

# Profil des pathologies urologiques chez la femme au service d'urologie-andrologie du CHU Ignace Deen

*Profile of urological pathologies in women at the urology-andrology department of Ignace Deen  
teaching hospital*

Bah MB, Diallo TMO, Kanté D, Bah M D, Cissé D, Diallo AB  
Service Urologie Andrologie CHU de Conakry  
FSTS - UGANC

**Correspondances :** Mamadou Bissiriou Bah Service d'urologie andrologie Hopital National Ignace Deen.  
BP : 34 Guinée (Conakry) Téléphone :00224626662030. E-mail : [drbahmamadou@yahoo.fr](mailto:drbahmamadou@yahoo.fr)  
Reçu le 13 octobre 2023 - Accepté le 23 novembre 2023 - Publié le 3 décembre 2023

## RESUME

**Introduction :** L'objectif de notre étude était de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des pathologies urologiques de la femme dans le service d'urologie andrologie de l'hôpital national Ignace Deen de Conakry.

**Matériel et Méthodes :** Nous avons mené une étude de type rétrospective du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2020, soit une durée de 5 ans.

Ont été inclus tous les dossiers des patientes suivi pour pathologie urologique ayant une observation médicale, des bilans paracliniques, un compte rendu opératoire avec un suivi post-opératoire en cas d'intervention chirurgicale.

**Résultats :** Cent soixante patientes répondaient à nos critères d'inclusion, réalisant ainsi 0,85% de prise en charge des pathologies urologiques chez les femmes dans notre service .

L'âge moyen de nos patientes était de 46,89± 20,53 ans avec des extrêmes de 09 mois et 90 ans, cependant la majorité de nos patientes (54,37 %) ont moins de 50 ans.

Les motifs de consultation étaient dominés par la douleur lombaire (19,79% ; n=57), la masse vaginale (14,93% ;n=43) et la dysurie(10,07% ;n=29)

Les pathologies uro-gynécologiques étaient les plus retrouvées soit 35,76% (n=59) suivies des affections lithiasiques (22,42% ; n=37)

Parmi les pathologies tumorales la tumeur de la vessie occupait 46,67% des cas (n=7) suivi des tumeurs rénales 33,33% (n=5) des tumeurs des voies excrétrices supérieurs (13,33% n=2) et les kystes rénaux gauches (6,67% ; n=1).

**Conclusion :** Dans notre contexte les affections urologiques chez les femmes sont peu fréquentes, variées et non négligeables. Les pathologies uro-gynécologiques représentaient les causes les plus fréquentes d'hospitalisation suivies des pathologies lithiasiques.

**Mots clés :** urologie de la femme, fistule vesico vaginale, Ignace Deen

**Mots-clés :** Typage HPV, Centre hospitalier régional de Saint Louis, Dépistage cancer col de l'utérus.

## SUMMARY

**Introduction:** The aim of our study was to describe the epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects of urological pathologies in women in the urology and andrology department of the Ignace Deen national hospital in Conakry.

**Material and Methods:** We conducted a retrospective study from 1 January 2016 to 31 December 2020, a period of 5 years.

All the files of patients followed for urological pathology with a medical observation, paraclinical check-ups, an operative report with a post-operative follow-up in case of surgery were included.

**Results:** One hundred and sixty patients met our inclusion criteria, representing 0.85% of urological pathology in women in our department. The mean age of our patients was 46.89 ± 20.53 years, with extremes of 09 months and 90 years. However, the majority of our patients (54.37%) were under 50 years of age. The reasons for consultation were dominated by lumbar pain (19.79%; n=57), vaginal mass (14.93%; n=43) and dysuria (10.07%; n=29). Urogynaecological pathologies were the most common (35.76%; n=59), followed by lithiasis (22.42%; n=37). Among tumour pathologies, bladder tumours accounted for 46.67% of cases (n=7), followed by renal tumours (33.33%; n=5), upper excretory tract tumours (13.33%; n=2) and left renal cysts (6.67%; n=1).

**Conclusion:** In our context, urological conditions in women are uncommon, varied and not insignificant. Urogynaecological pathologies were the most frequent causes of hospitalisation, followed by lithiasis.

