la chirurgie en deux temps (6 %). Les suites opératoires ont été simples dans 90 % des cas. Sur le plan fonctionnel, chez les patients présentant une cryptorchidie bilatérale associée à une azoospermie en préopératoire (32,2%) les résultats du spermogramme réalisé au 3^e et 6^e mois postopératoire n'ont montré aucune amélioration, en revanche chez les patients opérés pour une cryptorchidie unilatérale inguinale basse, avec un spermogramme préopératoire légèrement altéré et un testicule d'aspect macroscopiquement normal en peropératoire, une légère amélioration des paramètres spermatiques a été observée après la chirurgie.

Conclusion : la chirurgie à ciel ouvert de la cryptorchidie de l'adulte à Thiès permet de bons résultats anatomiques et peu de complications, mais sans amélioration significative de la fertilité surtout en cas de cryptorchidie bilatérale associée à une azoospermie, d'où l'importance d'un diagnostic et d'une prise en charge précoces.

Mots clés : Cryptorchidie, abaissement testiculaire, Adulte, Thiès – Sénégal



C28 : ASPECTS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE LA TORSION DU CORDON SPERMATIQUE AU CHU KARA

SADE SR, SIKPA KH, MBUYA ME, BOTCHO G, SEWA EV, TENGUE K, KPATCHA MT

Service d'Urologie, CHU Kara

Introduction : la torsion du cordon spermatique est une urgence chirurgicale dont le pronostic dépend de la précocité du diagnostic et de l'intervention.

Objectif : étudier les aspects diagnostiques et thérapeutiques de la torsion testiculaire au CHU Kara.

Matériel et méthodes: il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive réalisée du 01 juin 2023 au 01 Juin 2024, incluant tous les patients opérés pour torsion testiculaire.

Résultats : 20 cas ont été recensés. L'âge moyen était de 23 +/- 6,2 ans). Le délai moyen de consultation était de 70,6 +/- 54,9 ans heures. L'examen clinique a révélé une grosse bourse aigue douloureuse (100%), une torsion à gauche (65 %), des signes digestifs (40 %). Il a été réalisé une orchidopexie homo et controlatérale dans le même temps (30 %), une orchidopexie seule (20 %), une orchidopexie homolatérale et controlatérale (25 %) et une orchidectomie homolatérale (25%) .

Conclusion : la torsion testiculaire touche principalement l'adolescent et l'adulte jeune. Le diagnostic précoce reste essentiel pour préserver la fonction testiculaire.

Mots clés : Torsion testiculaire, cordon spermatique, urgence urologique, CHU Kara



C29 : LA FRACTURE DE LA VERGE : A PROPOS DE TROIS OBSERVATIONS AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE SOKODE, TOGO

BOTCHO G, SIKPA KH, SEWA EV, LELOUA E, PADJA E, TENGUE K, KPATCHA TM.

Service d'Urologie, CHR de Sokodé (Togo)

Introduction : la fracture du pénis est une urgence urologique rare. Elle touche essentiellement le sujet jeune au cours de l'activité sexuelle.

Objectif : Le but de ce travail était de rapporter les résultats de la prise en charge de 03 cas de fracture de verge observés dans le service d'Urologie-Andrologie du Centre Hospitalier Régional de Sokodé.

Observation : Il s'agissait de trois patients d'âge moyen de 35 ans, reçu pour tuméfaction douloureuse de la verge survenue au décours d'un faux pas du coït chez deux patients et d'une manipulation forcée de la verge en érection chez un patient. La tuméfaction douloureuse de la verge avec la verge en "aspect d'aubergine" a été le principal signe retrouvé. Le traitement a consisté en une évacuation de l'hématome intra-caverneux suivi d'une albuginorrhaphie. Les suites opératoires ont été simples pour l'ensemble des patients. Après un recul moyen de 10 mois, tous nos patients avaient une fonction érectile normale.

Conclusion : La fracture de verge est une pathologie rare survenant le plus souvent chez l'adulte jeune au cours d'un rapport sexuel.

Mots clés : Fracture de verge ; corps caverneux ; albuginorrhaphie ; Sokodé.



C30 : CHIRURGIE DE L'HYPERTROPHIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE : RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES ET FONCTIONNELS AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE COCODY.

KRAMO N, COULIBALY I, OLLIVIER DMV, DRABO A, KONAN DK, GNABRO GAP, KOUAME B, DEKOU A.

Service d'Urologie, CHU de Cocody

Introduction : Le traitement chirurgical de l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) reste le recours principal en cas d'échec du traitement médical ou de complications.

Objectif : Évaluer les résultats thérapeutiques et fonctionnels chez les patients opérés pour HBP au CHU de Cocody.

Méthodes : Étude rétrospective de 91 patients opérés entre janvier 2018 et décembre 2022. Les paramètres per- et post-opératoires, les complications et l'évolution fonctionnelle à distance ont été analysés.

Résultats : L'adénomectomie par voie haute a été réalisée dans 59,3 % des cas, la RTUP dans 38,5 % et l'ICP dans 2,2 %. Les complications per-opératoires étaient rares (2 chocs hypovolémiques). Les suites opératoires immédiates incluaient une anémie sévère (<7g/dL) dans 17,6 % des cas, nécessitant une transfusion dans 63,7 % des cas. 11 % des patients avaient une infection du site opératoire et 8,8 % une fistule vésico-cutanée. La durée moyenne de sondage était de 10,3 jours et celle d'hospitalisation de 10,5 jours. À distance, 81,3 % des patients présentaient une éjaculation rétrograde, mais 77 % avaient repris une activité sexuelle régulière. Les patients estimaient les résultats fonctionnels bons (82,4 %) ou satisfaisants (15,4 %). Un décès a été noté.

Conclusion : Malgré des complications précoces non négligeables, la chirurgie de l'HBP offre un bon confort mictionnel chez la majorité des patients.

Mots clés : Hypertrophie bénigne de la prostate, Chirurgie prostatique, Adénomectomie, RTUP, Résultats fonctionnels, Urologie.



**C32 : EXPERIENCE DE LA PRISE EN CHARGE ENDOSCOPIQUE A LA CLINIQUE
UNIVERSITAIRE D'UROLOGIE-ANDROLOGIE DU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER ET
UNIVERSITAIRE HUBERT KOUTOUKOU MAGA DE COTONOU (BENIN)**

**KOGUI DOURO A., NGOUO CI, YEVI IDM, HODONOU F, OLLIVIER DE MONTAGUER
V, OUAKE HI, NATCHAGANDE G, AGOUNKPE MM, SOSSA J, AVAKOUDJO JDG**

Clinique universitaire d'Urologie-Andrologie, CNHU HKM, Cotonou (Bénin)

Introduction : l'endoscopie est un outil diagnostique et thérapeutique essentiel en urologie. Cette étude avait pour objectif de rapporter l'expérience de la prise en charge endoscopique à la Clinique Universitaire d'Urologie-Andrologie (CUUA) du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM).

Patients et méthodes d'études : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive sur une période allant du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2023. Les données ont été recueillies à partir de la revue des registres, des dossiers médicaux d'hospitalisation et des registres du bloc opératoire. Ont été inclus tous les patients ayant bénéficié d'une prise en charge endoscopique avec dossier médical complet pendant la période d'étude.

Résultats : entre 2019 et 2023, 465 patients ont bénéficié d'une prise en charge endoscopique sur un total de 1 887 patients enregistrés à la CUUA, soit une fréquence de 24,64 %. L'année 2023 a enregistré le plus grand nombre d'interventions endoscopiques (n = 119). La tranche d'âge la plus représentée était celle de 61 à 70 ans (28,17 %), avec un âge moyen de 58,07 ± 13,67 ans. Les hommes dominaient largement (97 %), avec un sex-ratio de 4,81. Les retraités représentaient la profession la plus fréquente (30,97 %), et la majorité provenait du département de l'Atlantique (50,10 %). La chirurgie programmée constituait le mode d'admission le plus fréquent (49,68 %). Une urine stérile a été retrouvée dans 46 % des cas. La résection transurétrale de la prostate (RTUP) était l'acte endoscopique le plus réalisé (29,46 %). Les séjours hospitaliers de 1 à 7 jours étaient les plus fréquents (44,3 %). L'évolution a été favorable dans 96 % des cas.

Conclusion : l'adoption des techniques endoscopiques représente une avancée majeure et essentielle dans la pratique urologique moderne. Bien qu'elles offrent de nombreux avantages, leur mise en œuvre demeure limitée par des contraintes multifactorielles.

Mots-clés : Endoscopie, RTUP, Urologie



**C34 : URETEROSCOPIE-LASER POUR CALCULS DU HAUT APPAREIL URINAIRE :
ETUDE BICENTRIQUE AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU de LIBREVILLE ET A LA
CLINIQUE SOS MEDECINS**

**Mbethe D, Ayeme G, Nzalimbaninenou Mboula P, Allogho Mbouye G, Adande
Menest E, Bissirou I, Ndang Ngou Milama S, Mougougou A**

Service d'Urologie, CHU de Libreville (Gabon)

Introduction : la lithiase urinaire représente une partie importante de l'activité en urologie. Sa prise en charge est essentiellement faite aujourd'hui par voie endoscopique. Nous rapportons à travers ce travail notre expérience en termes d'indications et de résultats.

