



African Journal of Urology

Official journal of the Pan African Urological Surgeon's Association
web page of the journal

www.ees.elsevier.com/afju
www.sciencedirect.com



Case report

Lithiases vésicales géantes: A propos de 2 cas



S. Ouedraogo^{a,*}, M.T. Traoré^b, B. Kirakoya^c

^a Service de chirurgie générale, Hôpital régional de Tenkodogo, Burkina Faso

^b Service de chirurgie générale, Hôpital régional de Ouahigouya, Burkina Faso

^c Service d'urologie, centre hospitalier universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso

Reçu le 18 avril 2016; reçu sous la forme révisée le 16 juillet 2016; accepté le 24 juillet 2016

Disponible sur Internet le 27 octobre 2016

MOTS CLÉS

lithiase vésicale;
macro-lithiase;
cystotomie

Résumé

Les lithiases vésicales sont fréquentes. Généralement, les calculs vésicaux sont de petite taille et leur traitement est relativement aisé. Les macro-lithiases vésicales sont rares. Nous présentons deux cas de macro-lithiase vésicale diagnostiqués dans un contexte social particulier. Il s'agit de deux patients de sexe masculin, l'un âgé de 47 ans et l'autre de 66 ans, reçus en consultation pour dysurie et douleur hypogastrique. Cette symptomatologie évoluait depuis plusieurs années. Les patients n'ont consulté que lorsque cette symptomatologie est devenue très gênante. L'examen physique a noté une masse hypogastrique. L'imagerie médicale a permis d'aboutir au diagnostic de macro-lithiase vésicale occupant quasiment toute l'aire vésicale. Une extraction par cystotomie sus-pubienne a été réalisée dans les 2 cas. Les suites opératoires furent simples. Ces observations mettent en lumière une consultation tardive dans une société où les questions touchant à la sphère uro-génitale restent un tabou.

© 2016 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Urolithiasis;
giant bladder stone;
cystotomy

Giant Bladder Stone: About 2 Cases

Abstract

Urolithiasis is a frequent pathology. Generally, bladder stones are small and their treatment is relatively easy. Giant bladder stones are rare. We show two cases of giant bladder stones diagnosed in a particular social context. Two male patients, one aged 47 and the other 66, consulted for dysuria and hypogastric pain. The symptoms had been evolving for several years. The patients consulted only when they felt really uncomfortable. Physical examination showed a hypogastric mass. Medical imaging showed giant bladder stones occupying almost the entire bladder area. A cystotomy was performed in the 2 cases and allowed to

* Auteurs correspondants.

Adresse e-mail : souleymane.oued@yahoo.fr (S. Ouedraogo).

Peer review under responsibility of Pan African Urological Surgeons' Association.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.afju.2016.07.002>

1110-5704/© 2016 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

extract the stones. The postoperative course was uneventful. These 2 observations highlight the consequences of a late consultation in a society where questions related to the urogenital area remain a taboo.

© 2016 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introduction

La lithiase urinaire constitue une affection fréquente. On estime qu'environ 11% des sujets de sexe masculin et 7% des sujets de sexe féminin sont affectés par une lithiase urinaire au cours de leur vie [1]. Des études récentes suggèrent une augmentation de la prévalence et de l'incidence des lithiases urinaires [1,2]. Parmi les lithiases urinaires, les localisations vésicales sont courantes. Les calculs vésicaux se forment souvent sur plusieurs années et sont relativement de taille réduite [2]. Les volumineux calculs de la vessie sont rares [3]. Elles ont une symptomatologie clinique peu spécifique, pouvant faire évoquer une affection pelvienne ou prostatique [3]. Nous rapportons deux cas de lithiases vésicales géantes diagnostiquées chez deux hommes. Nous discutons des spécificités sociales et culturelles du contexte.

