

LE REMPLACEMENT DE VESSIE SELON LA TECHNIQUE DE HAUTMANN AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU PR. BOCAR S. SALL DE KATI.

The Ileal Neobladder With The Hautmann Technic At The Urology Department Of University Hospital Pr. Bocar S. SALL Of Kati

Kassogué A¹, Coulibaly S², Diallo D³, Cissé D¹, Traoré I¹, Diallo MS¹, Tall FK³, Traoré CB⁴, Sidibé S⁵.

¹Service d'Urologie, CHU Pr Bocar Sidy Sall de Kati, Kati, Mali; ²Service d'Imagerie Médicale, CHU Pr Bocar Sidy Sall de Kati, Kati, Mali; ³Service d'Anesthésie Réanimation, CHU Pr Bocar Sidy Sall de Kati, Kati, Mali; ⁴Service d'anatomie pathologie et de cytologie, CHU du Point G, Bamako, Mali. ⁵Service d'Imagerie Médicale, CHU du Point G, Bamako, Mali

Correspondance : Dr Salia Coulibaly, Service d'Imagerie Médicale, CHU Pr Bocar Sidy Sall de Kati, Kati, Mali; Tel : +22376 20 34 37; **E. mail :** saliacoulib@gmail.com

RESUMÉ

La cystectomie totale constitue le traitement de référence des tumeurs de vessie infiltrant le muscle vésical, pour les patients qui ont une tumeur sans envahissement des organes voisins et sans métastase. Après la cystectomie, la dérivation des urines est un challenge pour tout urologue. Le remplacement de vessie est un geste rarement réalisé dans notre pays. Un remplacement de vessie par l'intestin est recommandé chez ces patients. Nous rapportons un cas de remplacement de vessie chez une femme de 42 ans ayant une tumeur de vessie. Nous discutons les aspects cliniques, diagnostiques et thérapeutiques. **Mots clés :** Tumeur de vessie, Remplacement vésical, technique chirurgicale.

ABSTRACT

Radical cystectomy is the standard treatment for bladder tumors infiltrating the bladder muscle, for patients who have tumors without invasion of neighboring organs and without metastasis. After radical cystectomy, the urinary diversion is a challenge for any urologist. Ileal neo bladder is a rare surgery in our country. The ileal neo bladder is recommended in these patients. We report a case of ileal neo bladder in a 42-year-old woman with a bladder tumor. We discuss the clinical, diagnostic and therapeutic aspects. **Key words:** Bladder tumor, ileal neo bladder, surgical technic.

INTRODUCTION

La cystectomie constitue le traitement de référence des tumeurs de vessie infiltrant le muscle vésical, pour les patients qui ont une tumeur extirpable et sans métastase [1]. Après la cystectomie la dérivation des urines est un challenge pour tout urologue et pour le patient. Un remplacement de vessie par l'iléon en absence de contre-indication est recommandé par plusieurs auteurs [1, 2]. Nous rapportons un cas de remplacement vésical chez une femme de 42 ans ayant une tumeur de vessie. Nous discutons les aspects cliniques, diagnostiques et thérapeutiques.

OBSERVATION : Madame H.D., âgée de 42 ans, admise dans notre service pour hématurie totale intermittente associée à une lombalgie gauche. Elle était mariée et mère de 6 enfants vivants. A l'examen physique, on notait la présence d'une pâleur conjonctivo-palmo-plantaire. La patiente a un antécédent de bilharziose urinaire dans l'enfance. Sur la numération formule sanguine, on note un taux d'hémoglobine à 6g/dl. La fonction rénale était normale. L'échographie réno-vésicale a montré une masse au niveau de la face latérale gauche de la vessie de 63x34 mm avec une urétéro-hydronephrose gauche (figure 1). Le scanner abdominopelvien a confirmé le diagnostic d'une tumeur bourgeonnante postéro-latérale gauche de la vessie d'environ 67x36 mm engainant le méat urétéral gauche avec une urétéro-

