

**FISTULE NEPHROCUTANEE REVELATRICE D'UNE URO-LITHIASSE VESICO
RENALE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE CONAKRY**

***NEPHROCUTANEOUS FISTULA REVEALING VESICO RENAL URO-LITHIASIS AT
THE UNIVERSITY HOSPITAL CENTER OF CONAKRY***

**CAMARA FL¹, BALDÉ AK¹, DIAKITÉ SY¹, BARRY AM¹, BALDE H¹, SYLLA H¹,
CAMARA AK², DIALLO B¹.**

¹ Service de chirurgie viscérale – Hôpital National Donka Centre Hospitalier Universitaire de
Conakry – Guinée ; ² Service de chirurgie Thoracique - hôpital national Donka Centre
Hospitalier Universitaire de Conakry -Guinée.

Auteur correspondant : Dr BALDE Abdoulaye Korsé, Email : baldakor@gmail.com ;

Tel. : +224 622 01 00 60 ; BP : 1084 Conakry – République de Guinée

Résumé

But : L'objectif était de discuter d'une part, un diagnostic rare de fistule néphro-cutanée révélatrice d'une pyo-néphrose gauche lithiasique associée à des calculs vésicaux. De l'autre, rapporter les difficultés de prise en charge dans notre contexte d'exercice où les patients sont sans assurance médicale universelle. **Observation :** Il s'agissait d'un patient de 25 ans, hospitalisé en chirurgie viscérale, pour écoulement purulent à travers une plaie lombaire gauche survenue spontanément depuis huit mois. La fistule était apparue sur une tuméfaction lombaire gauche associée à une dysurie évoluant depuis trois ans, sans antécédents de traumatisme et de douleur abdominale. L'examen physique avait révélé un orifice cutané suintant au centre de ladite tuméfaction et une douleur hypogastrique. L'uro-scanner avait montré une uro-lithiasse vésico-rénale gauche avec un rein gauche muet et une dilatation des calices supérieurs. La culture de l'urine avait isolé une souche d'*Escherichia Coli* sensible aux fluoroquinolones. L'indication d'une néphro-urétérectomie gauche par voie trans-

abdominale associée à la cysto-lithotomie était réalisée. Les suites opératoires étaient simples. Le patient est sorti à J14 post opératoire. Avec un recul de 6 mois, la fonction rénale controlatérale était normale. **Conclusion :** Notre observation rapporte le retard diagnostique d'une affection à évolution silencieuse qui s'est révélée par une fistule cutanée. A part le diagnostic tardif observé chez notre patient, il faut noter les difficultés d'accès à celui étiologique de la lithiasse liées au coût onéreux des examens d'imagerie.

Mots-clés : fistule néphro-cutanée, diathèse, uro-lithiasse, néphro-urétérectomie, chirurgie.

Abstract

Purpose: Our aim is to discuss a rare diagnosis of nephro-cutaneous fistula revealing a left lithiasic pyonephrosis associated with bladder stones. On the other hand, to report on the difficulties of management in our practice context where patients are without universal medical insurance. **Observation:** This was a 25-year-

old patient, hospitalized in visceral surgery, for purulent discharge through a left lumbar wound that had occurred spontaneously for eight months. The fistula had appeared on a left lumbar swelling associated with dysuria that had been progressing for three years, with no history of trauma and abdominal pain. Physical examination revealed an oozing skin hole in the center of the swelling and hypogastric pain. The uro-scanner had shown a left vesico-renal uro-lithiasis with a dumb left kidney and dilatation of the upper calyces. Urine culture had isolated a strain of Escherichia Coli sensitive to fluorquinolones. The indication for a left trans-abdominal nephrourectomy associated with cystolithotomy was performed. The

postoperative course was simple. The patient was discharged at D14 postoperatively. With a 6-month follow-up, contralateral renal function was normal. Conclusion: Our observation reports the delayed diagnosis of a silently progressing condition that was revealed as a cutaneous fistula. Apart from the late diagnosis observed in our patient, it should be noted the difficulties of access to the etiological diagnosis of lithiasis related to the expensive cost of imaging examinations.

