African Urology 2025;5:134-136
https://doi.org/10.36303/AUJ.0272
Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non-Commercial Works 4.0 South Africa License (CC BY NC)
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0

AFRICAN UROLOGY
ISSN 2710-2750 EISSN 2710-2750
© 2025 The Author(s)
CASE REPORT

Abouchement ectopique d'un uretère système unique dans le vagin : à propos d'un cas chez une adulte

A Ndiath,[1] B Sine,[1,2] SO Anli,[1] NS Ndour,[1] A Sarr,[1] M Jalloh,[1,3] CZ Ondo,[1] AK Ndoye[1]

[1] *Service Urologie, Hôpital Aristide Le Dantec Dakar, Sénégal*
[2] *Service Urologie, Hôpital Militaire de Ouakam, Sénégal*
[3] *Service Urologie, Hôpital Général Idrissa Pouye Dakar, Sénégal*

Auteur correspondant, e-mail: ndiath.ndiath23@gmail.com

Un uretère ectopique est une pathologie caractérisée par un uretère qui ne s'ouvre pas dans le trigone vésical mais se draine à l'extérieur de celui-ci. Cette anomalie survient de manière congénitale en raison de la migration anormale du bourgeon urétéral lors de son insertion dans la vessie. Nous présentons un cas impliquant un uretère ectopique se drainant dans le vagin, avec incontinence urinaire continue chez une adulte.

Mots clés : réimplantation urétérale, incontinence urinaire, malformation des voies urinaires, uretère ectopique, infection urinaire

Ectopic anastomosis of a single ureter into the vagina: a case report in an adult

Ectopic ureter is a condition in which ureter does not open into the bladder trigone but drains outside it. This anomaly occurs congenitally due to abnormal migration of the ureteral bud when it is inserted into the bladder. We present a case involving an ectopic ureter draining into the vagina, with continuous urinary incontinence in an adult woman.

Keywords: ureteral reimplantation, urinary incontinence, urinary tract malformation, ectopic ureter, urinary infection

Introduction

L'uretère ectopique est défini comme tout uretère qui ne s'ouvre pas dans la région trigonale de la vessie. Les femmes sont deux fois plus touchées que les hommes et la majorité des cas sont asymptomatiques.[1] Chez la femme, l'insertion urétérale ectopique peut se produire n'importe où, du col de la vessie au périnée. Le site le plus courant d'insertion urétérale ectopique est l'urètre, suivi du vagin ou du vestibule. Chez l'homme, les uretères ectopiques s'ouvrent généralement dans la partie inférieure de la vessie, suivie de l'urètre postérieur, de la vésicule séminale, du canal déférent et du canal éjaculateur. Environ 80% des cas d'uretère ectopique sont liés à un système duplex complet, provenant généralement de la partie polaire supérieure d'un système duplex. La plupart des cas sont diagnostiqués pendant l'enfance, à la suite d'un écoulement continu d'urine ou d'infections urinaires récurrentes. Certains patients peuvent se présenter à l'âge adulte en raison d'un accès limité à des soins de santé appropriés ou en raison de symptômes plus légers au fil des années.[2] Dans cet article, nous présentons un cas d'abouchement ectopique de l'uretère sur le vagin.

Observation

Il s'agissait d'une patiente de 20 ans, primipare et sans antécédents pathologiques particuliers qui avait consulté pour une incontinence urinaire permanente avec conservation du besoin mictionnel évoluant depuis l'enfance. L'examen clinique avait mis en évidence

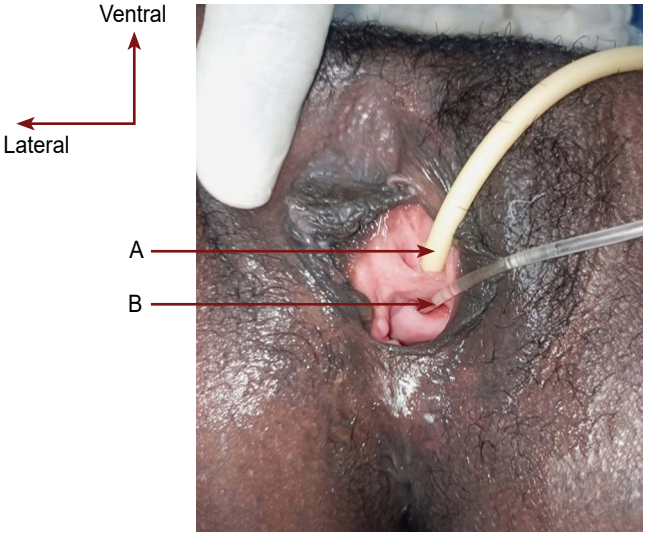


Figure1 : Examen uro-génitale : montrant un abouchement vaginal de l'uretère gauche (B) et méat urétral (A)