Patient et méthodes : c'était une étude rétrospective allant de janvier 2015 à décembre 2024. Etaient inclus, les dossiers complets de patients ayant bénéficiés d'une urétéroscopie pour calculs du haut appareil urinaire avec fragmentation au laser. Les paramètres étudiés étaient le sexe, l'âge, le motif de consultation, les antécédents, les caractéristiques de la lithiase, la latéralité, l'indication, la durée d'intervention, la survenue d'incidents ou accident, la durée d'hospitalisation et l'évolution. Le succès était défini par l'absence de lithiase ou la présence de fragments lithiasiques de diamètre inférieur à 3 mm. L'analyse des données s'est faite grâce au logiciel SPSS version 20.0 ; étaient calculés les moyennes, l'écart-type, les fréquences et les extrêmes.

Résultats : 88 urétéroscopies –laser ont été réalisées, chez 82 patients dont 55 hommes et 33 femmes, soit un sex-ratio de 1.7. L'âge moyen était de 42.97 ans. Les principaux motifs de consultation étaient la colique néphrétique (79.54%), suivie de lombalgie chronique (13.64%). Le calcul était unilatéral chez 91.5% et bilatérale chez 8.5%. Les localisations étaient majoritairement pyélique et caliciel moyen (19.3% chacune). La taille moyenne des calculs était de 8 mm. Le taux global de réussite était de 93.9%. Les complications retrouvées représentaient 6.1%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 3 jours.

Conclusion : le traitement de lithiase du haut appareil urinaire par urétéroscopie-laser est effectif à Libreville depuis 10 ans. Sa pratique devient courante au vue des avantages qu'il présente comparativement à la chirurgie conventionnelle.

Mots clés : Lithiase urinaire – urétéroscopie – laser



C35 : GEANT CALCUL DE VESSIE : A PROPOS D'UN CAS AU TOGO

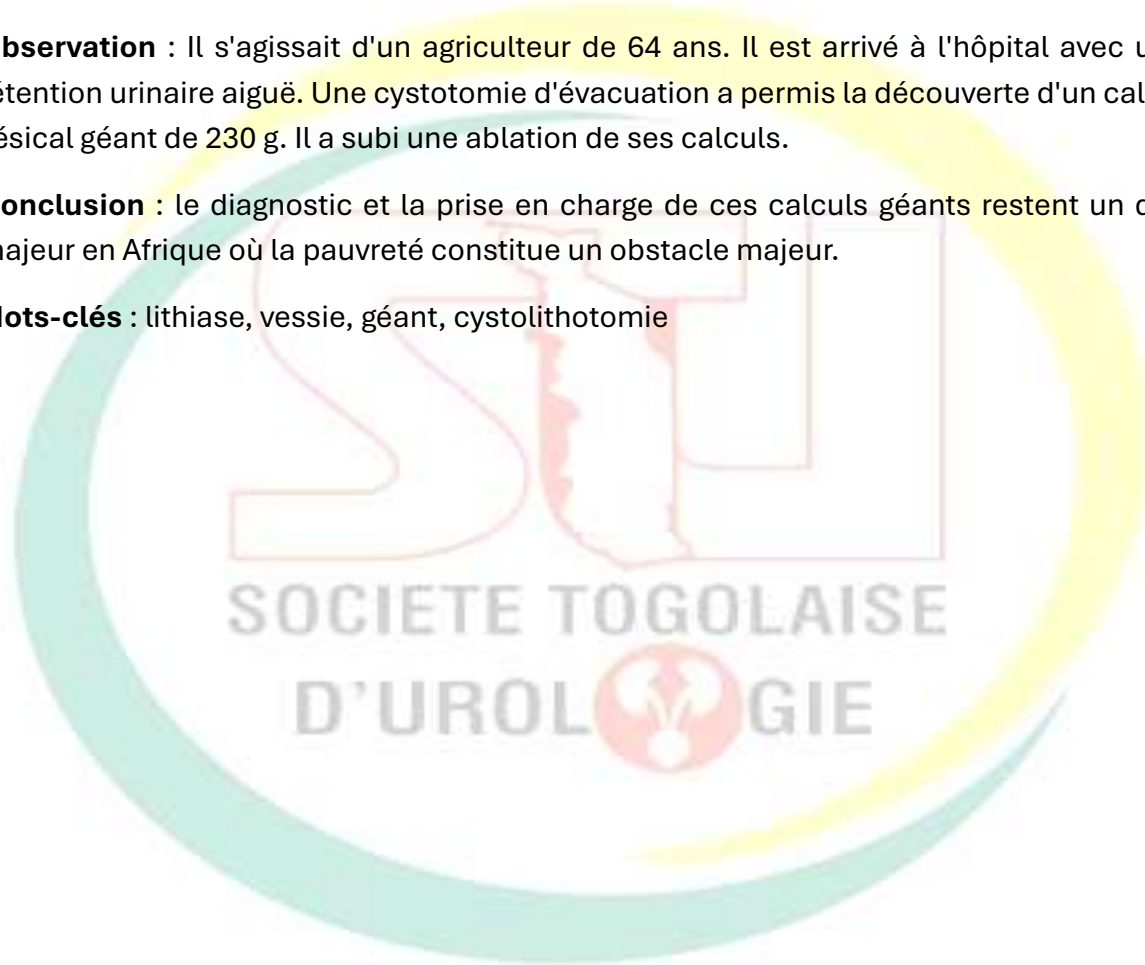
ESSOBIHOU B, ISSA M, LELOUA A, TENGUE K

Introduction : les calculs vésicaux géants sont principalement observés dans les pays en développement. Ils sont associés à un retard diagnostique dans ce contexte. Nous rapportons un cas découvert dans un hôpital régional du Togo.

Observation : Il s'agissait d'un agriculteur de 64 ans. Il est arrivé à l'hôpital avec une rétention urinaire aiguë. Une cystotomie d'évacuation a permis la découverte d'un calcul vésical géant de 230 g. Il a subi une ablation de ses calculs.

Conclusion : le diagnostic et la prise en charge de ces calculs géants restent un défi majeur en Afrique où la pauvreté constitue un obstacle majeur.

Mots-clés : lithiase, vessie, géant, cystolithotomie





C37 : URGENCES DIALYTIQUES : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS

BLATOME L

Introduction : en Afrique sub-saharienne, les urgences dialytiques représentent le plus souvent le motif du premier contact avec le néphrologue. L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique, thérapeutique et pronostique des patients pris en charge en urgence de dialyse.

Méthodologie : nous avons mené une étude prospective et descriptive d'une cohorte de patientes pris en charge du 01 Mars au 31 Aout 2023 aux urgences du Centre Hospitalier Universitaire de Cocody.

Résultats : la prévalence de l'urgence dialytique était de 81,42 % de la population d'étude. Les critères de mise en dialyse étaient l'urémie symptomatique (84,2 %), l'encéphalopathie urémique (68,4 %), l'OAP réfractaire aux diurétiques (47,4%), l'acidose métabolique sévère (29,8 %) et l'hyperkaliémie menaçante (14 %). L'hémodialyse a été honorée par 68,4 % des patients. Au bout de 3 mois de suivi ; 17,5 % étaient sevré de dialyse et la mortalité globale s'élevait à 24,6 %.

Conclusion : les urgences dialytiques représentent un défi majeur dans nos contextes et renvoient à plus d'actions de prévention.

Mots-Clés : hémodialyse, urémie, hyperkaliémie

SOCIETE TOGOLAISE
D'UROLOGIE



**C38 : CALCUL VÉSICO-VAGINAL GÉANT SUR TAMPON VAGINAL MÉCONNU
COMPLIQUÉ DE FISTULE : UN CAS RARE OBSERVÉ EN CAMPAGNE FORAINE**

**KRAMO N., OLLIVIER DMV., DRABO A., COULIBALY I., KONAN DK. GNABRO A.,
KOUAME B., DEKOU A.**

Service d'Urologie, CHU de Cocody (Côte d'Ivoire)

Introduction : les corps étrangers oubliés dans le vagin après un accouchement peuvent entraîner des complications graves, notamment la formation de calculs et l'apparition de fistules vésico-vaginales. Nous rapportons un cas rare observé lors d'une campagne foraine de chirurgie de la fistule.

Observation : une patiente de 67 ans présentait depuis plus de dix ans une perte permanente d'urines par le vagin, secondaire à un tampon vaginal oublié après un accouchement par voie basse. Ce corps étranger s'était progressivement calcifié en un volumineux calcul vésico-vaginal, entraînant une fistule vésico-vaginale. L'extraction, rendue difficile par l'incrustation profonde, a nécessité un double abord vaginal et sus-pubien avec fragmentation du calcul, suivie de la réparation vésicale dans le même temps opératoire. L'évolution postopératoire a été favorable, avec une étanchéité confirmée à J30.

Mots clés : Corps étrangers – Calculs vésicaux– Fistule vésico-vaginale – Post-partum.



C39 : PRISE EN CHARGE ENDOSCOPIQUE DES CALCULS DU HAUT APPAREIL URINAIRE : EXPERIENCE DU TOGO A PROPOS DU TOGO DE 75 ANS

**PADJA E., SEWA EV., LELOUA E., ISSA M., AGBEDEY S., BOTCHO G., SIKPA H.,
KPATCHA M., TENGUE K.**

Service d'Urologie, CHU Sylvanus Olympio de Lomé (TOGO)

Introduction : la prise en charge des calculs du haut appareil urinaire a connu des avancées grâce à l'émergence de la chirurgie endoscopique et de la chirurgie percutanée. Au Togo cette prise en charge est restée au stade de la chirurgie ouverte jusqu'en 2016 en raison d'un manque d'équipement.

Objectifs : Rapporter les premières expériences du Togo dans le traitement endoscopique des calculs urétéraux et caliciels.

