

FISTULE VESICO-VAGINALE ET DUPLICATION PYELO-URETERALE : DEUX DIAGNOSTICS A NE PAS CONFONDRE DEVANT UNE FUITE URINAIRE EN PERMANENCE CHEZ L'ADOLESCENTE

(VESICO-VAGINAL FISTULA AND PYELO-URETERAL DUPLICATION : TWO DIAGNOSES TO NOT TO BE CONFUSED IN FRONT OF PERMANENT URINARY LEAKAGE IN ADOLESCENTS)

RAHERISON AR¹, ANDRIAMANARIVO LRC¹, TSIANOHERANA H¹, RANDRIANJARA A¹, ANDRIAMANARIVO ML^{1,2}

¹ USFR Chirurgie pédiatrique CHU- JRA Antananarivo.
² Faculté de Médecine d'Antananarivo.

RESUME

Chez les adolescentes aux antécédents obstétricaux, la fuite urinaire en permanence peut provenir d'une fistule vésico-vaginale ou d'une duplication pyélo-urétérale complète avec abouchement sous-vésical de l'un des uretères. Une fille de 14 ans a été référée chez nous pour fuite d'urine en permanence prise pour fistule vésico-vaginale. La conservation de miction normale indépendante des fuites en permanence ainsi que sa survenue dès la petite enfance nous ont orienté d'emblée vers une pathologie malformative. L'échographie des voies urinaires a montré une duplication pyélo-urétérale avec abouchement sous-vésical de l'un des uretères. Une urétéro-pyélo-nephrectomie polaire supérieure par voie lombaire a permis d'arrêter d'emblée la fuite urinaire. L'existence de miction normale indépendamment de la fuite et la présence de ces symptômes dès la naissance sont les éléments permettant d'éliminer le diagnostic de fistule obstétricale.

Mots-clés: fistule vesico-vaginal, incontinence, malformation congénitale, urètre.

SUMMARY:

In adolescents with an obstetrical history, permanent urinary leakage may come from a vesico-vaginal fistula or from a complete pyelo-ureteral duplication with ectopic ureter located in the distal region of the sphincter. The objective of our study is to identify the key elements of the diagnosis allowing to distinguish these two pathologies. A 14-year-old girl was referred to our unit for leaking urine permanently taken for obstetrical vesicovaginal fistula. The preservation of normal urination independent of permanent leaks and its occurrence from early childhood oriented us towards a malformative pathology. Ultrasound of the urinary tract showed a pyelo-ureteral duplication with subvesical abutment of one of the ureters. Uretero-pyelo-nephrectomy of the upper pole immediately stopped the urinary leakage. The existence of normal urination independently of the leak and the presence of these symptoms from birth are the elements allowing the diagnosis of obstetric fistula to be eliminated.

Key-words: vesico-vaginal fistula, incontinence, abnormality congenital, ureter.

Introduction: La fistule vésico-vaginale est une complication obstétricale encore fréquente dans le continent africain [1]. La maternité précoce dès le début de la puberté, phénomène courant dans ce continent constitue un des principaux facteurs favorisants. Le maître symptôme est la fuite urinaire permanente non rythmée par l'effort [2]. Cette manifestation peut facilement se confondre avec celle de la duplication pyélo-urétérale complète avec abouchement urétérale ectopique. Notre objectif est de soulever les éléments clés permettant d'éviter la confusion diagnostique entre ces deux pathologies. Leur prise en charge étant complètement différente.