hydronephrose homolatérale en amont. Cette masse est responsable d'une légère infiltration de la graisse péri vésicale en regard, il rehaussait de façon hétérogène après injection du produit de contraste et absence d'épanchement intra péritonéal ni d'adénopathie lombo-aortique (figure 2). Le scanner thoraco-abdomino-pelvien n'a pas montré de localisation secondaire à distance visible. La biopsie de la tumeur a confirmé un carcinome de la vessie. Un régime sans résidu a été effectué pendant 3 jours avant l'intervention. La patiente a suivi une pelvectomie antérieure avec un remplacement vésical de type Hautmann. L'examen histologique de la pièce opératoire a confirmé un carcinome urothélial avec un envahissement ganglionnaire ilio-obturateur à gauche (pT3aN2Mx). Les suites post opératoire ont été simples. La patiente a été référée en oncologie médicale pour une chimiothérapie adjuvante. La famille de la patiente a refusé la chimiothérapie adjuvante pour une question de moyen financier. La patiente est décédée 10 mois après le remplacement de vessie dans un tableau d'altération de l'état général.

DISCUSSION

Hautmann et coll. [3], en 1986 ont publié pour la première fois le remplacement iléal orthotopique de vessie. L'iléon, par sa configuration et ses propriétés fonctionnelles rapproche le plus de la vessie [3]. Sur le

scanner thoraco-abdomino-pelvien de notre patiente, il n'y avait pas de métastase. La cystectomie peut être réalisée par voie ouverte, par voie coelioscopique ou par voie robot assisté en fonction de l'expérience du chirurgien et du plateau technique [4]. Sur le plan carcinologique, les données de la littérature semblent en faveur d'une équivalence des différentes voies d'abord, même si l'on ne dispose pas à l'heure actuelle de données de suivi à long terme [4]. Notre patiente n'a pas bénéficié d'une préparation intestinale particulière. La cystectomie peut être indiquée en cas de tumeur à haut risque de récurrence sur les données de l'examen histologique notamment : stade pT3 et pT4, statut ganglionnaire N+, marges chirurgicales positives [5]. L'examen histologique post opératoire de notre patiente était un carcinome urothélial classé pT3N2Mx (3 ganglions positifs sur 5 à gauche). Nous avons référé en oncologie pour une chimiothérapie adjuvante. La cystectomie, autrefois considérée comme une opération grave, est aujourd'hui responsable d'une mortalité peropératoire minimale. Le remplacement de vessie est une chirurgie lourde nécessitant beaucoup de temps allant de 4 à 6 heures selon l'expérience du chirurgien. Les bonnes mesures de réanimation per et post opératoires sont également indispensables à la réussite du geste. L'équipe d'urologie et de la réanimation de notre hôpital étaient bien préparées pour effectuer le geste.

Le remplacement de vessie est rare en Afrique noire en général et au Mali en particulier. Cette rareté est due au fait que les patients ayant une tumeur de vessie viennent dans la majorité des cas en situation métastatique et l'endoscopie urologique n'est toujours pas développée dans notre pays. Notre patiente a subi une biopsie de la tumeur de vessie. La cystectomie pour tumeur de vessie chez la femme est appelée pelvectomie antérieure, qui comprend une ablation de la vessie, de l'utérus et ses annexes et la paroi antérieure du vagin [1]. La cystectomie est réalisée après un curage ganglionnaire pelvien bilatéral et étendu, incluant les régions obturatrices, iliaques externes, iliaques internes et iliaques primitives distales jusqu'au croisement des uretères avec les gros vaisseaux iliaques.