Matériels et méthodes : il s'agissait d'une étude prospective sur 8 ans incluant 75 patients ayant des calculs du haut appareil urinaire traités par urétéroscopie semi-rigide et urétéroscopie souple. Une imagerie permettait de déterminer les caractéristiques des calculs avant l'intervention et d'évaluer l'efficacité du traitement après les interventions. Un suivi permettait de déceler les complications

Résultats : l'âge moyen était de $42,46 \pm 14$ ans. 75 patients ont été inclus : 60 avaient bénéficié d'une urétéroscopie semi-rigide et 15 d'une urétéroscopie souple. La durée moyenne des interventions était de $85.42 \text{min} \pm 35 \text{min}$ pour une taille moyenne des calculs de $13 \text{mm} \pm 7 \text{mm}$. Le taux de succès global était de 92.82% pour l'URS et de 81.5% pour l'URSS. La taille, la localisation calicelle inférieure et la densité du calcul influençaient la durée de l'intervention durant l'URSS. Les complications étaient dominées par les complications infectieuses. Comme incident on notait un URSS abimé.

Conclusion : l'urétéroscopie semi-rigide et l'urétéroscopie souple sont des méthodes efficaces et sûres dans le traitement des calculs du haut appareil urinaire. Au Togo les résultats des premières expériences restent encourageants et une amélioration du plateau technique permettra une meilleure pratique.

Mots-clés : urétéroscopie, lithiase, Togo



C41 : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DES UROLITHIASES À LA CUUA DU CNHU-HKM DE COTONOU DE JANVIER 2019 À JANVIER 2024

HOUNDAYIDJI B, ZANNOU E, SOSSA J, YEVI M, BORI M, KOGUI DOURO A, HODONOU F, AVAKOUDJO J.

Clinique Universitaire d'urologie-andrologie du CNHU-HKM, FSS/UAC, Bénin.

Introduction : la maladie lithiasique urinaire résulte par la présence de calcul à l'intérieur du tractus urinaire. Il est rapporté ici les données épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des urolithiases à la CUUA du CNHU-HKM de Janvier 2019 à Janvier 2024.

Méthodes : étude descriptive à collecte rétrospective portant sur les patients pris en charge à la CUUA du CNHU-HKM de Janvier 2019 à Janvier 2024 pour lithiases urinaires.

Résultats : au total, 111 patients ont été pris en charge. Les patients étaient âgés en moyenne de 46 ans avec des extrêmes de 14 et 77 ans. Le sexe ratio était de 3,14. La colique néphrétique constituait le motif de consultation le plus fréquent (80,18 %). Dans 28,82 % des cas, une altération de la fonction rénale était notée. A l'uroscanner réalisé chez 89,39 % des patients, les calculs étaient plus localisés dans l'uretère (52,04 %) et le plus souvent unique (66,67 %). Les traitements chirurgicaux les plus réalisés étaient l'urétéroscopie semi-rigide (43,24%) et la NLPC (42,34 %).

Conclusion : la lithiase urinaire est une pathologie fréquente des consultations urologiques. Le traitement des lithiases est par chirurgie mini-invasive le plus souvent.

Mots-clés : lithiase, uroscanner, urétéroscopie



**C42 : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DE LA LITHIASIE URINAIRE AU CHU YALGADO
OUEDRAOGO (OUAGADOUGO, BURKINA FASO)**

KIRAKOYA B, YAMEOGO C, KY BD, KABORE F.A

Service d'urologie CHUYO (Burkina Faso)

But : rapporter les caractéristiques épidémiologiques et diagnostiques de la lithiasie urinaire au CHU Yalgado OUEDRAOGO

Patients et méthodes : il s'est agi d'une étude descriptive à collecte de données rétrospective allant de janvier 2018 à décembre 2022 basée sur l'exploitation des dossiers médicaux et des registres de consultation du service d'urologie du CHU Yalgado OUEDRAOGO. L'échantillonnage était exhaustif.

Résultats : en cinq ans, 976 patients ont été inclus dans cette étude. L'âge moyen était de 44,88 ans (ET : 17,08). La prévalence de la lithiasie urinaire est passée de 7,32% en 2018 à 14,41% en 2022. Le sexe masculin était prédominant avec un sex ratio de 1,87. La résidence était urbaine dans 71,21% (N= 685). Un antécédent de bilharziose urinaire a été retrouvé dans 38,2 % (N= 92) des cas. La colique néphrétique était le principal motif de consultation, retrouvée dans 35,82% (N= 408) des cas. Les calculs du haut appareil urinaire représentaient 83,11% (N= 821) et ceux du bas appareil urinaire 18,85 % (N=155). L'insuffisance rénale obstructive et les infections urinaires étaient les complications les plus fréquentes 4,61 % et 5,53 %.

Conclusion: La pathologie lithiasique est très fréquente dans notre pratique urologique. Leurs caractéristiques épidémiologiques dans notre contexte se rapprochent de celles des pays du nord.

Mots clés : calcul urinaire, épidémiologie, Burkina Faso



C43 : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DES LITHIASES URINAIRES AU SERVICE D'UROLOGIE DE L'HOPITAL NATIONAL DE ZINDER

KODO A, HALIDOU M, DAMBA-DYSSOU F.

Service d'Urologie, Hôpital national de Zinder (Niger)

Introduction la lithiase urinaire est un problème de santé publique dans. En 2023, selon l'OMS ,12 % de la population mondiale serait concernée par cette affection. L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de la lithiase urinaire chez l'adulte dans le service d'urologie de l'HNZ.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude transversale à collecte prospective sur 12 mois, allant du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025 ayant inclus tous les patients adultes pris en charge pour lithiase urinaire dans le service. Les données sociodémographiques, cliniques, para cliniques thérapeutiques étaient les paramètres étudiés.

Résultats : au total 91 cas de lithiases ont été colligés sur 685 consultants pendant la période soit une fréquence hospitalière de 13,3 %. La médiane d'âge était de 34 ans. La majorité résidait en zone urbaine (74,7%) avec une prédominance masculine (sex-ratio 4,35). Une consommation abusive de lait et un antécédent de lithiase familiale étaient retrouvés respectivement chez 35,5% et 8,8%. La colique néphrétique constituait le principal motif de consultation avec 39,6 %. Le couple AUSP/Echographie était réalisé chez tous les patients et le scanner chez 68 patients. Les calculs étaient localisés dans la vessie dans 23,3% des cas. Les cristaux d'oxalate de calcium étaient présents chez 80,4%. Le traitement était chirurgical dans 85,7% des cas.

Conclusion : la lithiase urinaire est une pathologie fréquente au Niger. Les résultats obtenus reflètent les réalités des pays en développement.

Mots-clés : lithiase urinaire, Zinder, traitement chirurgical



C46 : ETUDE CAS -TEMOINS SUR L'HYPOGONADISME SUR LA DYSFONCTION ERECTILE A LIBREVILLE

NZALIMBANINENOU MBOULA PN, NDANG NGOU MILAMA S, NGUYEN AKENDENGUE L, ALLOGHO MBOUYE G, MBETHE D, BISSIRIOU I, ADANDE MENEST E, MOUGOUGOU A.

Service d'urologie, CHU de Libreville

Objectif: évaluer le lien entre hypogonadisme et dysfonction érectile.

Patients et méthodes : il s'agit d'une étude statistique observationnelle, rétrospective à visée descriptive et analytique menée entre novembre 2023 et septembre 2024. Cette étude a porté sur des hommes ayant une dysfonction érectile ou non. Le dosage de la testostérone a été effectué chez tous nos patients. Les données socio-démographiques et cliniques ont été recueillies dans une fiche pré-établie. La dysfonction érectile a été évalué grâce au questionnaire de l'Indice Internationale de la Fonction Erectile (IIEF5). Des analyses statistiques en régression logistique bivariable, univariée et multivariée ont été effectuées pour apprécier les variables associées à la dysfonction érectile.

Résultats: 333 patients ont été inclus dans notre étude, dont l'âge moyen était de $50,6 \pm 12,0$ ans. 36,3 % des patients présentaient une dysfonction sexuelle, 21,9% étaient hypertendus connus, 16,5 % étaient diabétiques et 14,1% des interrogés présentaient un hypogonadisme. Au terme de notre étude, seuls le statut matrimonial, l'hypogonadisme, le diabète et l'association diabète-hypogonadisme avaient un lien significatif avec la dysfonction érectile ; avec respectivement $p=0,03$; $p=0,021$; $p=0,010$; $p=0,004$

Conclusion : La sexualité est un élément essentiel dans la vie de l'homme. Ses troubles, quels qu'ils soient ont un retentissement sur la vie sexuelle de ce dernier. Les troubles de la sexualité sont multifactoriels, la prise en charge de certains facteurs pourrait nettement améliorer leur retentissement sur l'intimité des patients.

Mots-clés : dysfonction érectile, hypogonadisme, Libreville



C48 : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DES RETRECISSEMENTS URETRAUX TRAITES PAR URETROTOMIE INTERNE ENDOSCOPIQUE A LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE D'UROLOGIE-ANDROLOGIE DU CNHU-HKM DE 2018 A 2024

YEVI IDM, KOGUI DOURO A, DJESSOUH BH, SOSSA J, HODONOU F, AGOUNKPE MM, NATCHAGANDE G, OUAKE K, AVAKOUDJO DGJ

Clinique Universitaire d'Urologie et Andrologie du CHU-HKM de Cotonou (Bénin)

Introduction : les rétrécissements urétraux sont fréquents et peuvent bénéficier suivant des critères bien définis d'une urétrotomie interne endoscopique (UIE)

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, transversale et analytique des aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des rétrécissements urétraux traités par UIE à la CUUA du CNHU-HKM de 2018 à 2024

Résultats : 105 cas de rétrécissement urétral ont été répertoriés dont 61 cas pris en charge par UIE soit 58,09% et 45 cas ont été analysés. L'âge moyen des patients était de $56,13 \pm 18,32$ ans. La dysurie était le principal signe fonctionnel (95,56 %) suivie de la nycturie (48,89 %) et des brûlures mictionnelles (40%). L'Urétrocystographie rétrograde et mictionnel (UCRM) était le plus utilisé pour le diagnostic des rétrécissements urétraux (62,22 %) suivi de la cystoscopie (40 %). A l'UCRM, ils étaient uniques dans 89,86% et siégeaient plus à l'urètre bulbaire (72 %). Ils étaient d'origine infectieuse (60%) iatrogènes (33,33 %) et traumatique (6,67 %). La durée moyenne de l'intervention était de 24,08 minutes avec 4 incidents peropératoires (8,89%) dont 3 fausses routes et une hémorragie minime. Les suites opératoires étaient simples pour tous les patients. La durée moyenne du séjour hospitalier et de sondage post opératoire était respectivement de 3,4 et 6,84 jours. Le suivi des patients avait permis de noter 13,33% de récidence au bout de 14,5 mois.