Observation: Il s'agit d'une fille de 14 ans référée par un médecin pour fistule vésico-vaginale. Dans ses antécédents gynéco-obstétricaux, elle a eu une fausse couche à l'âge de 13 ans, suivie d'un curetage complémentaire dans un centre médical. Concernant les signes fonctionnels urinaires, la patiente a mentionné une notion de fuite d'urine en permanence entre les mictions normales. Ce symptôme existait depuis sa petite enfance. Les désagréments engendrés par cette situation ont affecté profondément la vie sociale de la patiente. L'examen clinique a retrouvé une irritation vulvaire chronique. L'orifice urétral était normal, dans sa position habituelle. Il faisait sourdre des gouttes d'urines de façon régulière, non exagéré par l'effort de toux. Aucun orifice de fistule n'a été retrouvé au niveau de la filière génitale. L'échographie des voies urinaires a révélé une duplication pyélo-urétérale complète du rein gauche. L'abouchement de l'uretère du pôle supérieur était en sous-vésical.

Correspondance: Docteur Raherison Aristide Romain,
 USFR Chirurgie Pédiatrique CHU JRA
 BP 4150 Antananarivo 101 - Madagascar
 e-mail : raromanus@yahoo.fr
 téléphone : 00261 34 06 649 44

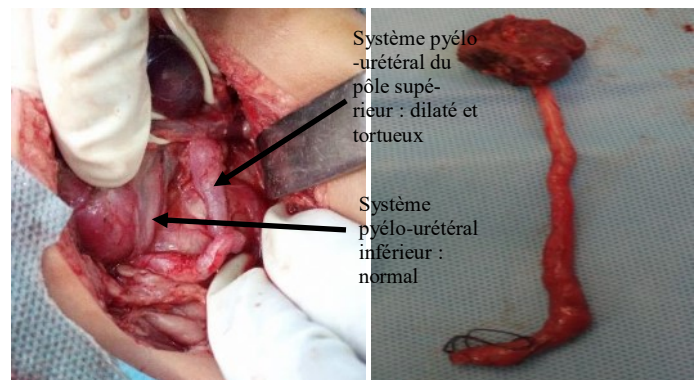


Figure 1: A droite: image per-opératoire de la duplication pyélo-urétérale
 A gauche : résection en bloc du pôle supérieur du rein, de son pyélon et de son uretère

Figure 1: Right: intraoperative image of the pyelo-ureteral duplication
 Left : complete resection of the upper pole of the kidney, its pyelon and its ureters

Une urétéro-nephrectomie polaire supérieure par voie lombaire a été décidée. A l'ouverture de la loge rénale, le système pyélo-urétéral du pôle supérieur était dilaté et tortueux (photo 1). Il s'abouchait au niveau de l'urètre immédiatement en sous-vésical. La ligature du pédicule vasculaire polaire supérieur a permis de délimiter le territoire à réséquer. L'exérèse emportait en bloc le pôle supérieur du rein, son pyélon et son uretère (photo 2). Un drain a été mis en place au niveau de la loge rénale avant la fermeture. Le drain a été enlevé à J2. L'irritation vulvaire répondait bien au traitement local. Les suites opératoires étaient simples avec arrêt total des fuites urinaires. Le retour à domicile a été autorisé à J3.

Discussion: Le fistule vésico-vaginal est dans la plupart des

cas une complication obstétricale acquise responsable d'une fuite d'urine en permanence [1]. La fréquence des cas d'enfants enceintes appelées « femmes-enfants » qui sont exposées à des accouchements dystociques constitue l'un des facteurs favorisants. Au Sénégal, des cas de patientes âgées de 13 ans ont été observés [2].

Chez les jeunes filles, la fuite permanente d'urine peut traduire une duplication pyélo-urétérale. C'est l'existence de deux systèmes excréteurs qui drainent un rein [3]. C'est une malformation fréquente. Son incidence est de 1% [4]. La duplication peut être complète ou incomplète. La forme incomplète est souvent asymptomatique et peut passer inaperçue [5]. La forme complète avec abouchement ectopique en sous-vésical de l'un de l'uretère est à l'origine d'une fuite urinaire en permanence [6]. Dans la quasi-totalité des cas, l'abouchement ectopique concerne l'uretère du pôle supérieur du rein. Il s'agit d'une fuite continue entre les mictions normales. Elle apparaît dès la naissance. Ces deux caractères permettent de la distinguer de la fistule vésico-vaginale pour laquelle l'incontinence est totale et apparaît après l'accouchement en cause. En ce qui concerne notre cas, l'existence d'une notion de fausse couche a orienté le premier médecin examinateur vers une fistule obstétricale.