**Keywords:** women's urology, vesico-vaginal fistula, Ignace Deen

Les pathologies urologiques regroupent un ensemble des pathologies multiples et variées intéressant soit le rein soit le système de canalisation (uretères, vessie, urètres) [1, 2, 3]. Longtemps considérée comme une spécialité dédiée au seul sujet masculin certaines pathologies concernant les deux sexes ont des prévalences en constante augmentation, telle que la lithiase urinaire [4, 5] et les cancers de l'appareil urinaire [6]. Les consultations féminines sont de plus en plus observées en urologie, pour des pathologies aussi bien médicales que chirurgicales [7]. Une large place est dédiée aux affections urogynécologiques avec comme tête de liste les fistules vésico-vaginale [8, 9].

Bien que sous-estimées, les affections urologiques chez les femmes sont rapportées dans des proportions non négligeables et variées selon les régions du monde

La diversité des pathologies urologiques chez la femme, et l'absence d'études antérieures spécifiques sur ce sujet dans notre service ont motivé cette étude qui avait pour objectif de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des pathologies urologiques de la femme dans le service d'urologie andrologie de l'hôpital national Ignace Deen

## MATERIELE ET METHODES

Le service d'Urologie-Andrologie du CHU Ignace Deen a servi de cadre pour la réalisation de notre étude qui était rétrospective de type descriptif. Elle a porté sur les dossiers des patientes vues pour des pathologies urologiques durant la période du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2020, soit une durée de 5 ans.

Ont été inclus tous les dossiers des patientes ayant une observation médicale, les bilans paracliniques, un compte rendu opératoire en cas d'intervention chirurgicale et un suivi post-opératoire.

N'ont pas été inclus dans notre étude tous les dossiers des patientes venues en dehors de notre période d'étude, les dossiers des patientes ne comportant pas une observation médicale.

Les variables étudiées étaient quantitatives et qualitatives réparties comme suit :

*Données sociodémographiques (âge, profession, provenance, statut matrimonial) cliniques (Motifs de consultation, signes physiques) et thérapeutiques.*

Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête pré établie et le dépouillement a été réalisé manuellement

Pour l'analyse et le traitement et la saisie des

données nous avons utilisé les logiciels Epi- info version 7.2.2 et le pack office 2016 (Word, Excel)

## RESULTATS

Nous avons collecté un total de 299 patientes sur 18731 patients soit une proportion de 1,60% que nous avons analysé. Parmi ces 299 patientes 160 répondaient à nos critères d'inclusion, réalisant ainsi 0,85% de prise en charge des pathologies urologiques chez les femmes au service d'Urologie-Andrologie du CHU Ignace Deen sur une période de cinq (5) ans. L'âge moyen de nos patientes était de 46,89 ± 20,53 ans avec des extrêmes de 09 mois et 90 ans, cependant la majorité de nos patientes (54,37 %) ont moins de 50 ans.

Dans notre étude la tranche d'âge de 61-70 ans a été la plus représentée avec 20,62% (n=33).

Plus de la moitié de nos patientes étaient des femmes au foyer (66,67% ; n=106) Les autres patientes menaient une activité soit formel ou informel ou élève ou étudiant (15,72% ; n=25)

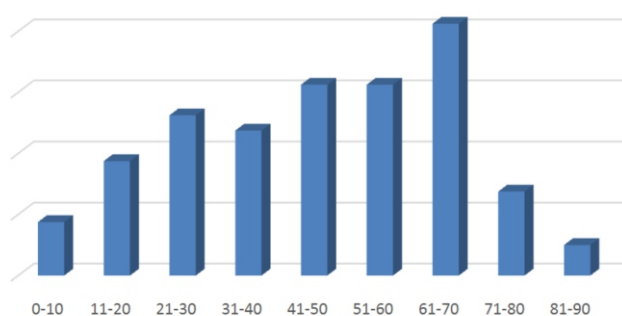
Les motifs de consultation étaient dominés par la douleur lombaire (19,79% ; n=57), la masse vaginale (14,93% ; n=43) et la dysurie (10,07% ; n = 29). Les motifs de consultations sont notés dans le tableau 1. Ces signes étaient souvent associés chez la même patiente.

En plus de ces motifs de consultations nos patientes présentaient une HTA dans 69,05% des cas (n=29) un diabète dans 16,67% des cas (n=7) une sérologie HIV positive dans 11,90% (n=5) et un cas de drépanocytose (2,38%).

