



JAIM

ISSN 1810-4959

Journal Africain
d'Imagerie Médicale

FAIT CLINIQUE / CASE REPORT

Imagerie du cancer de l'urètre féminin à propos d'un cas rare chez une femme à l'Hôpital Régional de Gao (Mali).

Imaging urethra cancer a case report of one rare case in a female at the regional hospital of Gao (Mali).

DIALLO Mahamadou ^{1*}, TRAORE Kadidiatou ¹, MALLE Mahamadou ², N'DIAYE Mamadou ³, SANOGO Tenin ⁴, TRAORE Sounkalo ⁵

¹: Service de Radiologie Centre Hospitalier et Universitaire Gabriel Touré (Bamako, MALI)

²: Service de Radiologie. Hôpital Régional de Gao (Gao, MALI)

³: Service de Radiologie Direction Centrale Services de Santé des Armées (Bamako, MALI)

⁴: Service de Radiologie Centre Hospitalier Mère-Enfant le Luxembourg (Bamako, MALI)

⁵ : Service de Radiologie Centre de Référence Commune V (Bamako, Mali)

Mots-clés :

Cancer-Urètre-féminin-
Echographie-ASP-Gao-Mali.

Keywords:

Cancer-Urethra-Women-US-
Abdomen X-ray-Gao-Mali.

*Auteur correspondant

Pr DIALLO Mahamadou
Service de Radiologie
Centre Hospitalier et
Universitaire Gabriel Touré de
Bamako
BP: 267 Bamako - Mali
Email:
diallomahad@hotmail.com
Tel: 00 223 76458565

RÉSUMÉ

Nous rapportons un cas de cancer localisé de l'urètre chez une patiente de 55 ans en bon état général physique adressé pour difficulté mictionnelle. L'échographie a mis en évidence une masse tissulaire hétérogène avec quelques calcifications sous vésicale. L'ASP montre une opacité homogène contenant une calcification se projetant sur le pubis. Cette masse urogénitale peut stimuler beaucoup de diagnostic différentiel. Il s'agit d'un diagnostic d'élimination du fait de la rareté de cette localisation après avoir écarté une origine vésicale ou gynécologique. Une exérèse simple a été pratiquée. L'examen anatomopathologique a mis en évidence des cellules carcinomateuses remplies de mucus au sein de la pièce opératoire.

ABSTRACT

We report a case of cancer located of the urethra in a 55-year-old patient in good physical condition sent for mictionnels troubles. Ultrasound shows a heterogeneous tissue mass with some calcifications under bladder. ASP shows a homogenous opacity containing a calcification projecting on the pubis. This urogenital mass can stimulate a lot of differential diagnosis. It is a diagnosis of elimination because of the rarity of this location after you rule out bladder or gynecological origin. A simple resection was performed. Pathological examination highlights of carcinomateuses cells filled with mucus within the operating room.

1. Introduction

Le cancer de l'urètre est une affection rare. Il représente moins de 1% de l'ensemble des tumeurs de la femme [1, 2]. Dans la littérature, c'est une tumeur de la femme âgée (60 ans de moyenne). Nous n'avons pas trouvé de cas

décrit de tumeur de l'urètre chez la femme noire africaine. Son diagnostic est souvent tardif, certainement parfois méconnu. Nous rapportons notre expérience d'un cas observé au service de radiologie de l'Hôpital de Gao (MALI).

2. Observation

Une patiente de 55 ans a été adressée au service de radiologie de l'Hôpital régional de Gao (Mali) pour difficulté mictionnelle depuis un an sans antécédents médicaux et chirurgicaux particuliers. L'échographie a retrouvé une masse échogène hétérogène finement calcifiée sous vésicale. L'ASP a visualisé une opacité

bien circonscrite se projetant sur le pubis. Du fait de l'accessibilité clinique de la masse avec absence d'infiltration locale et régionale, l'ASP et l'échographie ont été suffisants pour l'exploration radiologique. Les résultats de nos explorations sont présentés à travers les images suivantes.