Observation 1

Un patient de 47 ans a consulté pour douleur hypogastrique, troubles de la miction à type de dysurie de poussée. Cette symptomatologie évoluait depuis 2 ans, avec une aggravation progressive des signes. Une automédication à base d'antalgiques a d'abord été entreprise. Puis des consultations ont été réalisées chez des tradi-praticiens. Aucun antécédent personnel ou familial de lithiase urinaire n'a été retrouvé chez ce patient. L'interrogatoire n'a pas retrouvé non plus de crises douloureuses pouvant être assimilées à des crises de colique néphrétique. Le patient a signalé une consommation régulière de viande, de produits lactés et de sel. L'examen physique a noté une masse hypogastrique dure, fixée par rapport aux plans profonds. Le toucher rectal percevait la masse en avant. Une tumeur vésicale a été évoquée et une échographie abdominale demandée. L'échographie a conclu que la masse hypogastrique était liée à une volumineuse lithiase intra vésicale. Aucune malformation de l'arbre urinaire n'a été décelée. Une radiographie de l'abdomen sans préparation centrée sur le bassin a confirmé le diagnostic en montrant une opacité de tonalité calcique occupant l'aire vésicale (Photo 1). L'examen cyto-bactériologique des urines est revenu normal. L'endoscopie n'était pas disponible. L'hémogramme, la créatininémie, l'ionogramme et l'uricémie étaient normaux. Une cystotomie sus pubienne a été indiquée, permettant l'extraction d'un calcul vésical arrondi, de 6 centimètres de grand axe, rugueux, poreux, de couleur blanc nacré et pesant 765 grammes (Photo 2). Les suites opératoires ont été simples. Après analyse, le calcul était phosphocalcique. Des conseils hygiéno-diététiques ont été donnés au patient: augmentation de la ration hydrique à 3 litres au moins par 24 heures avec répartition le long de la journée, limitation de la consommation de viande, de sels et de sucres rapides. Une surveillance annuelle a été instaurée. Il n'y pas eu de récurrence au bout de 14 mois.

Observation 2

Cette observation est celle d'un patient de 66 ans, reçu en consultation pour dysurie, pollakiurie nocturne et hématurie épisodique évoluant depuis plus de 4 ans. Il ne présentait aucun antécédent

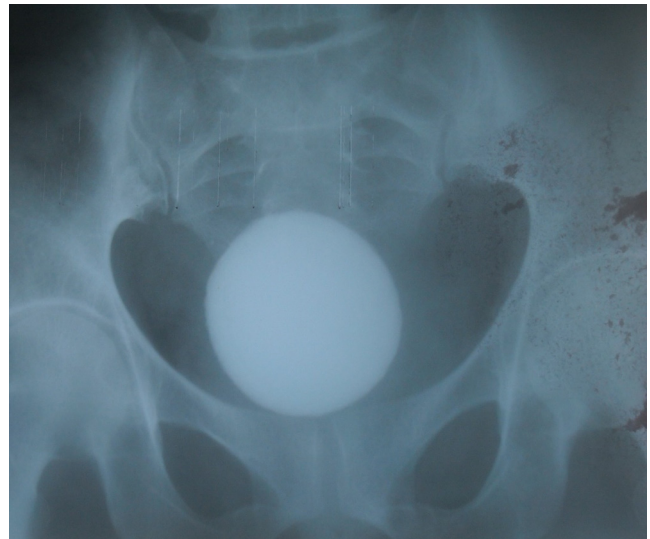


Photo 1 radiographie du bassin montrant une volumineuse opacité occupant l'aire vésicale.

familial ou personnel de lithiase urinaire. Il n'a pas signalé de crise de colique néphrétique, ni de prise de médicament au long court. Le patient a eu recours à la médecine traditionnelle, utilisant des plantes. Il a ensuite consulté dans des formations sanitaires secondaires où des traitements symptomatiques ont été prescrits. Devant la persistance de la symptomatologie et l'aggravation de la dysurie, il a consulté dans notre structure.

