

# STENOSE DE L URETRE

Dr Alioune SARR  
Sarramoc@yahoo.fr

# OBJECTIFS

- DEFINIR LA STENOSE DE L'URETRE (SU)
- CITER 4 CIRCONSTANCES DE DECOUVERTE D'UNE SU
- DECRIRE LA TECHNIQUE D'URETROCYSTOGRAPHIE RETROGRADE ET LES RESULTATS ATTENDUS DEVANT UNE SU
- CITER 4 COMPLICATIONS D'UNE SU
- ENUMERER 4 DIAGNOSTIC DIFFERENTIELS D'UNE SU
- CITER 3 ETIOLOGIES D'UNE SU

# PLAN

## I. GENERALITES

### I.1 DEFINITION

### I.2 INTERETS

### I.3 RAPPELS ANATOMIQUES

### I.4 RAPPELS ETHIOPATOGENIQUES

## II. DIAGNOSTIC

### II.1 DIAGNOSTIC POSITIFS

### II.2 DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS

### II.3 DIAGNOSTICS ETIOLOGIQUES

## III. TRAITEMENT

### III.1 BUTS

### III.2 MOYENS

### III.3 INDICATIONS

- CONCLUSION

# I. GENERALITES

## I.1 DEFINITIONS

Reduction du calibre de l'uretre plus ou moins etendue  
secondaire à un processus sclero-inflammatoire et qui gene la  
miction

# I.GENERALITES

## I.2 INTERETS

- Epidemiologie affection frequente dans le monde avec une nette predominance masculine
  
- Les etiologies sont multiples et variables suivant la géographie
  - Le monde occidental : les causes traumatiques
  - les pays en voie de developpement :les causes infectieuses
  - Inde: les causes traumatiques

# I.GENERALITES

## ➤Pronostic :

- gene fonctionelle
- risque de complications de gravites variables pouvant meme engager le pronostic vital

## ➤Traitement:

- plusieurs modalites therapeutiques
- chirurgie mini-invasive

# I.GENERALITES

## I.3 RAPPELS ANATOMIQUES

L' Uretre masculin presente à decrire deux parties:

- l'uretre posterieur comprenant l'uretre prostatique et l'uretre membraneux
- L'uretre anterieur ou spongieux comprenant l'uretre bulbaire et l' uretre penien



# I.GENERALITES

## I.4 RAPPELS ETHIOPATOGENIQUES

- La lésion initiale est une rupture de la continuité uréthrale en rapport avec une abrasion, une ulcération, une perforation ou une dilacération de tout ou d'une partie de la paroi.
- En absence de dérivation des urines la plaie uréthrale reste agressée par le flux urinaire, le tissu péri uréthral est irrité ce qui entraîne une fibrose qui réduit le calibre uréthral aggravée par la cicatrisation.
- Fibrose rétractile non élastique.

# II. DIAGNOSTIC

## II.1 DIAGNOSTIC POSITIF

### CDD

- Dysurie d'installation progressive caracterisee par une reduction de la force du jet et une alteration de la forme du jet filiforme, jet en arrosoir, miction en goutte a goutte
- Pollakiurie en rapport avec une hyperactivite vesicale
- Hematurie
- Retention complete d'urine avec echec du sondage transuretral

# II. DIAGNOSTIC

## CDD

### ➤ Complications

Prostatite

Orchiepididymite

Phlegmom des bourses

Periuretrite

Elephantiasis penoscrotal

### ➤ Fortuite a l' echographie devant une hypertrophie du detrusor, un calcul vesical

# II. DIAGNOSTIC

Interrogatoire rechercher une etiologie de stenose

- Uretrite non ou mal traitee
- Notion de sondage transuretral
- Traumatisme perineal Uretrorragie
- Intervention chirurgicale