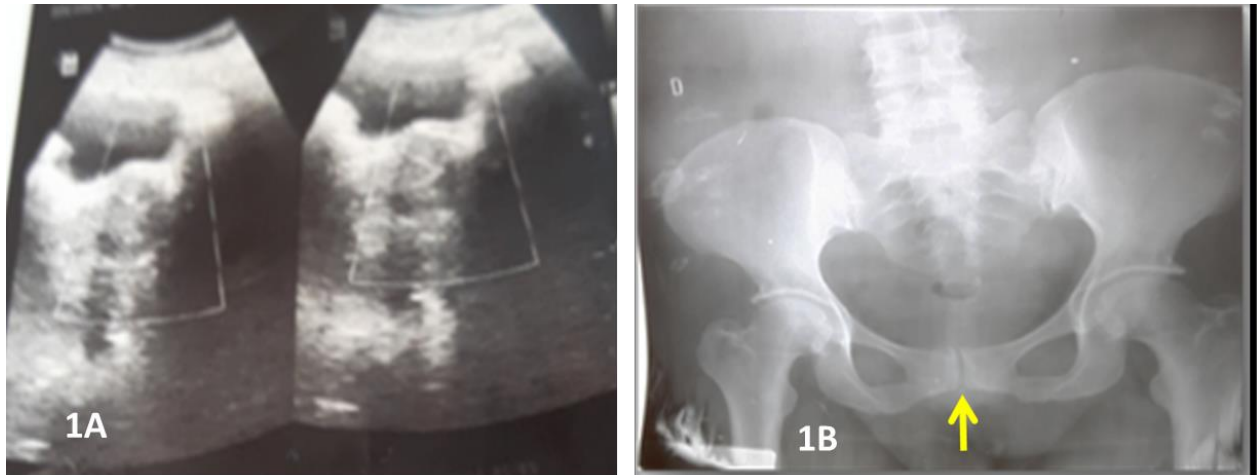


Figure 1A : Echographie. Masse échogène hétérogène sous vésicale et finement calcifiée indépendante du col utérin. **Figure 1B :** ASP centré sur le bassin. Opacité se projetant sur le pubis aux contours moins nets sans lésion osseuse associée.

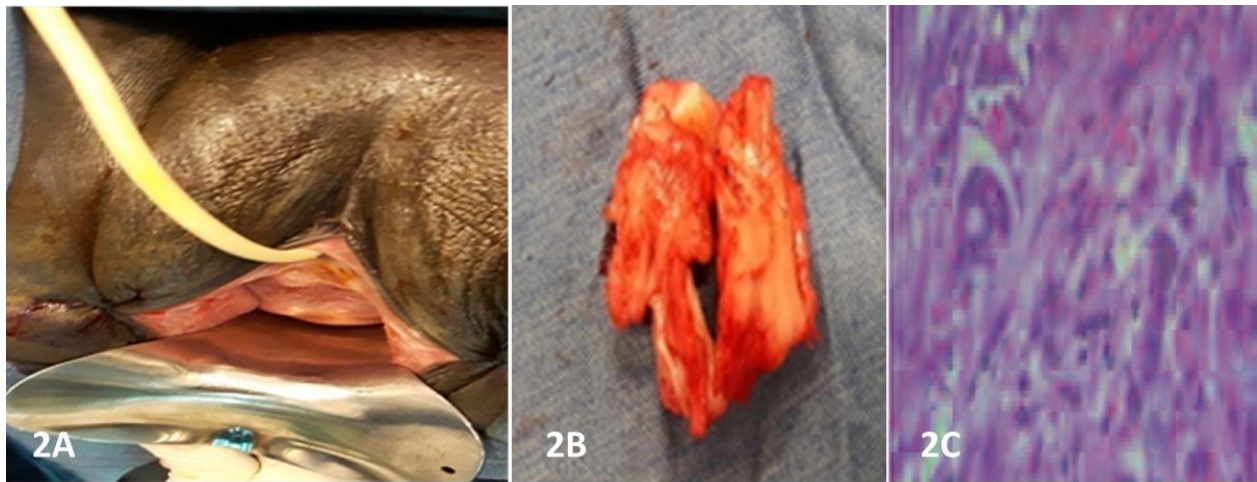


Figure 2. A : vue macroscopique avant exérèse chirurgicale. **B :** Pièce opératoire. **C :** Résultat anatomopathologie. Présence de cellules carcinomateuses à cytoplasme rempli de mucus.

3. Discussion

Le cancer de l'urètre féminin est une rareté bibliographique surtout en Afrique [1, 3, 4, 5]. TOSSOU [6] dans sa revue des tumeurs urogénitales n'avait trouvé aucun cas à Dakar en 1971. Les seuls cas africains semblent être ceux de TAZI au Maghreb [7, 8].