**Tableau I : Répartition des patientes selon les motifs de consultation**

Motifs de consultation	Effectif (n=288)	(%)
<b>Douleur lombaire</b>	<b>57</b>	<b>19,79</b>
Masse vaginale	43	14,93
Dysurie	29	10,07
Pollakiurie	26	9,03
Douleur abdomino-pelvienne	23	7,99
Brûlure mictionnelle	22	7,64
Perte d'urines par la vulve	20	6,94
Impériosité mictionnelle	19	6,60
Rétention d'urines vésicales	16	5,56
Hématurie	13	4,51
Incontinence d'urine	10	3,47
Constipation	4	1,39
Anurie	3	1,04
Fuite hypogastrique d'urines	1	0,35
Masse abdominale	1	0,35
Dyspareunie	1	0,35

**Figure I :** Répartition des patientes selon les tranches d'âge

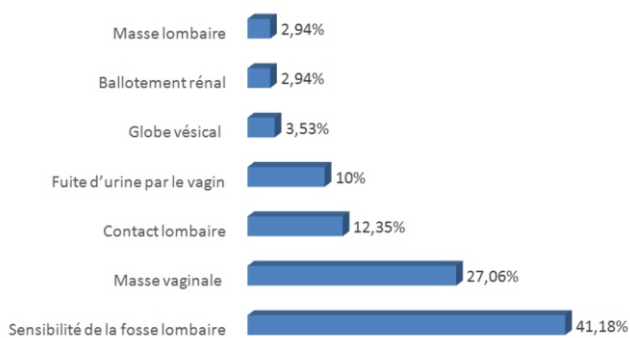


L'état général de nos patientes était bon dans 90,67% des cas. A l'examen, la fosse lombaire était sensible dans 41,18% des cas. Une masse vaginale a été enregistré dans 27,06% des cas (n=46) (Figure 2)

**Tableau II:** Répartition des patientes selon les groupes de pathologies

Pathologies	Effectif	%
Pathologie uro-gynécologique	59	35,76
Pathologie lithiasique	37	22,42
Pathologie infectieuse	26	15,76
Pathologie malformative	17	10,30
Pathologie tumorale	15	9,09
Pathologie obstructive	8	4,85
Pathologie traumatique	3	1,82
Total	165	100

**Figure 2 :** Répartition des patientes selon les signes physiques.



Les pathologies diagnostiquées ont été regroupées en cinq groupe reparti dans le tableau II. faut noté que les pathologies uro-gynécologiques étaient les plus retrouvés soit 35,76% (n=59) suivies des affections lithiasiques (22,42% ; n=37). Les pathologies uro-gynécologiques comprenaient : la Cystocèle (37,28% ; n=22), la fistule vésico-vaginale ( 20,34% ; n=12), la Cysto-rectocèle(18,65% ;n=11), la trachélocèle (13,56% ;n=8), la fistule vésico-utérine (3,39% ;n=2) , la

fistule uretéro-vaginale(3,39% ;n=2), et la rectocèle (3,39% ;n=2).

Les affections lithiasiques étaient dominées par leur localisation pyélique (35,13% ; n=13) , calicelle (27,03% ;n=10) urétérale et vésicale dans 18,92% (n=7) pour chaque cas. Chez ces patientes l'âge moyen était de 44,95 ans avec des extrêmes de 18 ans et 66 ans. Les tranches d'âge de 31-40 ans et 41-50 ans étaient les plus représentées soit 21,62% et 21,62%. la douleur lombaire était le motif de consultation le plus fréquent 78,38% (n=29).

Parmi les pathologies infectieuses nous avons enregistré 80,77% (n=21) de cas de cystite, 11,53% (n= 3) de pyonéphrose, un cas (3,85%) d'abcès rénal et un cas (3,85%) de pyélonéphrite aiguë. Ces affections étaient observées à un âge moyen de 40,41 ans avec des extrêmes de 09 mois et 80 ans. Les tranches d'âge les plus représentées était celle de 11-20 ans et celle de 41-50 ans soit une proportion de 19,23% (n=5) chacune. La brûlure mictionnelle était le motif de consultation urologique prédominant soit 21,87% (n=7).