une patiente porteuse d'une garniture complètement mouillée d'urines, une vulve souillée d'urines, une fuite urinaire à travers un orifice ectopique au niveau de la paroi antérieure du vagin, en dessous du méat urétral (figure 1).

Le reste de l'examen clinique était sans particularité. La cystoscopie mettait en évidence des lésions de bilharziennes grade I disséminées sur toutes les parois vésicales avec un seul méat

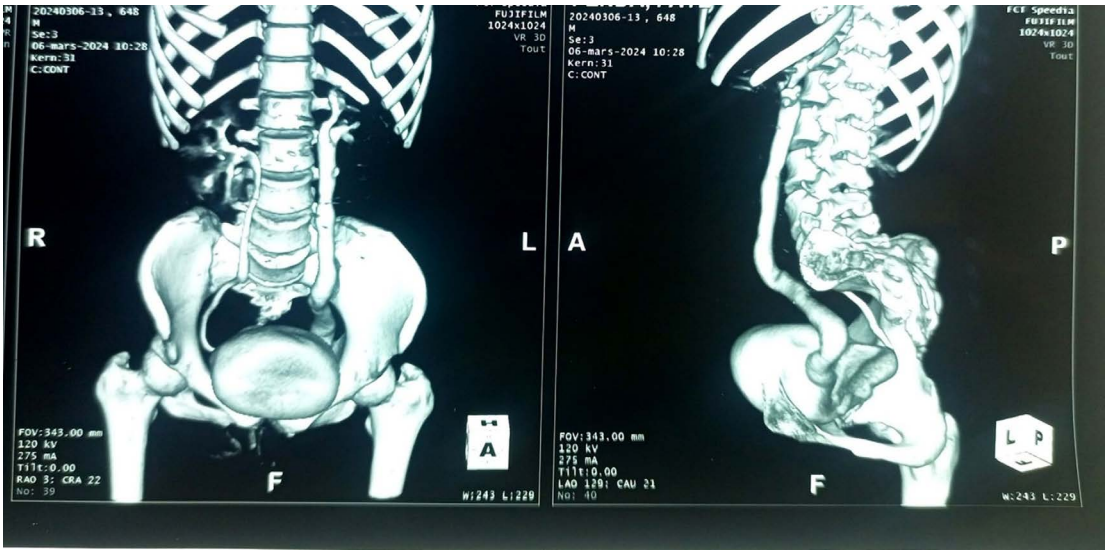


Figure 2 : Abouchement de l'uretère au niveau de la paroi vaginale avec une dilatation urétérale mesurée à 14mm sans dilatation calicielle notable.