Conclusion : l'UIE, traitement chirurgical de référence du rétrécissement urétral court, est une intervention simple dépourvue de morbidité majeure avec un séjour hospitalier court.

Mots clés : rétrécissement, urètre, urétrotomie, endoscopique, Bénin



C49 : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DES URETRITES REÇUES EN CONSULTATION A LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE D'UROLOGIE ANDROLOGIE DU CNHU-HKM DE COTONOU DE 2017 À 2023.

YEVI IDM, KOGUI DOURO A, KANHONOU R, SOSSA J, HODONOU F, AGOUNKPE MM, NATCHAGANDE G, OUAKE H, AVAKOUDJO JDG.

Clinique Universitaire d'Urologie et Andrologie du CHU-HKM de Cotonou (Bénin)

Introduction : les urétrites sont des affections fréquentes dans la pratique quotidienne de l'urologue

Méthodes d'étude : il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive avec collecte transversale de données, réalisée de janvier 2017 à décembre 2023 sur les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des urétrites reçues en consultation au CNHU HKM de Cotonou

Résultats : 81 dossiers ont été colligés sur un total de 15264 consultations urologiques enregistrées de 2017 à 2023 soit une fréquence hospitalière de 0,53%. L'âge moyen des patients était de 36,3 ans. La tranche d'âge de 20 à 35 ans était la plus représentée (48,1%). Les signes fonctionnels étaient des brûlures mictionnelles (69,1%) et des écoulements urétraux (53,1%) dans un contexte de rapports sexuels non protégés (60,5%). Des prélèvements urétraux étaient positifs dans 29,6%. Le *Neisseria gonorrhoeae* était le germe majoritairement isolé (12,3%) suivi du *Chlamydia trachomatis* (4,9%), de l'*E.coli* (4,9%) et du *Staphylococcus aureus* (3,7%) sensibles majoritairement à la Doxycycline et au Céfixime (25,5%). 93,8% des cas présentaient une urérite infectieuse à germes banal (87,7%) et spécifiques (12,3%) avec 9,9% d'urérite gonococcique et 2,5% d'urérite à chlamydiae. La Doxycycline était l'antibiotique le plus fréquemment prescrit (42,5%) suivie des Céphalosporines de 3e génération (24,2%) sur une durée de 21 jours. Une guérison complète avait été observée chez 90,1% des patients avec quelques récurrences (9,9%).

Conclusion : la prise en charge de l'urérite est bien codifiée et est essentiellement médicamenteuse. Elle doit être précoce pour éviter les complications.

Mots clés : urétrites, épidémiologie, diagnostic, traitement, Bénin



**C51 : L'INSUFFISANCE RENALE AU COURS DE LA POLYKYSTOSE RENALE
AUTOSOMIQUE DOMINANTE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SYLVANUS
OLYMPIO DE LOME**

SABI KA, DOLAAMA B, NANTOB D, GNEBGA VN

Service de néphrologie et hémodialyse du CHU Sylvanus Olympio de Lomé

Introduction : La polykystose rénale autosomique dominante de l'adulte (PKRAD) est la plus fréquente des néphropathies héréditaires représentant 10 % des causes d'insuffisance rénale terminale chez l'adulte. L'objectif général de cette étude était de déterminer la prévalence de l'insuffisance rénale chronique chez les patients atteints de PKRAD au CHU-SO.

Patients et méthode : il s'agissait d'une étude transversale, rétrospective, à visée descriptive et analytique étendue du 1er janvier 2020 au 31 Décembre 2024. Etaient inclus, tous les patients diagnostiqués d'une PKRAD, la collecte des données était faite avec une fiche de recueil préétablie. L'insuffisance rénale chronique (MRC stade 3-5) a été retenue selon les critères KDIGO 2012. La PKRAD a été définie selon les critères de Pei.

Résultats : au total 53 patients colligés, l'âge moyen du diagnostic était 60 +/- 14 ans avec un sexe ratio de 1,03 H/F, l'IRC était présent dans 86,2% des cas, les circonstances de diagnostic du PKAD étaient fortuites dans 32% des cas, altération de la fonction rénale à 47% et l'HTA à 4%. Une localisation hépatique présente dans 39,2%. Les facteurs associés à l'IRC étaient l'HTA non suivie ($P=0,02$), l'anémie ($P=0,005$), l'antécédent de PKD familial ($P=0,01$).

Conclusion : L'IRC fréquent au cours du PKAD, cependant une maîtrise de l'HTA permet une stabilisation de la fonction rénale.

Mots clés : Polykystose rénale, Lomé, Togo



**C52 : URETROPLASTIE PAR LAMBEAU LIBRE DE MUQUEUSE BUCCALE AU CHU
SYLVANUS OLYMPIO : INDICATIONS ET RESULTATS**

LELOUA E.A., PADJA E., SEWA EV., BOTCHO G., SIKPA JN, KPATCHA M., TENGUE K.

Service d'Urologie, CHU Sylvanus Olympio de Lomé

Objectif : décrire les indications et résultats de l'urétroplastie par lambeau libre de muqueuse buccale au CHU Sylvanus Olympio.

Matériels et Méthodes : étude rétrospective et descriptive réalisée au CHU Sylvanus Olympio sur 33 mois. Inclusion : tous patients ayant une sténose de l'urètre et bénéficié d'une urétroplastie par lambeau libre de muqueuse buccale.

Résultats : six patients ont été colligés. Âge moyen 52,16 ans. Étiologie : traumatisme du bassin avec rupture urétrale (1 patient) et urétrite à répétition (cinq patients) dont 2 infections à VIH et une bilharziose urinaire. Cinq (83,33%) avaient une RAU avec pose de cathéter sus-pubien. L'UCRM : sténose de siège unique (100%), longueur moyenne 3 cm, vessie de lutte (100%) avec reflux vésico-urétéral bilatéral passif (1 patient). Technique d'urétroplastie : Onlay ventral (5 patients) et Onlay dorsal (1 patient). Drainage par sonde transurétrale (100%), durée moyenne 27,33 jours. Séjour hospitalier 4 jours. Suivi moyen 19 mois. Prélèvement muqueuse jugale gauche avec fermeture du site en même temps. L'ouverture buccale bonne (100%) avec sensibilité identique à la joue controlatérale chez 83,33 %. La cicatrisation bonne chez 100% avec 33,33% qui signalent sensation de cicatrice linéaire jugale. Miction normale (1 patient) et jet légèrement faible (3 patients). Pas de raccourcissement de verge et fonction érectile conservée (100%). Légère difficulté à éjaculer avec hypospermie (3 patients). Selon la qualité de vie : 4 patients très satisfaits et 2 satisfaits.

Conclusion : les résultats sont très satisfaisants d'où la nécessité de vulgariser cette technique pour améliorer la prise en charge de nos patients.

Mots Clés : urétroplastie, lambeau libre, muqueuse buccale



C54 : LE PROLAPSUS DE LA MUQUEUSE URETRALE, UNE CAUSE RARE D'HEMORRAGIE GENITALE CHEZ LA FILLETTE

BOTCHO G, SEWA EV, SIKPA KH, PADJA E, LELOUA E, KPATCHA TM, TENGUE K.

Service d'Urologie – Andrologie du Centre Hospitalier Régional de Sokodé / Togo

Introduction : longtemps considérée comme une maladie de la femme ménopausée, le prolapsus urétral est de plus en plus retrouvé chez les fillettes, majoritairement de la race noire. Nous rapportons ici deux cas de prolapsus urétral pris en charge chirurgicalement dans le service d'Urologie – Andrologie du Centre Hospitalier Régional de Sokodé / Togo.

Observation 1 : fillette de 04 ans admise dans le service d'Urologie pour saignement génitale et une masse vulvaire douloureuse saignant au contact évoluant depuis une semaine. Les constantes hémodynamiques étaient bonnes avec un bon état général. L'examen physique a permis de mettre en évidence un bourrelet entourant le méat urétral et saignant au toucher. Un bilan préopératoire a été fait et la patiente a bénéficié d'une exérèse chirurgicale avec un bon résultat

Observation 2 : fillette de 05 ans admise dans le service d'Urologie pour saignement génitale et une masse vulvaire évoluant depuis 2 semaines. Elle avait un bon état hémodynamique avec un bon état général. L'examen physique retrouvait une tuméfaction circulaire sous clitoridienne et centrée par un orifice cathétérisable. Un bilan préopératoire a été fait et la patiente a bénéficié d'une exérèse chirurgicale de la muqueuse prolabée avec un bon résultat

Conclusion : le prolapsus urétral est une pathologie rare. Son diagnostic est clinique. L'exérèse chirurgicale constitue le traitement radical et donne de bons résultats.

