Le rétrécissement de l’urètre masculin : aspects épidémiologiques et thérapeutiques

Odzebé AWS1, Bouya PA1, Otiobanda GF2, Ondongo Atipo AM1 Massouama R1, Banga MR1, Ondzel Opara AS1, Moyikoua A3.

1 :Service d’urologie – andrologie

2 :Service de réanimation polyvalente

3 :Service de traumatologie- Orthopédie

CHU de Brazzaville

Email : odzebe\_s@yahoo.fr

**OBJECTIF** : Analyser les aspects épidémiologiques et thérapeutiques et évolutif, rechercher les facteurs prédictifs d’échec du traitement chirurgical des sténoses urétrales.

**Patients et méthodes** :Etude rétrospective qui a porté sur 70 cas de sténoses urétrales reçues entre Janvier 2008 et Décembre 2011.Les variables étudiées ont été : la fréquence, l’âge, la profession, provenance, le motif de consultation, le retentissement infectieux, la durée de la symptomatologie, l’étiologie des sténoses urétrales, les manipulations antérieures sur l’urètre, les moyens diagnostics, le nombre et le siège de la sténose, le retentissement sur le haut appareil urinaire, le résultat thérapeutique, le suivi post opératoire apprécié en terme de continence, de dysurie, de rétention aigue d’urine, de la fonction sexuelle, de la fistule , de la récidive.

**Résultats**: La fréquence des sténoses urétrale était de 1,62% tandis que celle des urethroplastie était de 6,9%. L’âge moyen était des 42,7 ans (17 à 79 ans). Les ouvriers étaient les plus touchés (30%). La majorité des malades résidait à Brazzaville. La rétention vésicale d’urine était le motif de consultation le plus fréquent (60%). L’Escherichia Coli était retrouvé dans 70,6% des cas. La majorité des patients venait consulter tardivement (80%). Les sténoses post traumatiques étaient les plus fréquentes (60%) parmi les quelles les accidents de la voies publique (47,6%). Les manipulations urétrales antérieures étaient dominées par les dilatations au Béniqué. L’urétrocystographie rétrograde mictionnel était le principal moyen diagnostic utilisé. Un seul cas de sténose multiple était retrouvé contre 69 cas(98,6) de sténoses uniques. La majorité des patients ne présentait pas de retentissement sur le haut appareil urinaire. Le taux d’échec était de 34,5% à 6mois du suivi post opératoire ; 47,2% à 18 mois du suivi post opératoire ; 52% à 24 mois du suivi post opératoire. Il était le plus souvent constaté chez des patients déjà opéré, ou ayant fait une infection à chlamydiae..

**Conclusion :** Les sténoses urétrales sont fréquentes et touchent les adultes jeunes. Il faut y penser chez tout patient adulte jeune venant consulter pour rétention vésicale d’urine et de dysurie. La prise en charge chirurgicale donne de meilleurs résultats. Le pronostic est mauvais.