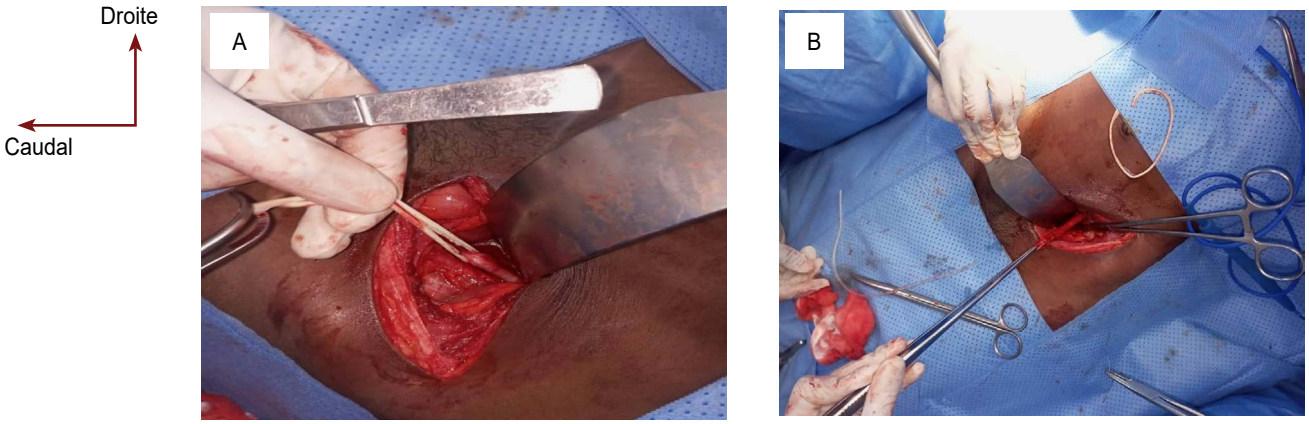


Figure 3 : Image per opératoire montrant l'uretère gauche dilatée (A) et suivi de sa section (B).

urétéral droit visualisé. La fonction rénale était normale. L'examen cytobactériologique des urines avait mis en évidence une infection urinaire à Escherichia coli traitée. L'uro-tomodensitométrie avait objectivé une hypotrophie rénale gauche de 73 x 36 mm avec un seul urétère dilaté qui passe en arrière de la vessie et s'abouche au niveau de la paroi antérieure du vagin (figure 2).

Un traitement médical à base de Praziquantel 40 mg/kg en prise unique était instauré. Ensuite nous avons réalisé une intervention chirurgicale avec une double approche. Une voie d'abord vaginale a été réalisée , ce qui a permis de décrocher l'uretère et de fermer le moignon vaginal. Ensuite nous avons effectué un abord iliaque qui nous a permis de remodeler l'uretère et de procéder à sa réimplantation directe à la vessie sur une sonde JJ (Figure 3).

Les suites opératoires étaient simples. L'ablation du drain de Redon était au 2e jour post opératoire et celle de la sonde vésicale trans-urétrale au 8e jour post opératoire. Une radiographie de l'abdomen sans préparation a été réalisée et avait mis en évidence une sonde JJ gauche en place**.** Le retour à domicile était au 9e jour. L'ablation de la sonde double JJ était réalisée à un mois. Elle a une bonne miction sans fuite d'urines avec reprise des activités sexuelles au 2ème mois. Une urétrocystographie rétrograde avec des clichés mictionnels a été réalisée après un suivi de 3mois. Elle n'avait pas mis en évidence de reflux vésico-urétéral.

Discussion

L'incidence globale de l'uretère ectopique dans la population générale est estimée entre 0,025% et 0,05% avec une prévalence plus élevée chez les femmes, où le ratio femme/homme peut atteindre 6. Dans environ 80 à 85 % des cas, l'uretère ectopique est lié à un système collecteur rénal duplex.[1] L'uretère ectopique englobe diverses insertions urétérales résultant d'anomalies de l'apoptose du canal néphro-urétéral commun ou du site d'origine du bourgeon urétéral. IL peut être trouvé n'importe où, du col de la vessie au périnée, l'urètre étant le site le plus courant (45%), suivi du vagin (35%) et du vestibule (15%) chez les femmes. Dans la majorité des cas, l'ectopie urétérale s'ouvre soit en aval du sphincter urétral externe, soit dans l'appareil génital, entraînant une incontinence urinaire persistante chez la femme.[3] L'incontinence urinaire continue est souvent la principale plainte des uretères ectopiques, en particulier chez les femmes.4 Une incontinence urinaire persistante chez les femmes après l'apprentissage de la propreté doit faire suspecter une uretère ectopique. Les deux sexes

peuvent présenter une urétéro-hydronéphrose (UHN) anténatale et des infections urinaires récurrentes.[5]

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) et la tomodensitométrie (TDM) avec contraste sont particulièrement efficaces pour diagnostiquer les cas où les autres modalités ne sont pas concluantes. L'IRM présente un meilleur contraste des tissus mous et une résolution élevée, ce qui la rend supérieure aux autres modalités, et permet également de réaliser des images dans plusieurs plans. L'absence d'exposition aux radiations en IRM la rend adaptée à tous les patients, en particulier les enfants et les femmes.[6] Des évaluations supplémentaires comme le pyélographie descendante et l'urétrocystogramme mictionnel peuvent aider à évaluer la fonction rénale et à détecter le reflux vésico-urétéral. La cystoscopie peut également aider à identifier les uretères ectopiques.[7]