Mots clés : prolapsus urétral ; fillette ; hémorragie génitale ; chirurgie.



C55 : URETEROCELE BILATERALE DE DECOUVERTE TARDIVE CHEZ UNE FEMME DE 36 ANS COMPLIQUEE D'UN CALCUL MEATIQUE DROIT : A PROPOS D'UN CAS TRAITE PAR VOIE ENDOSCOPIQUE

YAMEOGO C, KIRAKOYA B, SAWADOGO H, OUEDRAOGO F, OUEDRAOGO S, PARE AK, OUATTARA A, KABORE FA.

Service d'Urologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou (Burkina Faso)

Introduction : L'urétérocèle est une dilatation pseudo-kystique de la portion terminale de l'uretère intramural. Nous rapportons un cas d'urétérocèle bilatérale compliquée d'un calcul méatique droit.

Observation : une femme de 36 ans a été reçue pour des douleurs lombaires bilatérales chroniques et des symptômes du bas appareil urinaire. L'uro-scanner a révélé des urétérocèles bilatérales avec un calcul enclavé dans l'urétérocèle droite, responsable d'une hydronéphrose de grade 3. La prise en charge a consisté en une incision semi-lunaire des deux urétérocèles, une vaporisation laser du calcul méatique droit et la mise en place de sondes JJ bilatérales. L'évolution a été favorable avec amendement des symptômes et une normalisation du calibre des voies urinaires.

Conclusion : le traitement endoscopique mini-invasif combinant incision des urétérocèles et vaporisation laser du calcul, a permis une résolution complète des symptômes et de l'obstruction.

Mots clés : Urétérocèle bilatérale, calcul urétéral, traitement endoscopique, incision semi-lunaire.



C56 : CHIRURGIE DE L'HYPOSPADIAS POSTERIEUR : EVALUATION DES RESULTATS ET DE LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS

LELOUA EA, SOW Y, THIAM A, FALL B, DIAO B, FALL A, NDOYE AK, BA M.

Service d'Urologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar

Objectif : évaluer résultats de chirurgie de l'hypospadias postérieur et la qualité de vie des patients.

Matériel et méthodes : étude rétrospective descriptive réalisée sur 08 ans dans le service d'Urologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar

Résultats : Dix-sept patients sur 25 opérés (68%) avaient répondu au questionnaire. Age moyen lors de la chirurgie 15,52 ans. Age moyen lors de l'étude 18,05 ans. Dix avaient au moins un antécédent d'une cure chirurgicale d'hypospadias. Localisation pénoscrotale plus fréquente (8 cas). Coudure ventrale de verge (15 patients). Interventions réalisées majoritairement par chirurgiens seniors (65% assistants et 29% professeurs). Technique de Duckett plus pratiquée (5 patients). Complications observées chez 15 patients, plus fréquente était fistule uréthro-cutanée (13 cas). Plan esthétique, l'apparence du pénis était satisfaisante dans 10 cas. Sept patients gênés de l'aspect de leur verge. Coudure résiduelle de verge (6 patients), rétraction du méat (5 patients). Plan urinaire : gêne fonctionnelle légère (8 patients), onze patients satisfaits de leur qualité de vie mictionnelle. Sur la sexualité, dysfonction érectile présente chez 3 sur 9 adultes. Quatre étaient satisfaits des rapports sexuels. Satisfaction globale : 10 patients étaient satisfaits.

Conclusion : Malgré multiplicité technique, résultats satisfaisants. Les adultes présentaient des troubles psychosexuels dus au retard de prise en charge chirurgicale.

Mots clés : hypospadias postérieur, chirurgie, résultats, miction, sexuel, qualité de vie.



**C58 : TUMEURS DE VESSIE : PROFIL DES PATIENTS ET PRISE EN CHARGE AU CHU
SYLVANUS OLYMPIO.**

PADJA E, SEWA EV, LELOUA E, AGBEDEY E, KPATCHA MT, TENGUE K.

Service d'urologie CHU Sylvanus Olympio, Lomé Togo

Introduction : les tumeurs de vessie, pathologies souvent graves ont un profil et un pronostic très variés avec une prise en charge requérant des options thérapeutiques diverses. L'objectif de ce travail était de rapporter notre expérience dans la prise en charge des tumeurs de vessie sur une durée de 10 ans.

Matériel et méthodes : étude rétrospective sur 10 ans incluant les patients pris en charge au service d'urologie du CHU SO pour tumeur de vessie. Ont été évalués : l'âge, les symptômes, les facteurs de risque, le type de traitement, les complications et le pronostic.

Résultats : 92 patients ont été inclus. L'âge moyen : 55 ± 17 ans; sexe ratio. 1.3/1. l'hématurie macroscopique dominait la symptomatologie (90,21%); la bilharziose urogénitale était le facteur de risque principal (45,65 %). La prise en charge était faite comme suite : Refus de soins 25%. RTUV première (67,39 %). Le type histologique le plus représenté était le carcinome urothélial (54,85%), adénocarcinome (29,03%) carcinome épidermoïde (16,12%). Tumeur infiltrant le muscle (80,64%). Chirurgie d'exérèse après RTUV (44,57%) type de dérivation urinaire : néovessie iléale (25%) Bricker (47,92%); urétérostomie percutanée (27,08 %). Chimiothérapie : néoadjuvante (4,34%) adjuvante (2,17 %). Aucun traitement endo-vésical. Complications: hémorragiques (19,56%) thrombo-emboliques (10,87 %) infectieuses (8,7%) fistules digestives (6,52%) mortalité (17,4 %).

Conclusion : les tumeurs de vessie, moins fréquentes sont découvertes à un stade tardif. Le niveau socio-économique bas et l'arsenal thérapeutique très limité handicapent la prise en charge de nos patients.

Mots-clés : tumeur vésicale, hématurie, RTUV



C59 : ÉPIDÉMIOLOGIE DES URGENCES UROLOGIQUES AU CHU KARA

SADE SR, SIKPA KH, MBUYA ME, BOTCHO G, SEWA EV, TENGUE K, KPATCHA MT

Service d'Urologie, CHU Kara (TOGO)

Introduction : les urgences urologiques constituent une part importante des motifs d'admission dans les services d'urologie. Elles englobent un ensemble d'affection aiguës touchant le tractus urinaire et les organes génitaux externes masculin pouvant engager le pronostic fonctionnel et vital. Leur fréquence et leur diversité varient selon les régions.

Objectif : décrire le profil épidémiologique et les principales urgences urologiques prises en charge au CHU Kara.

Patients et Méthodes: Il s'est agi d'une étude transversale et descriptive qui a été menée du 1er janvier 2018 au 31 Décembre 2024 soit une période de 07 ans. Ont été inclus tous les patients admis pour urgence urologique. Les données sociodémographiques et cliniques ont été analysées.

Résultats : au total, 304 dossiers ont été colligés, soit 38,52 % des admissions du service. L'âge moyen était de 54,8 ans +/- 9,8 (extrêmes : 16 et 96 ans), avec une prédominance masculine (sex-ratio 42,42). Les principales urgences étaient la rétention aiguë d'urine (41,11 %), Les hématuries (20,7%), l'orchépididymite aiguë et autres infections urogénitales (23,6%), les traumatismes urogénitaux (8,1 %).

Conclusion : les urgences urologiques au CHU Kara sont dominées par la rétention urinaire. Une meilleure disponibilité du matériel endoscopique et la formation continue du personnel permettraient d'améliorer la prise en charge.

Mots clés : Urgences urologiques, rétention urinaire, épidémiologie, CHU Kara.



C61 : URÉTROCYSTOSCOPIE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE KARA : INDICATIONS ET RESULTATS

SIKPA KH, SADE SR, MBUYA ME, BOTCHO G, SEWA EV, TENGUE K, KPATCHA MT

Service d'Urologie, CHU Kara (TOGO)

Introduction : l'urétrocystoscopie est un examen essentiel en urologie, permettant le diagnostic de nombreuses affections urinaires basses.

Objectif : Décrire les indications, les résultats des urétrocystoscopies réalisées au CHU Kara sur une période de 3 ans.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive transversale menée au service d'urologie de l'hôpital universitaire de Kara, incluant 70 patients ayant subi une urétrocystoscopie. Elle a couvert une période du 1er janvier 2021 au 28 juillet 2024. Les variables étudiées étaient : le sexe, l'âge, les indications de l'examen et les lésions identifiées.

Résultats : 70 patients ont été explorés. L'âge moyen était de 51,3 ans +/- 13,6 (avec des extrêmes de 21 et 72 ans). Les indications les plus fréquentes étaient les symptômes du bas appareil urinaire (40%), l'hématurie macroscopique (32,9%), l'urétérohydronéphrose bilatérale (17,1 %). Les résultats les plus retrouvés étaient : une vessie normale (28,6 %), une tumeur vésicale (11,4 %), une sténose de l'urètre (11,4 %) et une repousse adénomateuse (10 %).

Conclusion : l'urétrocystoscopie demeure un examen incontournable au CHU Kara malgré les contraintes matérielles. Le renforcement de l'équipement améliorerait le rendement diagnostique et la sécurité du geste.

Mots clés : Urétrocystoscopie, tumeur vésicale, sténose urétrale, CHU Kara.



C62 : INDICATIONS, TECHNIQUE, RESULTATS DE LA NEPHOSTOMIE PERCUTANEE A LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE D'UROLOGIE-ANDROLOGIE DU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER UNIVERSITAIRE HUBERT KOUTOUKOU MAGA DE COTONOU DE 2019 à 2023.