Key words: *nepbro-cutaneous fistula, diathesis, uro-lithiasis, nephrourectomy, surgery.*

INTRODUCTION

La fistule néphro-cutanée est une complication rare et grave de la lithiase urinaire chronique obstructive [1]. Autre fois, classiquement d'origine tuberculeuse, la fistule néphro-cutanée est actuellement plus souvent secondaire à des pyélonéphrites chroniques (xantogranulomateuse) suppurées induites par une lithiase coralliforme. Son association avec les calculs pelviens est rare [2]. Du fait d'une évolution torpide, le diagnostic étiologique de cette affection est souvent tardif [2]. Dans tous les cas, le pronostic fonctionnel rénal est engagé et la guérison se fait souvent au prix d'une néphrectomie [2].

Nous rapportons un cas de fistule néphro-cutanée révélatrice d'une association de pyonéphrose lithiasique et des calculs vésicaux à travers lequel seront discutés les difficultés diagnostiques et thérapeutiques.

OBSERVATION

Il s'agissait d'un patient de 25 ans, hospitalisé dans le service pour écoulement purulent à travers une plaie lombaire gauche apparue huit mois auparavant.

La fistule était au centre d'une tuméfaction lombaire gauche pré-existante constatée par le patient, associant une dysurie le tout évoluant depuis trois (3) ans. Depuis lors, le patient avait bénéficié d'un traitement à base d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires avec des pansements irréguliers de la plaie.

L'écoulement purulent se réduisait pendant la prise des médicaments et s'amplifiait après leur arrêt. Il n'y avait pas de notion de comptage tuberculeux, pas d'antécédents de douleur abdominale associée, ni d'urétrite, ni de cathétérisme instrumental sur l'appareil urinaire.

L'examen physique mettait en évidence un orifice cutané lombaire gauche (Figure 1: grosse flèche) par lequel s'écoulaient des urines purulentes lors de la palpation profonde de la fosse lombaire gauche. Par ailleurs on notait une douleur hypogastrique à la palpation abdominale.

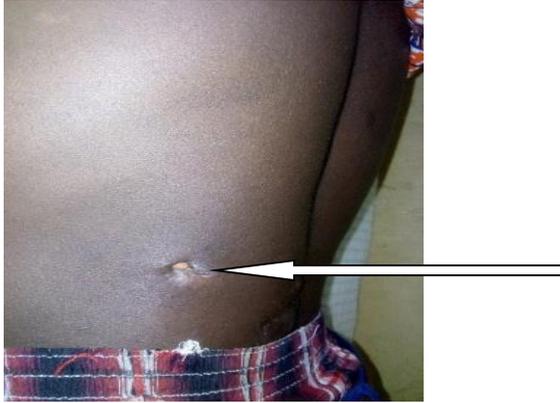


Figure 1 : orifice cutané lombaire gauche (grosse flèche)

La radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP) a montré une image (qui n'est plus disponible) de densité calcique dans l'aire de projection vésico-rénale gauche.

Un uro-scanner réalisé a montré une urolithiase gauche (figure 2) avec un rein gauche muet et une dilatation des calices supérieurs. Le rein controlatéral et les cavités excrétrices supérieures étaient normaux. La fistule n'a pas été visualisée du fait de l'absence d'opacification des voies urinaires gauches.

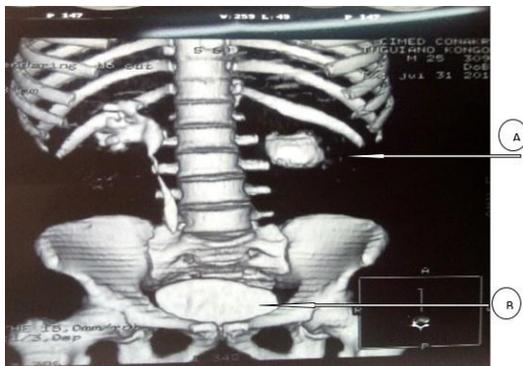


Figure 2 : Uro-scanner montrant une urolithiase : rénale (A) et vésicale (B) gauches avec un rein gauche muet et une dilatation des calices supérieurs.