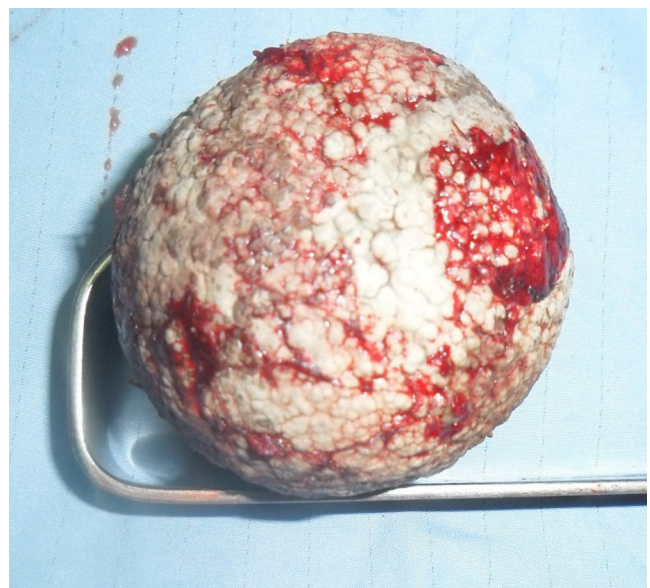


Photo 2 Pièce opératoire: lithiase vésicale mesurant 6 cm de grand axe et pesant de 765 grammes.

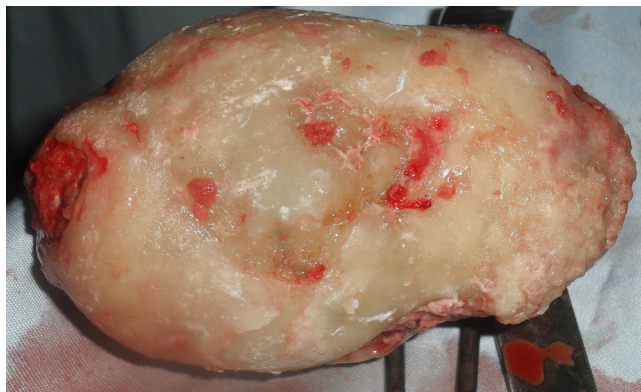


Photo 3 Pièce opératoire: lithiasis vésicale oblongue mesurant 7,5 cm de grand axe et pesant 520 grammes.

L'examen physique a retrouvé une masse hypogastrique oblongue, dure, fixée. Le toucher rectal a noté une prostate augmentée de volume au-dessous d'une masse de consistance dure. La radiographie standard a permis d'aboutir au diagnostic de volumineuse lithiasis vésicale. A l'échographie urinaire, la prostate était augmentée de taille, mesurant 48 grammes, d'aspect homogène. Aucune autre anomalie anatomique n'a été notée. Le dosage des PSA totaux donnait 4 ng/ml; le rapport PSA libres sur PSA totaux était de 0,3 (patient de 66 ans). Ces résultats étaient en faveur d'une hypertrophie bénigne de la prostate. L'examen cyto bactériologique des urines n'a pas retrouvé de germe, mais a confirmé l'hématurie. L'hémogramme, la créatininémie, l'ionogramme et l'uricémie étaient dans les limites de la normale.

Une cystotomie sus pubienne a permis l'extraction d'un calcul vésical oblongue, de 7,5 centimètres de long et pesant 520 grammes (Photo 3). Les suites opératoires ont été simples. La composition du calcul était phosphocalcique. Des mesures hygiéno-diététiques ont été prescrites au patient. Une surveillance a été instaurée, sur la prostate et la lithiasis.

Commentaires

Il s'agit de 2 observations portant sur des lithiases vésicales géantes mesurant respectivement 6 et 7,5 centimètres de grand axe. D'une manière générale, les lithiases vésicales mesurent entre 2 et 5 centimètres de grand axe [4]. La maladie lithiasique urinaire est généralement une maladie du sujet jeune [2]. En Europe, les grosses lithiases vésicales sont souvent retrouvées chez des patients présentant d'autres tares associées, faisant que la symptomatologie urinaire est reléguée au second plan [5]. La plupart de ces lithiases géantes ont été localisées dans la prostate [6,7]. Les volumineux calculs vésicaux vrais sont rarement rapportés [4]. Les facteurs de risque des calculs urinaires sont principalement les facteurs héréditaires, retrouvés dans 40% des cas, les infections urinaires, les anomalies anatomiques de l'appareil urinaire, les médicaments et les facteurs alimentaires [8]. Les facteurs alimentaires incriminés sont notamment l'alimentation riche en protéines animales, en produits laitiers et en sucres rapides [8]. Le diagnostic étiologique d'une lithiasis urinaire nécessite la réalisation d'examens comme le Ph urinaire, l'uroscanner, la spectrométrie infrarouge des calculs. Ces examens ne sont pas disponibles dans notre contexte. Toutefois, nous avons pu, sur la base de l'examen clinique, de l'échographie et de l'ECBU, aboutir à une étiologie présumée qui est l'alimentation. Dans ce

contexte, la surveillance rigoureuse des patients et les mesures hygiéno-diététiques devraient permettre d'infirmier ou de renforcer cette hypothèse étiologique.