En ce qui concerne les affections malformatives, le syndrome de la jonction pyelo-urétérale était plus représenté soit 64,71% des cas (n=11) suivi de l'abouchement ectopique de l'uretère (11,77% ; n=2) de l'agénésie rénale gauche du méga uretère gauche, du diverticule de l'urètre et d'ectropion muqueux urétral correspondant chacun à 5,88% des cas (n=1). Ces pathologies malformatives survenaient à un âge moyen de 30,34 ans avec des extrêmes de 09 mois et 67 ans. Les tranches d'âge les plus représentées étaient celles de 11-20 ans, 21-30 et 41-50 ans soit une proportion de 23,53% chacune. La douleur lombaire était le motif de consultation le plus fréquent soit 61,11% (n=11).

Parmi les pathologies tumorales la tumeur de la vessie occupait 46,67% des cas (n=7) suivi des tumeurs rénales 33,33% (n=5) des tumeurs de la voie excrétrice supérieure (13,33% n=2) et kystes rénaux gauches (6,67% ;n=1). Dans ce groupe de pathologie l'âge moyen des patients était de 45,93 ans avec des extrêmes de 10 ans et 73 ans. Les tranches d'âge les plus représentées étaient celles de 41-50 ans, 51-60 et 61-70 ans soit une proportion de 20% chacune. L'hématurie et la pollakiurie étaient les motifs de consultation les plus fréquents soit 27,63% (n= 8) et 18,52% (n=5).

Dans notre série nous avons enregistré quelques pathologies obstructives de la voies urinaire comme la sclérose du col vésical, la sténose du méat urétral dans 37,50 % pour chacun des cas (n=3) et l'insuffisance rénale obstructive dans 25% des cas (n=2). L'âge moyen de ces patientes était de 59,87

ans avec des extrêmes de 8 ans et 90 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 51-60 ans et 61-70 ans soit une proportion de 25% chacune (n=2). La rétention d'urine était le motif le plus rencontré soit 28,57% (n=4).

Parmi les pathologies traumatiques seulement trois (3) cas ont été répertoriées : la contusion rénale, la ligature des uretères et la fistule vésico-cutanée post myomectomie.

Le traitement de nos patientes variait en fonction des pathologies. Dans notre étude 27 personnes ont bénéficié d'un traitement médical.

Dans les groupes des pathologies urogynécologiques la colporraphie antérieure (37,28% ; n=22) et la fistulographie vésico-vaginale (20,34% ; n=12) étaient les gestes les plus fréquents Tableau III.

**Tableau III :** Répartition des patientes selon les gestes chirurgicaux des pathologies urogynécologiques

Pathologies	Gestes chirurgicaux	Effectif	%
Cystocèle	colporraphie antérieure	22	37,28
Fistule vésico-vaginale	fistulographie vésico-vaginale	12	20,34
Cysto-rectocèle	Colporraphie antérieure +postérieure	11	18,65
Trachélocèle	Hystérectomie totale par voie basse	8	13,56
Fistule vésico-utérine	Fistulorrhaphie trans-vésicale	2	3,39
Fistule urétéro-vésicale	Réimplantation urétéro-vésicale	2	3,39
Rectocèle	colporraphie postérieure	2	3,39
Total		59	100

Dans la prise en charge des pathologies lithiasiques la pyéolithotomie, la néphrolithotomie l'uretéro-lithotomie et la Cysto-lithotomie étaient les gestes utilisés respectivement dans 35,15%(n=13) , 27,03% (n=10), 18,92% (n=7)

La néphrectomie a été effectuée chez 3 patientes présentant une pyonéphrose et chez une autre avec abcès du rein soit respectivement 75% et 25 % des affections infectieuses

L'indication thérapeutique chez les patientes porteuses de malformation était établie en fonction des lésions. Huit patientes vues pour SJPU ont été traitées par une pyéloplastie et 3 autres par néphrectomie. Les 2 patientes porteuses d'abouchement ectopique de l'uretère ont été traitées par une réimplantation urétéro-vésicale plus un système anti-reflux. Cette technique a aussi servi au traitement du patient porteur du mégauretère. Nous avons effectué une cure d'ectropion de l'urètre chez une patiente et une

diverticulectomie urétrale.

Pour les pathologies tumorales, la RTUV était le mode thérapeutique le plus fréquent soit 46,67% des patientes porteuses de tumeur urinaire. La néphrectomie a été effectuée chez 33,33% (n=5) patientes. La néphro-urétérectomie avait servi au traitement de 2(13,33%) patientes porteuses de tumeur de la voie excrétrice supérieure. La résection du dôme saillant a été indiquée chez la patiente porteuse de Kystes rénaux gauches

Chez nos patientes suivies pour pathologies urinaires obstructives, l'incision du col ainsi que l'urétrotomie interne endoscopie et la montée de JJ ont servi respectivement pour le traitement de la sclérose du col, la sténose du méat urétral et l'insuffisance rénale obstructive.