Les principales complications de l'uretère ectopique sont les infections urinaires récurrentes, une urétéro-hydronéphrose et une insuffisance rénale. Parfois, les patients peuvent présenter des urgences chirurgicales telles qu'une rétention urinaire aiguë, une infection urinaire entraînant une septicémie ou une rupture d'urétérocèle. Un diagnostic précoce est essentiel pour planifier le traitement avec précision avant que des complications ne surviennent.[8]

La prise en charge chirurgicale de l'uretère ectopique dépend de l'état fonctionnel du rein. Différentes méthodes chirurgicales sont disponibles pour prévenir les épisodes récurrents d'infection, préserver la fonction rénale et rétablir la continence. Il s'agit notamment de la réimplantation avec reconstruction du col vésical, de l'anastomose urétéro- rénale ou urétéro-urétérale, de la néphro-urétérectomie et de l'hémi-néphrectomie, selon le site d'insertion de l'uretère ectopique.[9]

Conclusion

L'uretère ectopique est une anomalie rare du système urinaire, parfois associée à d'autres anomalies du système urinaire et à quelques syndromes. Le diagnostic précis peut être retardé pouvant entrainer une altération de la fonctionnalité du rein. Ce retard dans le diagnostic et la prise en charge tardive ont des répercussions importantes sur sa qualité de vie et le bien-être physique, mental et émotionnel chez notre patiente. La réimplantation urétéro-vésicale a permis de corriger le problème de notre patiente avec une reprise des activités sexuelles après deux mois. La reconnaissance précoce de ces symptômes et une intervention rapide sont essentielles pour prévenir d'éventuelles lésions rénales et améliorer les résultats à long terme.

Déclaration de conflit d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Sources de financement

Aucune source de financement à déclarer

Approbation éthique

Le comité d'éthique de notre institution est représenté par nos maitres, qui donnent leur accord verbalement, sans lettre d'approbation écrite.

Orcid

A Ndiath https://orcid.org/0000-0001-9115-1629

References

1. Gangopadhyaya AN, Upadhayaya VD, Pandey A, et al. Single system ectopic ureter in females. A single center study. Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons. 2007;12(4):202-5. https://doi.org/10.4103/0971-9261.40835.
2. Demir M, Ciftci H, Kilicarslan N, et al. A case of an ectopic ureter with vaginal insertion diagnosed in adulthood. Turk J Urol. 2015;41(1):53-5.
3. Punga-Maole AML, Mobile K, Kalonga JJK, Nkodila NA, Loposso MN. Urinary incontinence in a female adolescent due to an ectopic ureter opening into the vestibulum: A case report. Urol Case Rep. 2019;29:101073. https://doi.org/10.1016/j.eucr.2019.101073.
4. Anders KJ, McLoughlin MA, Samii VF, et al. Ectopic ureters in male dogs: review of 16 clinical cases (1999-2007). J Am Anim Hosp Assoc. 2012;48(6):390-8. https://doi.org/10.5326/JAAHA-MS-5302.
5. Duicu C, Kiss E, Simu I, Aldea C. A rare case of double-system with ectopic ureteral openings into vagina. Front Pediatr. 2018;6:176. https://doi.org/10.3389/fped.2018.00176.
6. Sun M, Chen L, Wang K, Tang G, Guan J. An ectopic ureter inserting into epididymis combined with ipsilateral duplex kidney in a boy diagnosed by MRI: report of a rare case. Surg Radiol Anat. 2022;44(3):475-8. https://doi.org/10.1007/s00276-021-02878-4.
7. Figueroa VH, Chavhan GB, Oudjhane K, Farhat W. Utility of MR urography in children suspected of having ectopic ureter. Pediatr Radiol. 2014;44(8):956-62. https://doi.org/10.1007/s00247-014-2905-4.
8. Danaie M, Nezameslami A, Mishan M, Mehdikhani B, Mansouri Z. Misplaced urinary catheter in the ectopic ureter in a female with previously undiagnosed duplex ureter: A rare case. Cureus. 2022;14(11):e31139. https://doi.org/10.7759/cureus.31139.
9. Ghosh B, Shridhar K, Pal DK, Banerjee M. Ectopic ureter draining into the uterus. Urol Ann. 2016;8(1):105-7. https://doi.org/10.4103/0974-7796.171496.