Figure 3 : IRM médullaire –coupe sagittale T1 : réhaussement des espaces périmédullaires de la queue de cheval

Références

1- Pappas G, Papadimitriou P, Akritidis N, Christou L, Tsianos EV. The new global map of human brucellosis. Lancet Infect Dis 2006;6: 91-9.

2- A. Mrabet, R. Gouider, M. Fredj M. Neurobrucellose. EMC 2000; tome 4, 17-051-B-50.

Ben Ali Nadia, Mrabet- Khiari Hela, Echebbi S, Mrabet Amel

Service de Neurologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Université Tunis El Manar

Duplications sagittales de l'urètre chez le garçon

Les duplications urétrales chez le garçon représentent une entité anatomique très rare (1, 2). Elles regroupent toutes les formes de duplication, totale et partielle.

Nous rapportons une série de cinq cas de duplication urétrale sagittale pris en charge dans un service de chirurgie pédiatrique sur une période de 17 ans. La classification adoptée était celle d'Effmann (3).

Observation 1

Un nourrisson de sexe masculin, âgé de 13 mois, a été admis pour une fistule pubienne ramenant des urines au cours de la miction. L'examen clinique a trouvé une verge courte et coudée avec présence de deux méats urétraux, le premier au niveau de l'apex du gland et le second épispade en sous symphysaire à la base de la verge (figure 1). L'urétrocystographie (UCR) avec clichés per mictionnels a montré une duplication urétrale avec un urètre dorsal épispade communiquant avec la vessie (type II A1). L'échographie rénale était normale tandis que l'urographie intraveineuse (UIV) a mis en évidence une bifidité pyélocalicielle droite. Le traitement a consisté en l'excision du canal dorsal accessoire par voie pénienne associée à la correction de la coudure dorsale en libérant les corps caverneux. L'évolution était favorable avec à l'UCR de contrôle visualisation d'un urètre de calibre normal avec un canal de 15mm de long correspondant à un segment restant de l'urètre réséqué.

Figure 1 : Le premier méat au niveau de l'apex du gland et le second épispade à la base de la verge

Observation 2

Un enfant âgé de 11 ans a été admis pour un écoulement urétral purulent évoluant depuis 4 ans. L'examen clinique a trouvé un orifice urétral épispade à mi-distance entre l'apex du gland et le sillon balano-préputial avec un jet urinaire unique par l'orifice distal. La fistulographie a objectivé un urètre accessoire borgne, sans communication avec la vessie, se terminant par un cul de sac sous symphysaire (type I A1). L'UCR et l'échographie rénale étaient normales. Le patient a été opéré et l'urètre accessoire a été excisé. Les suites opératoires étaient simples avec au résultat final un méat unique et une verge droite. La cystographie de contrôle a montré une vessie de contours réguliers avec un urètre de morphologie normale.

Observation 3
Nourrisson âgé de 14 mois qui a été admis pour un hypospadias antérieur. A l'examen clinique, il s'agissait d'une duplication urétrale sagittale avec présence de deux méats urétraux. L'un des deux est glandaire et apical et l'autre est hypospade situé au niveau du sillon balano-préputial. La fistulographie couplée à la cystographie a montré un urètre hypospade communiquant avec la vessie tandis que l'urètre dorsal est borgne (type II A2). L'échographie rénale était normale. Une section du septum inter-urétral a été pratiquée, associée à une uréthroplastie selon Mathieu. L'évolution clinique était favorable avec un jet urinaire unique.

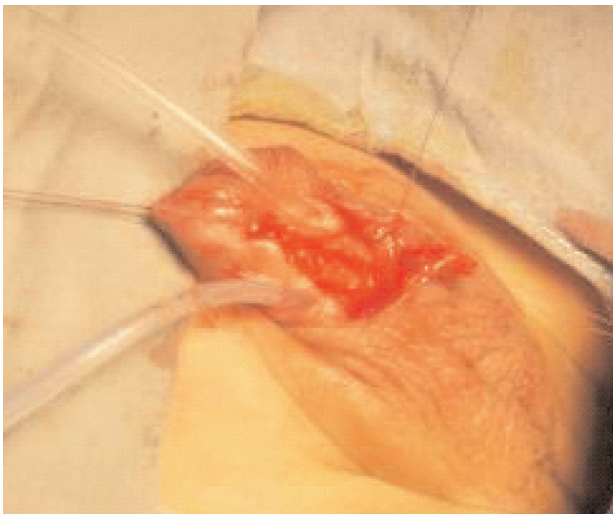
Observation 4
Nourrisson âgé de 1 an admis pour méatoplastie. On découvre en per opératoire un méat apical punctiforme. La méatotomie met en évidence un deuxième méat à quelques millimètres du premier, situé sur la face dorsale de la verge, dont l'urètre est borgne (type I A1). On pratique alors une section de la cloison entre les deux urètres. Les suites opératoires étaient simples avec un jet urinaire unique et une UCR normale.

Observation 5
Nourrisson âgé de 1 an exploré pour un épisode d'infection urinaire. L'examen physique trouve une inversion péno-scrotale avec une verge coudée. Il existe deux méats urétraux : le premier apical et le deuxième hypospade au niveau du sillon balano-préputial. La cystographie rétrograde a montré une duplicité urétrale incomplète prenant naissance au niveau de l'urètre postérieur (type II A2), la vessie était diverticulaire avec présence d'un diverticule vésical gauche (figure 2).

Figure 2 : Duplication urétrale avec un reflux vésico-urétéral à la cystographie rétrograde.

L'échographie rénale et l'UIV ont mis en évidence une agénésie rénale gauche. Il a eu dans un premier temps une découdure de la verge avec méatoplastie du méat urétral hypospade. Au deuxième temps, on décide d'effondrer la partie proximale du septum inter-urétral et de réaliser une urethroplastie selon Duplay (figure 3). Le diverticule vésical gauche a été réséqué à 6 mois postopératoire. Les suites opératoires étaient simples avec un jet urinaire unique et une verge droite.

Figure 3 : Aspect per-opératoire d'une duplication urétrale



Conclusion
La duplication est une anomalie rare de l'appareil urinaire. Le diagnostic et la détermination de son type sont basés sur la cystographie. Son expression clinique variée dépend de son type anatomique. Si le diagnostic est établi dans un contexte symptomatique l'indication chirurgicale est posée avec de bons résultats dans la plupart des cas.

Références

1-Arena S, Arena C, Scuderi MG et al. Urethral duplication in males: our experience in ten cases. Pediatr Surg Int 2007; 23:789-94.
2- Woodhouse CR, Williams DI. Duplications of the lower urinary tract in children. Br J Urol 1979;51:48
9- Effmann EL, Lebowitz RL, Collodny AH. Duplication of the urethra. Radiology. 1976;119:179-85.

Faouzi. Nouira, Nadia. Sarrai, Soufiane. Ghorbel, Rachid. Khemakhem, Awatef. Chariag, Said. Jlidi, Beji. Chaouachi
Service de Chirurgie Pédiatrique « B », Hôpital d'enfants, Tunis, Tunisie
Université Tunis El Manar