Le curage ganglionnaire permet de connaître le stade de la tumeur et est curateur mais également augmente la survie du patient selon Lebre T. [1]. Notre patiente a bénéficié un curage ganglionnaire ilio-obturateur bilatéral étendu. Si l'urètre est conservé, la meilleure dérivation urinaire actuelle est le remplacement de vessie. Plusieurs techniques sont décrites dans la littérature, entre d'autres : vessie de Hautmann, vessie de Studer, vessie de Foch [3]. Après l'isolement du

segment iléal pour la néovessie, une plastie de l'iléon prélevé en forme de W, de Z, de U est instaurée. La configuration en forme de W selon Hautmann, en Z selon Foch, en U selon Studer sont utilisées. Notre patiente a bénéficié d'un remplacement vésical de type Hautmann. La technique de Hautmann dans le remplacement de vessie, consiste après la cystectomie, à l'isolement d'un segment iléal de 40 à 60 cm, faire une plastie de l'iléon prélevé en forme de W. Il faut détubuler complètement le segment iléal prélevé et ensuite faire une néovessie avec ce segment iléal. La technique se termine par l'anastomose des deux uretères dans la néovessie puis par l'anastomose de la néovessie à l'urètre.

Ces différentes techniques ont en commun, l'utilisation de l'intestin, la préservation du haut appareil urinaire, l'obtention d'une bonne continence urinaire et l'amélioration du mode de vie du patient après la cystectomie. La néovessie est réalisée, en utilisant 40 à 50 cm d'intestin grêle selon les auteurs [3]. Cette dimension permet de confectionner une néovessie d'une capacité de 300 à 400 cm³ [1]. Nous avons prélevé un segment iléal de 40 cm. La coopération et la motivation du patient et de sa famille sont incontournables pour améliorer la continence urinaire. La cystectomie radicale avec dérivation urinaire va changer le mode de vie quotidien du patient. L'information préopératoire sur la néovessie est donc capitale. Notre patiente et sa famille étaient motivées pour la réalisation de ce type d'intervention. Les résultats fonctionnels sur le plan continence urinaire diurne et nocturne d'une néovessie chez la femme après cystectomie totale pour cancer de vessie sont équivalents à ceux de l'homme.

M. Soulié et coll. [6], pour l'évaluation de la continence urinaire dans la néovessie de Hautmann, un an après le remplacement de vessie ont trouvé que sur les quinze patients âgés de moins de 60 ans, treize ont récupéré une continence complète jour et nuit (86,7%) et sur les onze patients d'âge situé entre 60 et 68 ans, sept étaient continents jour et nuit (63,6%).

CONCLUSION

Le remplacement de vessie selon la technique de Hautmann est un geste réalisable dans notre service. Le diagnostic tardif des tumeurs de vessie dans notre contexte limite ce traitement curatif de la tumeur infiltrant le muscle vésical constituant un traitement de référence actuellement. Notre patiente n'a pas pu suivre une chimiothérapie adjuvante malgré qu'il y ait des métastases ganglionnaires. Cette chimiothérapie permettra également d'augmenter la survie du patient.

Conflits d'intérêts : Tous les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

REFERENCE

- 1- Lebret T. Remplacement vésical et cancer de la vessie. Prog. Urol. 2009; 19: 872-880.
- 2- Lebret T. Le remplacement vésical et les poches continentales. Prog. Urol. 2005; 15: 1087-1093.
- 3- De Petriconi R. Remplacement iléal de vessie: Néovessie de type Hautmann. Ann. Urol. 2004; 38(2): 67-84.
- 4- Bochner BH, Sjoberg DD, Laudone VP. A randomized trial of robot-assisted laparoscopic radical cystectomy. N. Engl. J. Med. 2014; 371: 389-90.
- 5- Galsky MD, Stensland KD, Moshier E, Sfakianos JP, McBride RB, Tsao CK, et al. Effectiveness of Adjuvant Chemotherapy for Locally Advanced Bladder Cancer. J. Clin. Oncol. 2016; 34: 825-32.
- 6- Soulié M, Thoulouzan M, Seguin P, Mouly P, Vazzoler N, Pontonnier F, Plante P. Evaluation de la continence urinaire dans la néovessie de Hautmann. Prog. Urol. 2000; 10: 548-552.



Figure 1 : échographie vésicale montrant une masse vésicale d'écho structure hétérogène de contours irréguliers occupant le 1/3 de la vessie siégeant sur la face latérale gauche.



Figure 2 : TDM abdominopelvienne avec injection de produit de contraste montrant une masse vésicale bourgeonnante de la face latérale gauche.