EHON AE, AGBEDEV MS, YEVI DIM

Clinique universitaire d'urologie-andrologie du centre national hospitalier universitaire Hubert Koutoukou MAGA de Cotonou (BENIN)

Introduction : la néphrostomie percutanée consiste en une dérivation des urines rénales par un trajet lombo-caliciel. En Afrique, les indications de NPC sont dominées par l'hydronéphrose, l'insuffisance rénale obstructive et la pyélonéphrite aigue obstructive. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs des néphrostomies percutanées à la clinique universitaire d'urologie-andrologie du centre national hospitalier universitaire Hubert Koutoukou MAGA de Cotonou de 2019-2023.

Méthodes : une série de cas a été analysée sur une période de 5 ans allant du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2023. Une analyse bivariée a permis d'estimer l'association entre l'issue du traitement et les facteurs individuels des patients.

Résultats : un total de 44 patients avec un âge médian de 62 ans [IIQ : 50-67] ont été inclus. La tranche de 60 ans et plus était la plus représentée avec 56,8%. Au total 84,1% portaient au moins un antécédent médical. La NPC a été indiquée pour insuffisance rénale obstructive (IRO) dans 30,4% des cas. Les patients ont bénéficié d'une néphrostomie sous échoguidée dans 95,4% des cas. Dans 84,1% des cas le traitement était suivi des complications dont les plus rencontrées étaient l'occlusion du cathéter (44,5%). L'issue du traitement a été une réussite dans 79,5% des cas. L'analyse bivariée par le test de Khi-deux de Pearson au seuil de significativité de 5% a montré que seul le but du traitement était significativement associé à la réussite du traitement ($p=0,012$).

Conclusion : cette étude met en exergue les principales indications, les caractéristiques thérapeutiques et évolutives des NPC au CUUA de Cotonou. Elle servira d'ébauche pour orienter les prochaines recherches plus poussées pour établir les relations de causes à effet par exemple

Mots clés : Néphrostomie percutanée, Cotonou



C63 : LES FISTULES VESICO-VAGINALES ET LESIONS URETERALES POST-CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE LIBREVILLE : PRISE EN CHARGE ET EVOLUTION

MBETHE D, MOUGOUGOU A, NGANG NGOU MILAMA S, ADANDE MENEST E, NZALIMBANINENOU MBOULA P, NGUYEN AKENDENGUE L, ALLOGHO MBOUYE G, BISSIRIOU I.

Service d'Urologie du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville (Gabon)

Introduction : les atteintes urologiques au cours de la chirurgie gynécologique sont fréquentes et leurs conséquences peuvent être dramatiques, sur les plans affectifs, psychologiques, sexuels et même social, d'où l'intérêt d'une prise en charge précoce et adéquat. Ce travail avait donc pour objectif d'analyser les différentes options thérapeutiques chirurgicales, et d'évaluer leurs résultats.

Patients et méthodes : étude monocentrique, rétrospective allant de janvier 2019 à décembre 2024 des patientes admises au service d'urologie pour une complication urologique liée à une chirurgie gynécologique. Les paramètres étudiés étaient, l'âge, les antécédents, les circonstances de survenue, le délai diagnostic, les techniques chirurgicales utilisées, l'évolution. La réussite du traitement était confirmée cliniquement par le tarissement des fuites urinaires en cas de fistule vésico-vaginale ou de section urétérale, ou par la normalisation de la fonction rénale dans les cas de ligature urétérale bilatérale. L'analyse des données a été faite par calcul des moyennes et des fréquences.

Résultats : pendant ladite période, 35 patientes ont été opérées, dont 18 fistules vésico-vaginales, 11 sections urétérales, et 6 ligatures urétérales. L'âge moyen était de 45,71 ans. Les interventions en cause étaient principalement la césarienne (42,86 %) et l'hystérectomie (28,57 %). Le délai diagnostic moyen était de 154,8 jours. Les interventions réalisées étaient, une cure de fistule par voie haute chez 4 patientes ; par voie basse chez 9 patientes, par voie mixte chez 5 patientes. Devant les lésions urétérales, une réimplantation urétéro-vésicale chez 15 patientes, et une anastomose urétéro-urétérale chez 2 patientes. L'évolution était favorable dans 94,28% des cas.

Conclusion : dans notre travail, les techniques de réparation les plus utilisées étaient la réimplantation urétéro-vésicale, et la cure de fistule par voie basse. Ces techniques donnent de bons résultats confirmant les données de la littérature.

Mots -Clés : fistule vésico-vaginale, césarienne,



**C65 : PROFIL BACTERIOLOGIQUE DES GERMES ISOLEES CHEZ LES PATIENTS
HOSPITALISES A LA CUUA DU CNHU-HKM DE COTONOU DE 2018 A 2023**

**KOGUI DOURO A, YEVI IDM, ZANNOU PCBM, SOSSA J, HODONOU F, AGOUNKPE MM,
NATCHAGANDE G, OUAKE H, AVAKOUDJO JDG.**

Clinique universitaire d'Urologie Andrologie CNHU-HKM de Cotonou

Objectif : Etudier le profil bactériologique des germes isolés chez les patients hospitalisés à la clinique universitaire d'Urologie Andrologie du CNHU-HKM de Cotonou de 2018 à 2023.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale et rétrospective des données réalisées sur une période de 06 ans allant de Janvier 2018 à Décembre 2023.

Résultats : 290 dossiers ont été colligés. L'âge moyen des patients était de 61,03 ans avec des extrêmes de 14 ans et 100 ans. Le sexe prédominant était masculin (83,40%). La majorité des patients provenait du Littoral et de l'Atlantique (70,34 %). Ils étaient pour la plupart des fonctionnaires retraités (44,83 %), mariés (71,03 %). L'antécédent d'HTA et de Diabète ont été respectivement retrouvés dans 41,72 % et 13,79 % des cas. La pathologie tumorale était présente dans la majorité des cas (60%) suivi de la pathologie infectieuse (15,50 %) et lithiasique (14,83 %). Le taux d'infection nosocomiale était de 47,12 %. L'examen bactériologique prédominant était l'ECBU (86,60 %). L'Escherichia Coli et le Klebsiella Pneumonie étaient les germes les plus fréquents avec des taux respectifs de 32,75 % et 20,47 %. Les antibiotiques les plus sensibles étaient les carbapénèmes, l'amikacine et la fosfomycine (plus de 60 %).

Conclusion : La prise en charge efficace des infections en urologie passe par l'examen cyto bactériologique des prélèvements ainsi qu'un antibiogramme qui sert de guide au prescripteur d'antibiotique.

Mots clés : Profil bactériologique, infections urinaires, Clinique Universitaire d'Urologie Andrologie, CNHU-HKM de Cotonou



**C67 : EPIDEMIOLOGIE ET ETIOLOGIE DES DECES DANS LE SERVICE DES URGENCES CHIRURGICALES DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SYLVANUS OLYMPIO DU
1^{er} JANVIER 2024 AU 31 DECEMBRE 2024**

SAKIYE KA, LABOU KA, AGBEZOUHLON DK, TCHANGAI BK

Service des urgences chirurgicales, CHU Sylvanus Olympio de Lomé (TOGO)

But : décrire le profil des patients et les étiologies des décès aux urgences Chirurgicales.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective transversale unicentrique à visée descriptive sur une période de 12 mois menée dans le service des urgences chirurgicales du CHU SO.

Résultats : Durant cette période d'étude, 261 décès avaient été enregistrés ; ce qui correspond à une mortalité globale de 2,62 % ; avec presque deux fois plus d'homme que de femme. La moyenne d'âge était de $47,46 \pm 19,15$ ans. Les patients décédés qui avaient entre 20 ans et 60 ans représentaient 71,32 %. Le secteur d'activité était informel dans 73,70 %. Cent quatre-vingt-quatorze cas de décès (75,78 %) étaient enregistrés dans les 24 premières heures ; cette proportion était portée à 87,11% après 72 heures. Soixante virgule zéro un pour cent des décès étaient d'une origine traumatique. Les traumatismes crânio-encéphaliques graves représentaient 50,65% des décès d'origines traumatiques. La gangrène sur un membre sur terrain diabétique et la péritonite représentaient chacun 20,39 % des décès d'origine non traumatique ; l'étiologie probable de décès la plus retrouvée était le polytraumatisme avec 34,74% suivi par le sepsis avec 32,82 % des décès. Les patients non- identifiés (XY) décédés représentaient 11,11 % et l'origine du décès était le traumatisme crânio-encéphalique (44,82 %) dans un contexte de polytraumatisme (55,17 %).

Conclusion : cette étude a permis de comprendre les facteurs auxquels les décès aux urgences chirurgicales sont liés.

Mots-clés : Décès, Urgences chirurgicales, Togo



C68 : PERITONITES AIGUES GENERALISEES OPEREES PRISES EN CHARGE EN REANIMATION POLYVALENTE

SAKIYE KA, P. M. PLANDE PM, SOSSOU K, TCHANGAI B

Service des urgences chirurgicales, CHU Sylvanus Olympio de Lomé (TOGO)

Objectif : Le but de cette étude était de faire le point sur les péritonites opérées en réanimation polyvalente, de revoir les particularités étiologiques et les facteurs pronostiques.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive avec recueil rétrospectif des données qui s'est déroulée du 01 janvier 2024 au 31 décembre 2025 et concernait les dossiers des patients âgés de plus de 15 ans révolus admis et pris en charge pour PAG et ayant nécessité un suivi dans le service de réanimation polyvalente du CHU SO. Les paramètres étudiés étaient épidémiologiques, diagnostiques, étiologiques, thérapeutiques et évolutifs.