Parmi les pathologies traumatiques la néphrectomie a été réalisée chez une patiente pour contusion rénale. Pour la fistule vésico-cutanée post myomectomie la fistulorrhaphie vésico-cutanée a été réalisée chez elle.

L'évolution était favorable dans 96,25% des cas et nous avons enregistré 3,63% de décès (n=6). Les décès ont concerné les pathologies tumorales (1 cas de tumeur de la voie excrétrice et 3 cas de tumeur de la vessie) un cas d'insuffisance rénale obstructive et la ligature des uretères

## DISCUSSION

Notre étude montre que le service d'urologie est peu fréquenté par les femmes, elles représentent 0,85% des cas de patientes reçus sur une période de 5 ans.

Notre proportion est nettement inférieure à celle rapportée par D. M. I. Yevi et al. qui ont obtenu 9,62% d'hospitalisation féminine sur une période de dix (10) ans. [8]. Dans diverses études pour diverses pathologies urologiques le sexe masculin est dominant. Ainsi dans l'étude de Fataki Assumani [3] au Congo, la plupart des patients avec affection urologique chirurgicale étaient de sexe masculin (98,7%). Au Burkina Fasso dans l'étude épidémiologique des cancers urologiques les patients de sexe masculin représentaient 83,40% (n=372) et ceux de sexe féminin 16,60% (n=74)[10]

Dans notre contexte le service d'urologie a longtemps été considéré comme le service des hommes. Ce fait pourrait expliquer cette faible fréquentation du service par les femmes. Il faut noter en plus de l'appareil urinaire l'urologie s'occupe aussi de l'appareil génital masculin. Les femmes préfèrent consulter dans un service de gynéco-obstétrique pour tout besoin qui est lié à leur santé sexuelle ce qui pourrait expliquer aussi cette réalité.

Cet écart entre les proportions pourrait aussi s'expliquer entre autres par la différence entre les

périodes des différentes études.

L'âge moyen de nos patientes était de  $46,89 \pm 20,53$  ans avec des extrêmes de 09 mois et 90 ans, cependant la majorité de nos patientes (54,37 %) ont moins de 50 ans.

Dans notre étude la tranche d'âge de 61-70ans a été la plus représentée avec 20,62% (n=33).

Dans l'étude de Yevi et al. les femmes de plus de 50 ans étaient majoritaires [8].

Ces différentes données aux tendances convergentes traduisent les consultations tardives des femmes dans les services d'urologies. Cette conception empirique qui demeure encore une "réalité" ne permet pas d'améliorer cette proportion dans notre contexte d'étude.

Au cours de notre étude, les mariées (66,88%) étaient les plus représentées suivies des veuves (18,13%). Ce résultat est différent de ceux de A. B. Diallo et al. dans leur étude portant sur les fistules vésico-vaginales obstétricales en Guinée, qui ont rapporté 44,40% de femmes mariées et 9,50% des femmes veuves. ———— [9]

En effet les fistules vésico-vaginales majoritairement d'origine obstétricale se manifestent par une perte involontaire des urines surviennent chez les femmes en général mariées.

La couche socio-professionnelle la plus représentée de notre population d'étude était celle des femmes au foyer avec 66,25%

Notre résultat est différent de ceux de D. M. I. Yevi et al. qui ont trouvé que 14,55% des femmes au foyer contre 39,93% de commerçantes [8]. Cette nette prédominance des femmes au foyer témoigne du bas niveau socio-économique de nos patientes ainsi que de leur faible niveau d'instruction.

Comme nous l'avons dit précédemment le service d'urologie a longtemps été considéré comme le service des hommes. Ainsi les motifs de consultation dans le service sont en rapport direct soit avec leur intimité à laquelle elles tiennent tant soit avec des signes ou symptôme dont la sévérité les y oblige.

Ce qui justifie dans notre étude la prédominance de la douleur lombaire et la masse vaginale avec respectivement 19,79% et 14,93%.