## II. DIAGNOSTIC

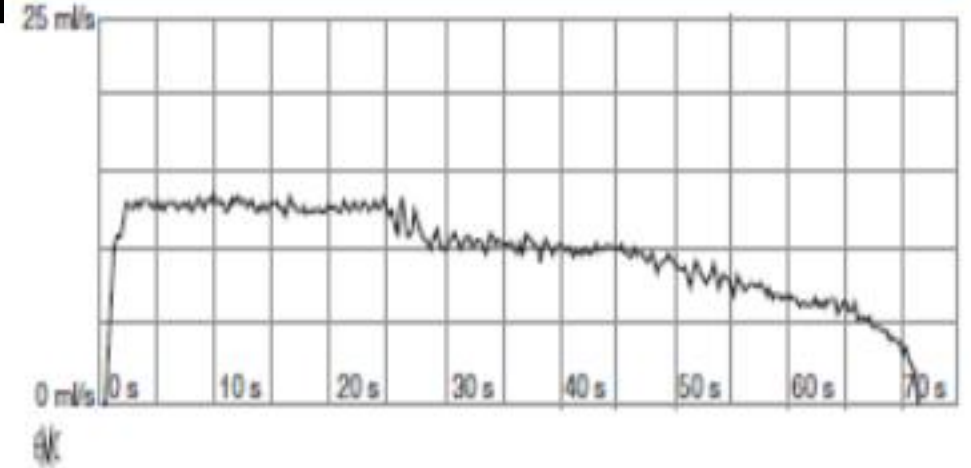
### Examen physique

- Il peut être strictement normal
- Parfois il existe **une stenose du meat** est objectivée à l'inspection surtout chez la femme ou le jeune garçon circoncis
- Plus rarement , il peut exister une induration (**gangue**) le long du trajet de l'uretère . Cette induration peut être isolée ou associée à des fistules **uretrocutanees**
- **Globe vesical**

# II. DIAGNOSTIC

La débitmétrie :

une phase de plateau au niveau du débit maxii



**Figure 3.** Débitmétrie urinaire obstructive, typique pour rétrécissements de l'urètre avec un plateau du débit à une certaine valeur.

## II. DIAGNOSTIC

L'uretroscystoscopie

pose le diagnostic de SU

la portion proximale de la stenose n'est pas expl

Pas d'indication sur la longueur de la stenose



# II. DIAGNOSTIC

## EXAMENS PARACLINIQUES

✓ BIOLOGIE

NFS, GSRH, TP-TCK

ECBU +++:

Permet d'éliminer une infection urinaire

Toute infection urinaire doit être traitée avant une chirurgie urétrale

# II. DIAGNOSTIC

## IMAGERIE

Uretrographie retrograde + cliché permictionnel

- Pose le diagnostic de SU sous forme d'une zone de striction limitée par des portions dilatées de l'ureter
- Localisation
- la longueur
- la multiplicité
- le degré de sténose.

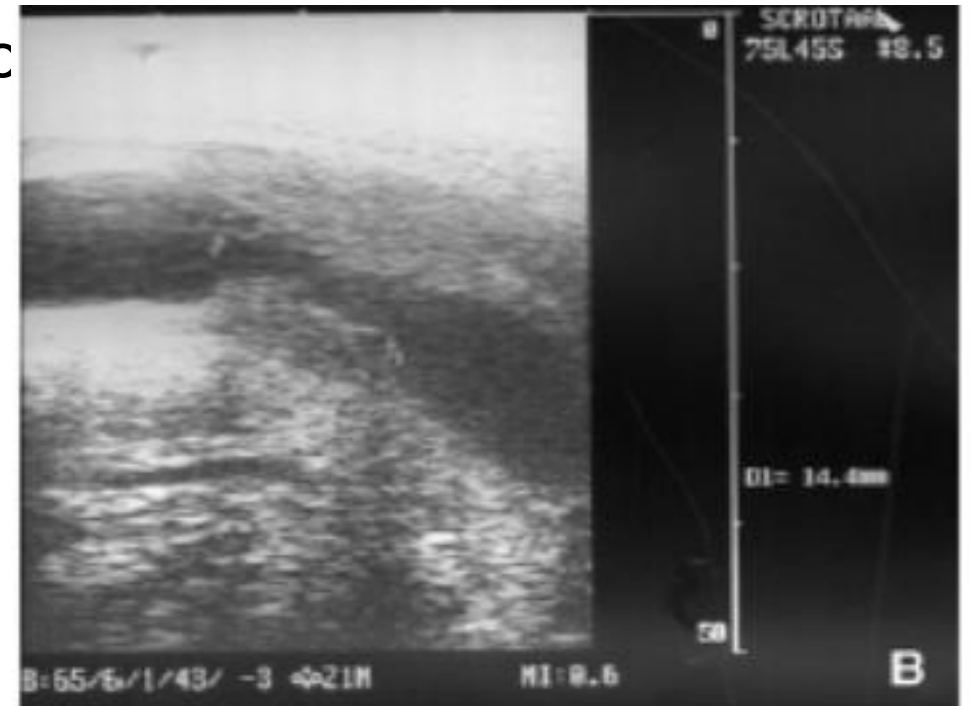


# II. DIAGNOSTIC

## Echographie uretrale

Apprecie avec precision la longueur de la stenc

Ojective la fibrose du tissu spongieux



# II. DIAGNOSTIC

TDM avec phase mictionnelle

IRM

# II. DIAGNOSTIC

## II.2 DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- ✓ TUMEUR DE LA PROSTATE
- ✓ CANCER DE L'URETRE
- ✓ VALVE DE L'URETRE POSTERIEUR
- ✓ POLYPE URETRAL
- ✓ LITHIASSE ENCLAVEE DANS L'URETRE