Résultats : les PAG représentent 3,42 % des hospitalisations à la réanimation polyvalente. L'âge moyen des patients était de 44,60 ans (17 - 73 ans) avec une sex-ratio à 2,33. Le niveau socio-économique était bas dans 50,22 %. Le délai médian entre le début de la symptomatologie et la prise en charge était de 6,82 jours (4 heures - 21 jours). Les étiologies retrouvées étaient les perforations gastriques (55 %) suivies des appendicites (17,5 %) et des perforation iléales (5 %). La durée moyenne de séjour était de 7 jours (4 - 36 jours). Dix-neuf cas de décès (47,5 %) avaient été enregistrés.

Conclusion : La perforation gastrique était l'étiologie la plus incriminée ; le fort taux de mortalité serait lié au retard de consultation et au bas niveau socioéconomique de la population.

Mots clés : péritonite, urgence chirurgicale, abdomen, délai de consultation, traitement.



C69 : ECHEC DE LA CHOLECYSTECTOMIE LAPAROSCOPIQUE AMBULATOIRE EN CHIRURGIE. EXPERIENCE MONOCENTRIQUE EN PERIPHERIE FRANCAISE

AMOUZOU EG, SOGAN A, GUEOUGUEDE E, CATTAN F, PLANTE R, DOSSOUVI T, KANASSOUA K, KASSENE I, DOSSEH E

Centre hospitalier de Moulins-Yzeure.

Introduction : la prise en charge en ambulatoire des cholécystectomies laparoscopique est le gold standard de la prise en charge des pathologies non urgentes de la vésicule biliaire. Le but de cette étude était de décrire les caractéristiques des patients convertis et d'évaluer les facteurs associés à la conversion dans le centre hospitalier de Moulins-Yzeure.

Patients et méthodes : il s'est agi d'une étude descriptive avec collecte rétrospective exhaustive, réalisée de janvier 2012 à décembre 2022 (11 ans), ayant colligé tous les cas de conversion lors d'une cholécystectomie coelioscopique réalisée en ambulatoire dans ledit centre.

Résultats : au total, 2507 cholécystectomies par voie coelioscopique ont été réalisées dont 813 (32,43%) programmées en chirurgie ambulatoire. Parmi ces patients opérés en ambulatoire, 129 (15,87%) ont été convertis en hospitalisation avec hébergement d'au moins 24 heures. Aucun patient n'avait été réopéré. L'âge médian était de 56 ans (Intervalle interquartile = 4-67) et statistiquement plus petit chez les femmes (n = 75) que chez les hommes (n = 54 ; p = 0.0045). Les comorbidités retrouvées étaient l'obésité (53,49%), l'hypertension artérielle (24,81%) et l'antécédent de maladie thrombo-embolique veineuse (15%). La durée opératoire moyenne était de 140 minutes (Intervalle interquartile = 63-285). La durée moyenne de séjour était de 2,2 jours $\pm$ 2,18. Les principaux facteurs d'échec associés à un séjour prolongé étaient ; la durée opératoire > 150 minutes, la survenue d'incidents peropératoire, le lavage et la mise en place d'un drain per-opératoire (p< 0.01).

Conclusion : la cholécystectomie laparoscopique peut être réalisée en routine en ambulatoire dans un centre comme celui du centre hospitalier Moulins-Yzeure sur une population bien sélectionnée.

Mots-clés : lithiase biliaire. Cholécystectomie laparoscopique. Chirurgie ambulatoire, France



C70 : CHIRURGIE REPARATRICE AU MONOFILAMENT DU TUBE DIGESTIF : PREMIERE EXPERIENCE AU CHU KARA (TOGO)

**AMOUZOU EG, SOGAN A, MALOU S, SOGLO P, GUEOUGUEDE E, PLANTE R,
DOSSOUVI T, KANASSOUA K, KASSENE I, DOSSEH E**

Service de Chirurgie, CHU Kara (Togo)

Introduction : les lésions du tube digestif nécessitent une réparation dont la technique conditionne les suites opératoires. Il existe plusieurs matériels de suture dont le fil tressé, le monofilament ou la pince mécanique avec une efficacité respectivement croissante. Le but de cette étude était d'évaluer la morbi-mortalité liée à l'utilisation du monofilament en chirurgie digestive

Patients et Méthode : il s'agissait d'une série de cas à visée descriptive avec collecte transversale allant du 1er janvier 2022 au 31 Décembre 2024 incluant tous les patients opérés ayant bénéficié d'une anastomose ou d'une suture à l'aide du monofilament au CHU Kara avec un suivi de 30 jours

Résultats : Au Total, 57 dossiers étaient exploitables. Il y'avait une prédominance masculine (sexe ratio H/F = 2). La douleur abdominale était le plus fréquent motif de consultation (68,42%), le délai médian d'admission était de 03 jours avec un intervalle intrarquartile [3 ; 7] ; 22 patients (38,60%) avaient une altération de l'état général. La péritonite par perforation grêlique d'origine typhique présumée était retrouvée dans 43,86% et les patients ont été opérés dans un délai médian de 1 jour [2 ;5]. Les suites opératoires étaient simples pour 33 patients (57,89%) ; 22,81% ont présenté une suppuration pariétale. Une reprise au bloc a été faite chez 17,54% ; 92,98% des patients ont regagné leur domicile et la mortalité était de 7,02% dont la moitié imputable à un choc septique. La durée médiane d'hospitalisation était de 09 jours [4 ; 12].

Conclusion : le monofilament en chirurgie digestive pourrait réduire le taux de complication post opératoire grâce à ses propriétés en cas de technique opératoire maîtrisée.

Mots clés : monofilament, chirurgie, tube digestif, complications, Togo



C73 : EVALUATION DU COUT DE LA PRISE EN CHARGE DU CANCER DE LA PROSTATE AU CNHU HKM DE COTONOU EN 2025

HODONOU F, MENSAH L, GLELE J

Clinique Universitaire d'Urologie Andrologie (CUUA) du CNHU-HKM (Bénin)

Introduction

Au Bénin, une grande partie des cas de cancers de la prostate diagnostiqués le sont au stade métastatique, stade auquel un traitement curatif n'est plus possible. L'amélioration de l'espérance de vie passe alors par un traitement à vie et des soins de confort. Cela représente un fardeau économique certain qui demeure encore peu exploré.

Méthodes d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique menée auprès des patients suivis pour cancer de la prostate à la Clinique Universitaire d'Urologie Andrologie (CUUA) du CNHU-HKM entre Janvier 2023 et Juin 2025

Résultats

Nous avons colligé au total 158 patients. L'âge moyen de l'échantillon était de 69,08 ans. 43,67% de ces patients, soit 69 patients présentaient un cancer de la prostate métastatique au moment du diagnostic. Sur le plan économique, le traitement du cancer métastatique de la prostate avait un cout annuel moyen de 3.093.019 FCFA.

Conclusion

Les résultats obtenus mettent en évidence une nette disproportion entre le cout de la prise en charge du cancer métastatique de la prostate et les revenus du citoyen béninois moyen.

Mots-clés : cancer de la prostate, métastatique, coût du traitement, CNHU.



C74 : DYSFONCTION ERECTILE POSTRESECTION TRANSURETRALE DE LA PROSTATE (RTUP) AU CNHU-HKM DE COTONOU EN 2024 : PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES

GLELE J, GUEDEGBE K, HODONOU F

Clinique Universitaire d'Urologie Andrologie (CUUA) du CNHU-HKM (Bénin)

Introduction

La dysfonction érectile est une complication documentée mais peu fréquente de la RTUP. Dans notre contexte, peu de données ont exploré la survenue de dysfonction érectile au décours d'une résection endoscopique de la prostate. C'est la raison d'être de cette étude.

Méthodes d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique menée auprès des patients ayant bénéficié d'une RTUP à la Clinique Universitaire d'Urologie Andrologie (CUUA) du CNHU-HKM entre Avril et Septembre 2024.

Résultats

Nous avons colligé au total 45 patients. L'âge moyen de l'échantillon était de 69,4 ans. 28 patients sur 45 signalaient présenter une dysfonction érectile avant la RTUP soit 62,8 % de l'échantillon. Après RTUP, cette proportion augmentait sensiblement pour passer à 86,7. D'autres troubles de la fonction sexuelle étaient retrouvés, notamment des troubles de la libido (57 %) et de l'éjaculation (11 %).

Conclusion

Après analyse, on observe une augmentation non négligeable de la prévalence de la dysfonction érectile dans notre population d'étude après une RTUP. Ce constat reste toutefois à nuancer en raison de la présence de nombreux autres facteurs pouvant expliquer la survenue d'une DE chez ces patients.

Mots-clés : dysfonction érectile- RTUP- urologie- CNHU-HKM



C75 : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET DIAGNOSTIQUES DES URGENCES INFECTIEUSES EN UROLOGIE-ANDROLOGIE AU CNHU HKM DE COTONOU

HODONOU F, BOSSOU A, GLELE J, AVAKOUDJO J

Clinique Universitaire d'Urologie Andrologie (CUUA) du CNHU-HKM (Bénin)

Introduction

Les infections du parenchyme uro-génitales prennent des formes diverses et variées. Quelques fois, il peut s'agir de véritables urgences vitales mettant en jeu les pronostics fonctionnel et vital du patient.

Méthodes d'étude

Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique par recrutement exhaustif de tous les patients admis en urologie pour urgence infectieuse uro-andrologique entre janvier 2018 et décembre 2023. Etaient exclus les patients âgés de moins de 16 ans ou avec un dossier médical incomplet.