Ce qui est comparable aux résultats de l'étude de P.A. Bouya et al. en 2011 au Congo (Brazzaville) dans leur étude portant sur les complications urologiques de la chirurgie gynécologique, qui ont trouvé une prédominance de l'incontinence urinaire (n=57), ensuite l'oligoanurie (n= 12), la douleur lombaire (n= 9) et enfin l'hématurie cyclique (n= 2) ———— [11].

Les pathologies les plus représentées étaient uro-gynécologiques avec 35,76% (n=59) suivies des pathologies lithiasiques (n=37) et les pathologies infectieuses (n=26) avec respectivement 22,42% et 15,76%.

Dans notre étude les pathologies uro-gynécologiques étaient majoritairement représentées par les cystocèles (n=22) soit 37,28% suivi des fistules vésico-vaginales (n=12) soit 20,34% et enfin les cysto-rectocèles (n=11) soit 18,65%.

Notre résultat est comparable à ceux de Coulibaly et al. [12] et Versi et al. [13] qui ont trouvé une fréquence élevée de cystocèle dans leur travail respectif.

La cystocèle en particulier reste la pathologie de la femme âgée et du sujet jeune.

La fistule vésico-vaginale, venant en deuxième position dans ce groupe, constitue un véritable problème de santé publique en Guinée. La fréquence de cette affection dans les pays en voie de développement met en exergue le statut inférieur de la femme au sein de la société et l'inadéquation de l'accès aux services sociaux, économiques, de santé et de nutrition de base ———— [9].

Pour son étude Diallo et al ———— [9]. à travers un échantillonnage aléatoire simple a permis de recueillir dans notre pays les données de 450 patientes fistuleuses prises en charge sur les trois sites d'Engender Health. Tout ceci explique l'ampleur de ce fléau dans notre pays. Pour des nombreux auteurs ———— [9,14,15] l'association entre le risque de développer une fistule obstétricale, l'analphabétisme et la pauvreté est évident

La fistule urogénitale obstétricale peut être évitée en améliorant la condition socio-économique de la population, en éduquant la population à utiliser les établissements de santé et en conseillant contre les grossesses chez les adolescentes. Le travail devrait être supervisé par du personnel de santé qualifié et le travail difficile devrait être transféré rapidement à l'établissement de soins de santé approprié [14,15].

En ce qui concerne les pathologies lithiasiques les lithiases pyélique et calicielle étaient les plus représentées avec respectivement 35,13% (n=13) et 27,03% (n=10).

Notre résultat est similaire à ceux d'Amadou K. et al. au Mali qui ont trouvé des calculs de siège rénal dans 37% des cas. [16] et ils intéressaient 21 patientes sur 81 soit 26 % des cas. Cette fréquence de la lithiase chez la femme de leur étude est comparable à la nôtre qui était de 22,42%. Elle était superposable à celle de Odzebe A.S.W [17] au Congo qui avait enregistré

23,50% de patiente porteuse de lithiases urinaire . Dans la plupart des données de la littérature la prépondérance masculine des lithiases urinaires a été notée [18,19]

En ce qui concerne les pathologies infectieuses, la cystite dominait avec 80,77% (n=21). Par contre Tengue K et al. [20] au Togo, dans un contexte d'urgence les pathologies infectieuses étaient moins fréquentes que les nôtres. Elles représentaient 22,20% avec seulement 10 cas de cystite répertoriées.

L'infection des voies urinaires est l'infection bactérienne la plus fréquente chez les femmes en raison de la brièveté de son urètre [21]. Les pics de fréquence de ces infections sont la ménopause et le début des activités sexuelles chez la femme [21]. Dans l'étude Yevi [8] elle représentait 8,21% des cas des pathologies urologiques de la femme. Et les infections rénales étaient la deuxième maladie rénale la plus fréquente.

En ce qui concerne les pathologies malformatives, le syndrome de jonction pyélo-urétérale était le plus représenté soit 64,71% (n=11). Dans l'étude de Tingue et al. [22] portant sur les malformations du haut appareil urinaire chez l'adulte au Togo, aucune prédominance sexuelle n'était notée et le syndrome de jonction pyélo-urétérale avait été la malformation la plus rencontrée soit 73% de l'échantillon.

Dans notre contexte les malformations congénitales sont pour la plupart diagnostiquées en période postnatale devant la symptomatologie ou à l'échographie de façon fortuite.