Le diagnostic de la duplication pyélo-urétérale est accessible en anténatal grâce à l'échographie fœtale [3]. C'est la mode de découverte de plus de 81% des cas dans les pays développés [5]. Cela permet de suivre de près les enfants et de faire une prise en charge précoce après la naissance et d'éviter plus tard la confusion avec la fistule obstétricale. L'absence du diagnostic anténatal rend le diagnostic tardif au stade de complications [3]. Dans notre contexte, l'accès au diagnostic anténatal est très limité. Ainsi, le diagnostic de notre patiente a été établi à l'âge de 13 ans. Après la naissance, l'uroscanner, l'imagerie par résonance magnétique, l'urographie intra-veineuse donnent un diagnostic précis et permettent de planifier la technique chirurgicale à adopter [7]. En cas d'inaccessibilité à ces examens, l'échographie des voies urinaires est d'une aide précieuse et précise entre des mains expertes. C'est le cas de notre observation.

Conclusion: La fuite urinaire suite à une duplication pyélo-urétérale de la jeune fille diffère de celle de la fistule vésico-vaginale par deux caractères : sa survenue dès la naissance et la conservation des mictions normales indépendamment des écoulements continus. L'apport des examens d'imageries permet par la suite de déterminer de façon formelle le diagnostic.

Références:

- [1] Anoukoum T, Attipou KK, Agoda-Koussema LK, Akpadza K, Ayite EA. Aspects épidémiologiques, étiologiques et thérapeutiques de la fistule obstétricale au Togo. *Progr Urol* 2010;20 :71-6.
- [2] Gueye SM, Diagne BA, Mensah A. Les fistules vesico-vaginales : aspects étio-pathogéniques et thérapeutiques au Sénégal. *Med Afr Noire* 1992;39 :559-63.
- [3] Kone Sory I, Berthe HJG, Beye SA., Samaké B, Keita M, Coulibaly MT et al. Duplicité urétérale complète lithiasique compliquée de pyonéphrose. *Health Sci Dis* 2021 ;22 :123-4.
- [4] Whitten S.M, Wilcox D.T. Duplex systems. *Prenat Diagn* 2001 ;21 :952-7
- [5] Park MJ, Baek HS, Jang HM, Lee NJ, Chung SK, Jeong SY et al. Clinical characteristics of ureteral duplication in children. *Child Kidney Dis* 2019 ;23 :100-4.
- [6] Rodriguez M.M. Congenital anomalies of the kidney and the urinary tract (CAKUT). *Fetal Pediatr Pathol* 2014 ;33 :293-320.
- [7] Marcu D, Spinu D, Mischianu D, Mititelu R, Oprea , Bratu O. The management of congenital ureteral duplication anom-

lies complications – case presentation. *Modern Medicine* 2018 ;25 :39-43.

[8] Rodrigues I, Estevao-Costa J, Fragoso AC. Complete ureteral duplication : outcome of different surgical approaches. *Acta Med Port* 2016 ;29 :275-8.

[9] Husmann D, Strand B, Ewalt D, Clement M, Kramer S, Allen T. Management of ectopic ureterocele associated with renal duplication : a comparison of partial nephrectomy and endoscopic decompression. *J Urol* 1999 ;162 :1406-9.

[10] Duicu C, Kiss E, Simu I, Aldea C. A rare case of double-system with ectopic ureteral openings into vagina. *Front Pediatr* 2018 ;6 :176.

[11] Ghosh B, Shridhar K, Pal DK, Benerjee M. Ectopic ureter draining into the uterus. *Urol Ann* 2016 ;8 :105-7.