# II. DIAGNOSTIC

## II.3 DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

✓ Stenose post traumatique :

- Uretre membraneux: fracture du bassin avec déplacement des structures osseuses qui entraîne un cisaillement de l'uretère.
- Uretre bulbaire: chute à califourchon avec un écrasement de l'uretère
- Uretre pénién : faux pas du coït qui se complique d'une rupture de l'uretère

# II. DIAGNOSTIC

## ✓ STENOSES IATROGENES

- Pays développés +++
- Traumatismes directs lors du passage de la sonde ou d'un instrument endoscopique ( cystoscope , urethrothome , resecteur de la prostate)
- Toxicité avérée du latex sur la muqueuse urétrale

# II. DIAGNOSTIC

## ✓ STENOSE IATROGENE

- Intervention sous hypothermie ou en circulation extracorporelle

qui se complique d'une ischémie du tissu spongieux

- Irradiation pour cancer de la prostate

- Sténose du méat post circoncision ++

## II. DIAGNOSTIC

### ✓ STENOSES POST INFECTIONEUSES

- Pays sous développés
- Siège le plus au niveau de l'uretère antérieur : **glandes periuretrales**
- La sténose est volontiers multiple avec une infiltration importante du tissu péri-urétral par la fibrose
- Pronostic est moindre par rapport aux autres formes étiologiques

# III.TRAITEMENT

## III.1 BUTS:

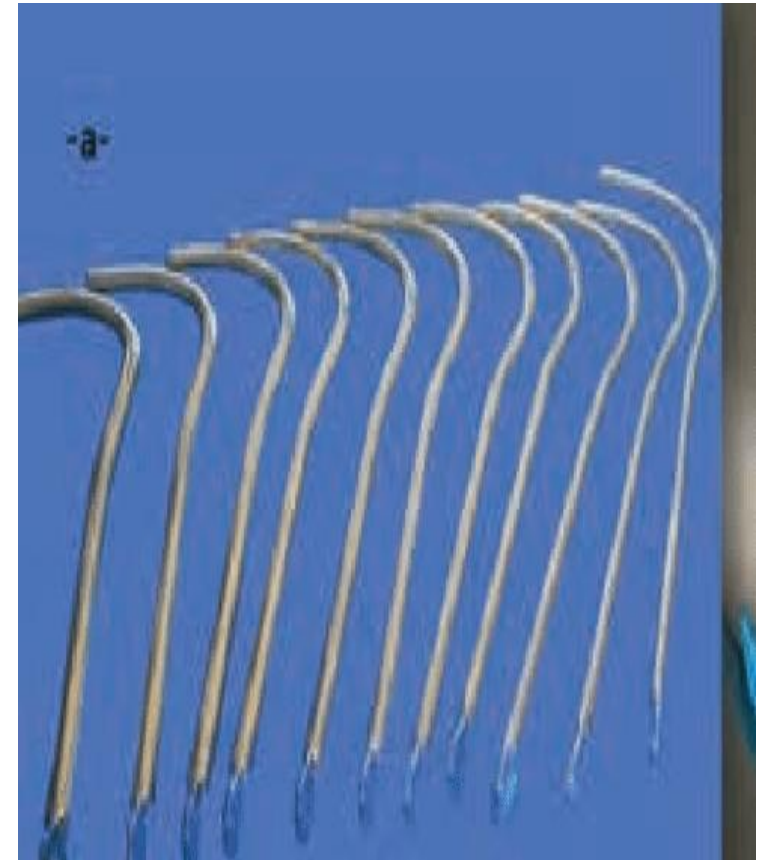
- ✓ Prévenir la sténose de l'uretère
- ✓ Rendre à l'uretère son calibre normal
- ✓ Eviter ou traiter les récurrences
- ✓ Eviter ou traiter les complications

# TRAITEMENT

## III.2 MOYENS

✓ Dilatations de l'uretère

- Principe : une tige métallique de calibre croissant entraîne une distension de l'anneau fibreux qui se rompt et se fissure
- Inconvénient: Traitement non définitif
- Complications : hémorragie, plaie rectale , septicémie



# III.TRAITEMENT

- ✓ Uretrotomie Interne Endoscopique
  - Principe : procéder a une incision de la stenose , grâce à une lame froide, sous contrôle de la vue
  - Avantages : facilité d'apprentissage du geste , la relative simplicité de l'intervention