Dans notre série les tumeurs de la vessie et des reins étaient dominantes avec respectivement 46,67% (n=7) et 33,33% (n=5). Ce constat a été fait au Togo dans l'étude de Darré et al. [23] le cancer de la vessie était le deuxième cancer urologique (14,16%), et concernait 35 cas (36,46%) dans le sexe féminin. Au Burkina Faso aussi la tumeur de la vessie prédominait chez le sexe féminin avec 64,86% (48 femmes sur 74) [24].

Les troubles de la vidange vésicale de la femme existent, et sont largement sous-estimés [25]. En 2019, dans la série de Sachin Malde et al [26] sur plus de 1000 patientes consultant pour des symptômes du bas appareil urinaire, 19% présentaient une obstruction sous vésicale. La cause anatomique la plus fréquente de ces troubles était une chirurgie de l'incontinence, suivie d'une sténose urétrale, diagnostiquée chez 21% et 20% des patients, respectivement. Dans notre étude, la sclérose du col vésical et la sténose du méat urétral étaient les plus représentées (n=3) soit 37,50% pour chaque cas.

Les lésions traumatiques urogénitales surviennent habituellement dans le traumatisme grave. Mais leur ampleur reste peu connue [27]. Ils sont relativement moins fréquents (moins de 1%) en Afrique [28] Dans notre série elle occupait 1,83% (n=3) des affections urologiques chez la femme. Cette fréquence est égale à celle de l'étude faite par Diallo et al. [29] dans le même service. Ces traumatismes d'origine iatrogène (1 cas de ligature des uretères et 1 cas de fistule vésico-cutanée post myomectomie) sont des lésions observées lors de la chirurgie gynécologique. Les rapports anatomiques étroits qui existent entre appareil génital et urinaire expliqueraient la survenue de ces lésions

## CONCLUSION

Comme le prouve notre étude et contrairement à des nombreuses idées reçues, l'urologie ne s'occupe pas que des hommes. Elle traite toutes les pathologies de l'appareil urinaire de la femme. Malgré la faiblesse de la fréquentation de notre service par les femmes nous avons enregistré de nombreuses pathologies dominées par les pathologies uro-gynécologiques, lithiasique infectieuse et malformative

## REFERENCES

1. **Diallo AB, Bah I, Diallo TMO et al.** Le profil des urgences urologiques au CHU de Conakry, Guinée. *Prog En Urol* 2010; 20: 214218.
2. **Diabaté I, Ondo CZ, Sow I, Ba A, Mboup C.** Les urgences urologiques au centre hospitalier de Louga, Sénégal: Aspects épidémiologiques et évaluation de la prise en charge. *Afr J Urol* 2015; 21: 181186.
3. **Fataki Assumani, Mukulutaghe Watonge, Bero Adubang'o, Manga Otomba, Amisi Kitoko2, Wami Wifongo,** Profil des patients suivis pour affections urologiques chirurgicales aux Cliniques universitaires de Kisangani-RDC. *KisMed* 2020; 10(1): 384-388
4. **Daudon M.** Épidémiologie actuelle de la lithiase rénale en France. *Ann Urol* 2005; 39: 209231.
5. **Johnson CM, Wilson DM, O'Fallon WM, Malek RS, Kurland LT.** Renal stone epidemiology: A 25-year study in Rochester, Minnesota. *Kidney Int* 1979; 16: 624631.
6. **Rébillard X, Grosclaude P, Leone N et al.** Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer urologique en France en 2012. *Prog En Urol* 2013; 23: S57S65.
7. **M Kpatcha, L Fouelifa Dongmo, KH Sikpa, G Botcho, EV Sewa, K Tengue.** Panorama de la chirurgie féminine en milieu urologique au CHU Sylvanus Olympio de Lomé. *Jaccr Africa* 2022; 6(1): 241-245
8. **Dodji Magloire Inès Y, Avakoudjo J, Hodonou**