La culture de l'urine a montré une souche d'*E. Coli* sensible aux fluoro-quinolones.

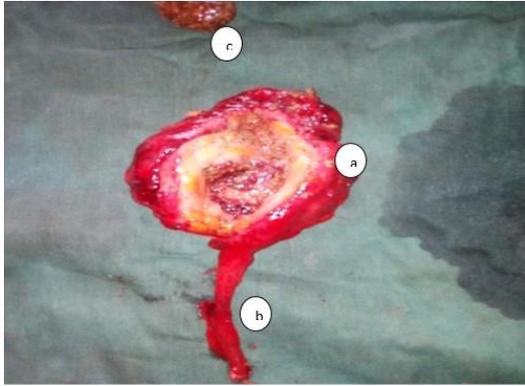
Le patient a été mis sous ofloxacine 400 mg/j (comprimés), pendant 10 jours. Le bilan phosphocalcique et rénal était normal. Sur la base de ces résultats, le diagnostic de pyonéphrose du rein gauche compliquée d'une fistule néphro-cutanée secondaire à la présence d'une lithiase rénale associée à des calculs vésicaux était retenu. L'indication d'une uréthro-néphrectomie gauche a été posée et réalisée par un abord trans-abdominal. Une cystotomie sus pubienne par le même abord était associée à ce geste pour extraire les calculs vésicaux (figure 3). Une sonde vésico-urétrale à demeure était mise en place et a été enlevée au J7 post-opératoire. L'excision lombaire de la fistule avait complété ces gestes.

La pièce de néphrectomie (Figure 4) envoyée au service d'anatomopathologie avait conclu à une Pyo-néphrose lithiasique. Les calculs (figure 5) n'ont pas été mesurés.

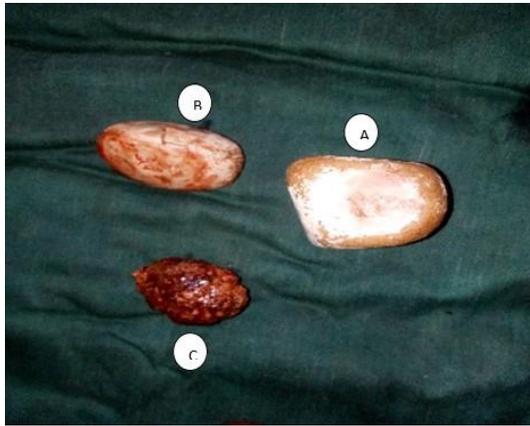
Après un recul de 6 mois, la diurèse du patient est normale et il ne présente pas de plainte.



Figure 3 : Extraction de calculs vésicaux



(a) = rein gauche ; (b)= Uretère gauche ;
(c)= calcul rénal
Figure 4 ; pièce opératoire



(A, B) = calculs vésicaux ; (C) = rénal
Figure 5 : Calculs extraits

DISCUSSION

La fistule néphro-cutanée est une complication rare de calculs rénaux, sa présentation comme la manifestation initiale de la néphro-lithiase est rare. La fistule survient dans le cadre d'une maladie chronique telle que la pyélonéphrite xantogranulomateuse, la tuberculose rénale, la maladie chronique de la pierre et occasionnellement après un traumatisme ou une chirurgie [3-6]. Les fistules entre les reins et les organes adjacents comme la plèvre, le côlon, et les poumons sont également rares, mais la communication rénale avec la peau est la plus rare des fistules

avec peu de cas décrits dans la littérature [3,7]. Classiquement, la fistule néphro-cutanée se caractérise par un matériel de décharge des sinus des flancs avec des analyses sanguines généralement normales [1]. Chez notre patient, on notait une décharge purulente lombaire gauche due à une infection par *E. Coli* qui a été isolée à la culture des urines. Le bilan phosphocalcique et rénal était normal.