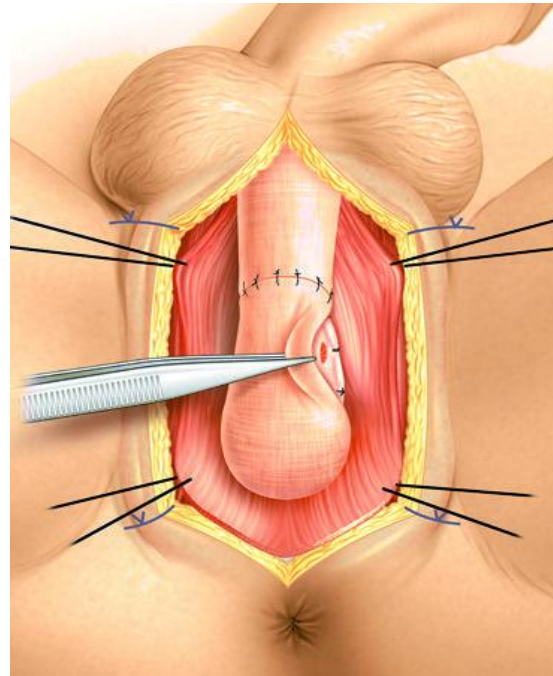
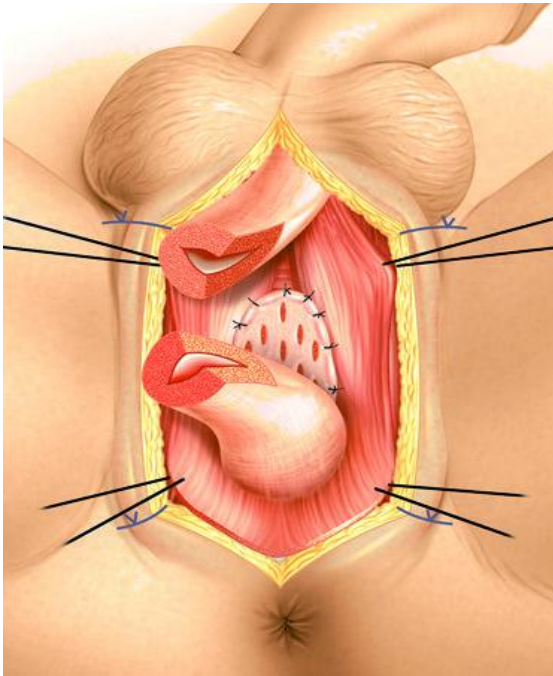
# III. TRAITEMENT



# III. TRAITEMENT

✓ Uretroplastie

□ Anastomose Termino-terminale



# III.TRAITEMENT

## ✓Uretroplasties par lambeau pédiculé:

- Type de lambeau prépuce , fourreau pénien, scrotum
- Avantages : adaptées à tout type de rétrécissement
- Inconvénients: lâchage, rétraction du lambeau, sacculation, poils avec incrustations ( Scrotum)

# III. TRAITEMENT

- ✓ Uretroplasties par greffe libre
  - Type de greffon : muqueuse prepuciale, buccale+++, linguale, jugale , vesicale
  - inconvenients : necrose du greffon, recidive de la stenose

# III.TRAITEMENT

- ✓ Uretroplasties en deux temps : Technique de Johanson
- ✓ Perineostomie définitive
- ✓ Cystostomie définitive
- ✓ Uretroplastie avec urètre artificiel

# III.TRAITEMENT

## II.3 INDICATIONS

### ➤ DILATATIONS:

- de moins en moins pratiquées , supplantées par l'UIE
- Peuvent aider à maintenir le calibre de l'uretère apres une uretroplastie ou une UIE

### ➤ UIE :

- les sténoses courtes < 1 cm
- uniques
- urètre bulbaire peu serrées
- traitées pour la première fois.

# III.TRAITEMENT

- Anastomose Termino-Terminale
  - Stenose courte  $\leq 2$  cm
  - Apres echec de l'UIE
  
- Uretroplastie par lambeau libre ou pediculé
  - stenose longue  $> 3$  cm

# III.TRAITEMENT

- Uretroplastie en deux temps
  - Indications rares
  - Interventions itératives
  - Vascularisation douteuse
  - scrotum ou peau pénienne cicatricielle

# III. TRAITEMENT

- Perineostomie ou cystostomie definitive
  - situation exceptionnelle
  - fonction essentiellement des desirs du patient

# CONCLUSION

- Affection frequentes
- Etiologies dominees dans notre pratique par les causes infectieuses
- Traitement essentiellement chirurgical avec des resultats souvent decevants
- Insister sur la prevention des SU