Résultats

Nous avons recensé au total 56 cas d'urgences infectieuses uro-andrologiques. Quatre pathologies étaient représentées à savoir : la pyélonéphrite aigüe, la prostatite aigüe, l'orchépididymite aigüe et la gangrène des organes génitaux externes masculins qui était la plus fréquente des 04 (36 % des urgences infectieuses urologiques). Le délai de consultation était supérieur à 07 jours dans la majeure partie des cas. La fièvre et la douleur représentaient les motifs de consultation les plus fréquemment avancés.

Conclusion

Les urgences infectieuses en urologie-andrologie demeurent fréquentes et potentiellement graves au CNHU-HKM de Cotonou. Une reconnaissance précoce et une prise en charge adaptée sont essentielles pour réduire la morbidité et préserver les fonctions urogénitales des patients.

Mots-clés : urgences- infectieuses- urologie- CNHU HKM



C76 : RESULTATS DE LA RESECTION TRANS URETRALE DE LA VESSIE DANS 2 HOPITAUX DU SUD-BENIN

**SADE SR ; KOGUI DOURO A ; GANDAHO KI ; DJALLIRI M ; HODONOU F ;
AVAKOUDJO JG**

Clinique Universitaire d'Urologie Andrologie (CUUA) du CNHU-HKM (Bénin)

Introduction : La résection transurétrale de la vessie (RTUV) est une technique endoscopique permettant le diagnostic et traitement des tumeurs vésicales. Elle occupe une place essentielle dans la prise en charge des tumeurs de vessie. L'objectif de cette étude était de déterminer les indications et les résultats de la RTUV à la Clinique Universitaire d'Urologie Andrologie du CNHU-HKM de Cotonou et à l'Hôpital de la Croix de Zinvié.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique réalisée sur une période de six ans, du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2024. Ont été inclus tous les patients ayant bénéficié d'une RTUV dans les deux centres, pour une pathologie tumorale de la vessie. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et opératoires. Les variables étudiées concernaient les caractéristiques sociodémographiques, les indications, les données peropératoires, les complications et les résultats anatomopathologiques.

Résultats : au total, 73 procédures ont été incluses. L'âge moyen des patients était de 55,7 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio de 2 ,17). Les indications étaient : une résection à but diagnostique dans 49,3 %, une résection thérapeutique dans 41,1% et une résection de réévaluation dans 9,6 %. Les tumeurs étaient majoritairement de siège trigonal et de type ulcéré. Les complications post-opératoires immédiates observées étaient dominées par les infections urinaires (10,9 %) et la rétention vésicale complète d'urine par caillottage (8,2 %). L'examen anatomopathologique a révélé principalement des carcinomes urothéliaux (67,1 %), dont 77,6 % étaient de haut grade. Le taux de récurrence à un mois était de 20,0 %.

Conclusion : la RTUV demeure une procédure incontournable dans le diagnostic et le traitement des tumeurs vésicales. Bien que les résultats soient globalement satisfaisants, une meilleure surveillance postopératoire et un suivi rigoureux permettraient d'améliorer le pronostic et de réduire le risque de récurrence.

Mots-clés : RTUV, Résultats, CNHU/HKM , HCZ.



C77 : SYNDROME DE LA VEINE TESTICULAIRE, CAUSE RARE DE COMPRESSION URETERALE DE DECOUVERTE FORTUITE

GNEBGA V, TRAORE Y, BEDOGO A, OUEDRAOGO O, FATAO W, KABORE FA

Service d'Urologie – Andrologie CHU Yalgado Ouédraogo

Introduction

Le syndrome de la veine testiculaire est une cause rare de compression urétérale. Leur découverte est généralement fortuite.

Observation

Nous rapportons le cas d'un patient de 19 ans reçu pour colique nephretique fébrile.

A l'uroscanner on avait une dilatation des cavités pyélocalicielles et de l'uretère droit. La pyélographie descendante droite a montré une opacification de l'uretère jusqu'à la hauteur de L5 et se terminant en queue de radis suggérant une sténose urétérale iliaque droite. Il avait été indiqué une résection + anastomose termino-terminale.

En per opératoire on découvre deux grosses veines testiculaires droites croissant la face antérieure de l'uretère droit et le comprimant contre la paroi abdominale postérieure. Nous avons effectué une résection-ligature des veines testiculaires droites.

Discussion

Premier cas rapporté en 1975 et sept cas rapportés dans la littérature anglophone jusqu'à 2016 avec un âge moyen de 40 ans. La localisation droite semble la plus fréquente des rares cas rapportés. La pyélographie montre le niveau de l'obstruction et le caractère extrinsèque de l'obstruction mais c'est l'angioscanner ou l'IRM abdominale avec séquence vasculaire qui identifie le conflit uretère-veine. Le traitement par voie laparoscopique est de résultats comparables à la chirurgie ouverte par dissection fine des structures urétérales et vasculaires.

Conclusion

L'importance de prendre en compte les causes rares de compression urétérale.

Mots-clés : Syndrome veine testiculaire, compression urétérale, Ouagadougou



C78 : NEPHROSTOMIE PERCUTANEE: INDICATIONS ET RESULTATS A PROPOS D'UNE SERIE CONSECUTIVE DE 40 CAS COLLIGES AU SERVICE D'UROLOGIE-ANDROLOGIE DU CHU YALGADO OUEDRAOGO.

OUATTARA A.K., KIRAKOYA B., YAMEOGO C., GNEBGA V., KABORE F. A.

Service d'urologie CHU-YO, Burkina Faso

Introduction : la néphrostomie percutanée est un geste mini-invasif consistant à drainer les cavités excrétrices rénales par ponction lombo-calicielle. Décrite pour la première fois en 1955 par Goodwin, elle constitue, dans les pays à ressources limitées, une option pour le drainage de du haut appareil urinaire en contexte d'obstruction. Cette étude visait à décrire les indications, les modalités de réalisation et les résultats de la néphrostomie percutanée au CHU Yalgado Ouédraogo.

Matériels et méthodes : il s'agit d'une étude descriptive transversale avec collecte rétrospective, menée du 1er janvier 2020 au 30 avril 2023 incluant tous les patients ayant bénéficié d'une néphrostomie percutanée disposant de dossiers exploitables.

Résultats : sur 66 néphrostomies réalisées durant la période d'étude, 40 ont été retenues. L'âge moyen des patients était de 43 ans avec une sex-ratio de 1,37. La tranche d'âge 30–50 ans était la plus représentée. Près de la moitié des patients exerçaient dans le secteur informel (47,5 %) et la majorité résidait en zone urbaine (57,5 %). Les lithiases urinaires représentaient la principale indication (32,5 %). La procédure a été réalisée sous guidage échographique dans 95 % des cas, avec un taux de réussite de 100 %. Elle a permis une amélioration notable de la fonction rénale et/ou la maîtrise du syndrome infectieux. La durée moyenne d'hospitalisation était de 20 jours.

Conclusion : la néphrostomie percutanée demeure une procédure efficace dans la prise en charge des uropathies obstructives, particulièrement dans les situations d'urgence.

Mots clés : néphrostomie percutanée, obstruction urinaire, infection urinaire, Burkina Faso.



**C79 : ENDOPROTHESE URETERALE TYPE SONDE DOUBLE J: INDICATIONS ET
RESULTATS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO
(CHU-YO), OUAGADOUGOU, BURKINA FASO**

Quattara A.K., Kirakoya B., Lingani N., Sawadogo H., Yaméogo C., Kaboré FA

Service d'urologie, CHU Yalgado Ouégraogo

Introduction : l'avènement de l'endo-urologie a profondément transformé la prise en charge des pathologies obstructives du haut appareil urinaire. Toutefois, dans les pays à ressources limitées, son développement reste un défi majeur. Cette étude visait à décrire les indications et les résultats de la mise en place de sondes urétérales double J au service d'Urologie-Andrologie du CHU-YO.

Méthodologie : il s'agit d'une étude descriptive, transversale, à collecte rétrospective, menée sur 29 mois (du 1er janvier 2021 au 31 mai 2023). Tous les dossiers de patients ayant bénéficié d'une mise en place de sonde double J ont été inclus.

Résultats : soixante-treize (73) patients ont été recensés, représentant 1,23 % des admissions du service. L'âge moyen était de 40,1 ans, avec une prédominance masculine. Les lombalgies constituaient le principal motif de consultation (84,9 %). L'indication la plus fréquente était l'urétéro-hydronéphrose lithiasique (72,6 %), suivie du syndrome de la jonction pyélo-urétérale (17,8 %). La pose a été réalisée principalement en urgence (52,1 %), par voie endoscopique et sous rachianesthésie (100 %). Le taux de succès était de 89 %, les échecs étant surtout liés aux sténoses urétérales. Les complications postopératoires étaient rares (10,9 %), dominées par la migration de la sonde.

Conclusion : La sonde double J constitue un moyen efficace et sûr pour assurer la dérivation urinaire dans les obstructions urétérales, principalement lithiasiques. Son utilisation reste cependant confrontée à des contraintes matérielles et logistiques dans notre contexte.

Mots-clés : sonde double J, urétéro-hydronéphrose, lithiase urinaire, endo-urologie



Sincère gratitude à :

- Hôpital DOGITA LAFIE
- Société Nouvelle des Phosphates du Togo (SNPT)
- Conseil National des Chargeurs du Togo (CNCI)
- Groupe GATO SHIPPING, Société NOFRE TOGO, Pharmacie GBOSSIME, Pharmacie UNIVERS SANTÉ, Pharmacie Sepopo
- Clinique Autel d'Elie, Clinique de l'ATLANTIQUE
- ORABANK -TOGO
- Laboratoires pharmaceutiques : DENK PHARMA, EXPHAR, GHPL, SUN PHARMA, FRILAB, IPCA, DAFRA PHARMA, AJANIA PHARMA, BHARAT SERUMS AND VACCINES, FRILAB