Il faut souligner l'importance de l'analyse spectro-photométrique infra rouge et colorimétrique dans le diagnostic étiologique des lithiases urinaires [8]. Cet examen n'a pas été réalisé dans notre cas à cause de son indisponibilité.

Sur le plan morphologique, l'échographie, premier choix de la modalité radiologique vue sa disponibilité est toutefois supplantée par l'uro-scanner avec contraste dans la précision du diagnostic des affections des voies urinaires [1]. Cet examen, au coût élevé a montré une uro-lithiase vésico-rénale gauche avec un rein muet et une dilatation des calices supérieurs.

Etant donné que les approches thérapeutiques doivent être basées sur la fonction rénale et sur la capacité du patient à tolérer l'intervention chirurgicale, elles peuvent inclure une néphrectomie totale, une néphrectomie partielle ou une antibiothérapie isolée [7]. Chez notre patient, la lithiase rénale était à l'origine de la pyo-néphrose qui par la suite s'est fistulisée à la peau. Cette destruction complète du rein nous a amené à effectuer une néphro-urétérectomie gauche qui a été associée à une cysto-lithotomie. Dans la littérature, la pyélonéphrite xantogranulomateuse est la cause la plus fréquente de la fistule néphro-cutanée suivie de la tuberculose rénale. Ces conditions sont généralement reconnues après la chirurgie lors de l'examen histo-pathologique du tissu. La tuberculose est reconnue par la modification de la forme du rein et la présence de cellules géantes et épithélioïdes

parmi les exsudats inflammatoires ; la pyélonéphrite xantogranulomateuse révèle la présence de cellules de xanthome chargées de lipides et mousseuses dans un rein enflammé de manière chronique [7]. Dans notre observation, l'examen histo-pathologique de la pièce opératoire n'a révélé aucun foyer de tuberculose ou de xanto-granulomateuse. Les seuls changements observés étaient ceux d'une pyélonéphrite chronique.

CONCLUSION

Notre observation rapporte le retard diagnostique d'une affection à évolution silencieuse qui s'est révélée par une fistule cutanée. Elle démontre la gravité des lésions qu'entraîne un calcul urinaire négligé, bien qu'asymptomatique. En plus du diagnostic tardif observé, il faut noter la problématique du diagnostic étiologique de la lithiase et de la prise en charge des patients impécunieux. La néphro-urétérectomie se justifie à cause de la destruction complète du rein devenu une véritable poche de pus.

REFERENCES

1- Hamard M, Amzalag G, Beker CD, Poletti PA. Urolithiase asymptomatique compliquée de fistule Néphro-cutanée. *J Clin Imagin Sci* 2017;7;9.

2-Devery J.M, Randriananténaina A., Soubeyrand M.S et al. Fistule néphrocutanée sur pyélonéphrite xantogranulomateuse. *Prog Urol* 2003,13;285-289.

3- Tanwar R, Rathore VV, Rohilla MK. Fistule néphrocutanée comme manifestation initiale de la néphrolithiase asymptomatique : Appel à la gestion radicale. *Uro Ann* 2015;7(1):94-96.

4-Sherman SC, Limkakeng A. Pyélonéphrite xantogranulomateuse avec fistule néphrocutanée. *J Emerg Med* 2005;29:337-8.

5-Qureshi MA. Fistule néphrocutanée dans la pyélonéphrite tuberculeuse. *J Coll Physicians Surg Pak* 2007;17:367-8.

6-Maheshwari PN, Shal HN. Fistule néphrocutanée par cicatrice de Néphrolithotomie percutanée : Présentation rare de la tuberculose génito-urinaire. *Urol* 2005;66:665-6.

7-Alazab R, Ghawanmet HM, Abushamma F, Abkarasneh A. Fistule Néphrocutanée Spontanée : complication rare de la pyélonéphrite xantogranulomateuse. *Urol Case Rep.* 2017;11:44-46