La constitution des macro-lithiases vésicales nécessite plusieurs années. Dans notre contexte, la constitution de ces deux macro-lithiases vésicales a été favorisée par le contexte social et les croyances culturelles. En effet, les sujets touchant à la sphère urogénitale constituent des sujets tabous. Les patients, surtout ceux qui sont relativement âgés, ressentent une certaine gêne à les évoquer. C'est ainsi que nos deux patients n'ont consulté qu'à un stade avancé, ayant d'abord préféré, et ce pendant plusieurs années, l'automédication et la médecine traditionnelle.

Notre traitement a consisté à une extraction des calculs par cystotomie. Actuellement, le traitement chirurgical des calculs vésicaux fait appel à lithotritie extracorporelle et à la fragmentation lors d'une cystoscopie [9]. La cystotomie reste cependant l'indication recommandée devant les lithiases vésicales de grande taille comme celles présentées par nos 2 patients [9]. La prise en charge globale des lithiases urinaires comprend toujours un volet sur la prévention des récidives. Ce volet tient compte de l'étiologie et comprend des mesures hygiéno-diététiques générales et des mesures applicables à chaque type de calcul [9,10].

Conclusion

Les volumineuses lithiases vésicales sont rares. Elles entraînent une altération importante de la qualité de vie des patients. Leur constitution s'étend sur plusieurs années et peut être favorisée par des croyances sociales et culturelles, certains patients consultant tardivement pour des questions touchant à la sphère génitale.

Contribution des Auteurs

Souleymane OUEDRAOGO: était responsable de la conception de l'étude et a écrit le manuscrit.

Mamadou T. TRAORE: a participé à la recherche documentaire

Brahima KIRAKOYA: a participé à la recherche documentaire aux relectures et corrections du manuscrit.

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version final avant sa soumis pour publication.

Financement

Aucun

Conflit D'intérêt

Aucun

Bibliographie

- [1] Scales CD, Smith AC, Hanley JM. Project urologic diseases of America project. Prevalence of kidney stones in the United States. *Eur Urol* 2012;62:160-5.
- [2] Chen YT. Urolithiasis update: Evaluation and management. *Urological Science* 2012;23:5-8.
- [3] Prabhuswamy VK, Tiwari R, Krishnamoorthy R. A giant dumbbell shaped vesico-prostatic urethral calculus: a case report and review of

- literature. *Case Reports in Urology* 2013; Article ID 167635, 5 pages. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/167635>.
- [4] Diallo Y, Kouka SC, Soumah SA, Dia AA, Diao B, Sylla C. Volumineuse lithiase vésicale: une forme rare. *Rev. Méd. Madag* 2014;4:464–5.
- [5] Lin TY, Cheng IH, Cheng YS, Lin YM. Rare giant bladder stone with the size of an adults' fist in healthy young male urological science 06/2015, 26(2), s67. doi: 10.1016/j.urols.2015.06.100.
- [6] Kaplan M, Atakan IH, Kaya E, Aktoz T, Inci O. Giant prostatic urethral calculus associated with urethrocutaneous fistula. *International Journal of Urology* 2006;13:643–4.
- [7] Shanmugam TV, Dhanapal V, Rajaraman T, Chandmsekhar C, Balashanmugam KP. Giant urethral calculi. *Hospital Medicine* 2000;61: 582–90.
- [8] Semins MJ, Matlaga BR. Medical evaluation and management of urolithiasis. *Ther Adv Urol* 2010;2:3–9.
- [9] Chabannes E, Bensalah K, Carpentier X, Bringer JP, Conort P, Denis E. Management of adult's renal and ureteral stones. *Prog Urol* 2013;23:1389–99.
- [10] Porena M, Guiggi P, Micheli C. Prevention of stone disease. *Urol Int* 2007;79:37–46.