- D et al.** Epidemiological Aspects of Female Urological Diseases, at the National University Teaching Hospital H. K. Maga of Cotonou from 2008 to 2017. *Open J Urol* 2018; 08: 281288.
- 9. Diallo AB, Sy T, Bah MD et al.** Fistules vésico-vaginales obstétricales en Guinée?: analyse des données de 3 sites de prise en charge de l'ONG Engender Health. *Prog En Urol* 2016; 26: 145151.
- 10. Yaméogo CAMKD, Ouédraogo AS, Ouattara A et al.** Urological Cancers in Burkina Faso: Epidemiological and Anatomopathological Aspects of 2204 Cases. *Open J Urol* 2020; 10: 111-122.
- 11. Bouya PA, Odzébé AWS, Otiobanda FG et al.** Les complications urologiques de la chirurgie gynécologique. *Prog En Urol* 2011; 21: 875878.
- 12. Coulibaly Y, Ouattara Z, Konate M, Sanogo M, Sinayogo B, Ouattara K.** Cystocele: clinical and therapeutic aspects in the Urology Service of the Gabriel Toure University Hospital Center. *Mali Med* 2010; 25: 2931.
- 13. Versi E, Harvey MA, Cardozo L, Brincat M, Studd JW.** Urogenital prolapse and atrophy at menopause: a prevalence study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2001; 12: 107110.
- 14. Wall LL, Karshima JA, Kirschner C, Arrowsmith SD.** The obstetric vesicovaginal fistula: characteristics of 899 patients from Jos, Nigeria. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 190: 10111019.
- 15. Ijaiya MA, Aboyeji PA.** Obstetric urogenital fistula: the Ilorin experience, Nigeria. *West Afr J Med* 2004; 23: 79.
- 16. Kassoué A, Diarra A, Berthé H et al.** Aspects cliniques et thérapeutiques de la lithiase urinaire au service d'urologie du CHU Pr Bocar S Sall de Kati / Mali. *Ann. Afr. Med.* 2020; 13(2): e3632-e3637.
- 17. Odzebe ASW, Bouya PA, Berthe HJG, Omatassa FR.** Chirurgie à Ciel Ouvert de la Lithiase Urinaire au CHU de Brazzaville?: Analyse de 68 Cas. *Mali Méd* 2010; 25: 325.
- 18. Kaboré FA, Kambou T, Zango B et al.** Épidémiologie d'une cohorte de 450 lithiases urinaires au CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou (Burkina Faso). *Prog En Urol* 2013; 23: 971-976.
- 19. Bah I, Diallo AB, Diallo A et al.** La lithiase du bas appareil urinaire: Analyse rétrospective de 111 cas au CHU de Conakry. *Afr J Urol* 2009; 15: 3843.
- 20. Tengue K, Kpatcha TM, Sewa E.** Prise en charge des urgences urologiques au Togo. *Uro'Andro* 2017; 1(7):331-334
- 21. Raz R.** Urinary Tract Infection in Postmenopausal Women. *Korean J Urol* 2011; 52: 801-808.
- 22. Tengue K, Kpatcha TM, Sewa E.** Les malformations du haut appareil urinaire chez l'adulte au Togo?: Diagnostic et traitement. 2016;1(6):283-288
- 23. Darre T, Amégbor K, Kpatcha TM et al.** Cancers urologiques au Togo: profil histoépidémiologique à propos de 678 cas. *J. Afr. Cancer* 2014; 6:27-31
- 24. B Kirakoya, A Ouedraogo, M Simpoire, FA Kabore.** Épidémiologie des cancers urologiques au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouedraogo (Burkina Faso). *Jaccr Africa* 2020; 4(1): 165-170.
- 25. Richard C, Hascoet J, Haudebert C et al.** Troubles de la vidange vésicale chez la femme : l'autosondage n'est pas la seule solution. *Prog En Urol* 2021; 31: 924930.
- 26. Malde S, Solomon E, Spilotros M et al.** Female bladder outlet obstruction: Common symptoms masking an uncommon cause. *Low Urin Tract Symptoms* 2019; 11: 7277.
- 27. Dieudonné M. Moningo, Gracia M et al.** Profil épidémiologique et évolutif des traumatismes de l'appareil urogénital de l'homme aux Cliniques Universitaires de Kinshasa *Ann. Afr. Med.*, 2018 ;11(3):e2900-e2905
- 28. Dekou A, Konan PG, Kouame B et al.** Les traumatismes de l'appareil génito-urinaire: Aspects épidémiologiques et lésionnels. *Afr J Urol* 2008; 14: 105113.
- 29. Oury DTM, Bissiriou BM, Alimou D et al.** Management of Urinary Trauma in the Urology Department of the Ignace Deen National Hospital in Conakry. *Int J Clin Urol* 2023; 7: 23.