L'incidence de cette affection est faible, entre 0,02% et 0,05% de l'ensemble des cancers féminins (1).

F THIBAULT et al. ont rapporté trois cas [9].

Le diagnostic de cette pathologie est rendu difficile par sa rareté et l'absence de signes pathognomoniques. Les symptômes sont variés et divers : dysurie, rétention d'urines, dyspareunie, métrorragie, saignement vaginal.

Les patientes sont en général âgées. La moyenne dans la littérature est de 60 ans [10].

La clé du diagnostic précoce est d'y penser devant toute masse sous vésicale échographique avec symptomatologie urinaire chez une femme, telle une dysurie ou une rétention d'urine en l'absence de causes neurologique, vésicale ou utérine.

16, 17,18).

Cette lésion peut stimuler beaucoup de diagnostics différentiels tel le polype du col, le fibrome accouché par le col ou une tumeur du col. L'IRM et le scanner sont plus

4. Conclusion

Le cancer de l'urètre féminin est une tumeur rare, non spécifique et surtout un diagnostic d'élimination à l'imagerie. Le diagnostic de certitude reste anatomopathologique.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

5. Références

1. Auvert J. Tumeurs de l'urètre. In : *Cancers Urologiques de l'adulte*. Expansion Scientifique Française Milan France, 1989 ; 337-349
2. Ornellas A.A, Khouri R.A.F, Campos F, Koifman N, Quirinor. Cancer de l'urètre chez la femme : expérience de l'Institut National du Cancer du Brésil : 1992-1997. *Prog. Urol.* 1999; 9: 292-298
3. Baldi A, Rossiello R, Di Marino M, Ferrara N, Groeger A.M, Esposito V, Santini D, Kaiser H.E, Baldi F. Colonic type adenocarcinoma of male urethra. *In vivo* 2000; 14: 487-492.
4. Murphy D.P, Pantuck A.J, Amenta P.S, Das K. M, Cummings K.B, Keeney G.L, Weiss R.E. Female urethral adenocarcinoma : Immunohistochemical evidence of more than one tissue of origin. *J. Urol.* 1999; 161: 1881
5. Watanabe J, Yamamoto S, Souma T, Hida S, Takasu K. Primary malignant melanoma of the male urethra. *Int. J. Urol.* 2000; 7: 351
6. Tossou H, Mensah A, Sylla S. Cancers de l'appareil urogénital en milieu africain à Dakar. *Médecine d'Afrique Noire*, 1971; 18: 411-417
7. Tazi K, Karmouni T, Koutani A, Attya A. I, Hachimi M, Lakrissa A. Cancer de l'urètre féminin. A propos de deux nouvelles observations. *Prog. Urol.* 2000; 10: 1217-1219
8. Tazi K, Moudouni S, Karmouni T, Koutani A, Hachimi M, Lakrissa A. Carcinome épidermoïde de l'urèthre masculin. *Prog. Urol.* 2000; 10: 600-602

Les femmes semblent plus affectées que les hommes par le cancer de l'urètre [11, 12, 7, 8]. La prédominance de la race blanche a été également signalée [13, 7]. Le dosage des marqueurs tumoraux classiques ne serait pas d'une utilité certaine [14]. Par contre, la cytologie et l'étude immunochimique du prélèvement urétral est d'un apport capital (15, performants notamment pour un bilan d'extension. L'urographie intraveineuse permet à moindre frais d'apprécier une éventuelle atteinte vésicale et urétérale.

9. Thibault F, A Mouton, M Sibony, O Cussenot, P Sebe, B Gattegno, P Thibault, F Haab. Cancer de l'urètre féminin à propos de trois cas et revue de la littérature. *Prog urol.* 2008; 18 (5):318-322
10. Mahendra V, Memon S.H, Drurrant D.C.S, Dahar N, Turneur D.T.L. Primary urethra transitional cell carcinoma in a female. *Br.J. Urol. Inte.* 2001; 87:710-711
11. Kobashi K.C., Hong T.H., Leach G.E. Undiagnosed urethral carcinoma: an unusual cause of female urinary retention. *Urology*, 2000; 3:436x-436xiii
12. Oliva E, Quinn T.R, Amin M.B, Eble J N, Epstein J.I, Srigleyj.R, Young R.H. Primary malignant melanoma of the urethra. Aclinicopathologic analysis of 15 cases. *Am. J. Surg. Pathol.* 2000; 24: 785-796
13. Gomez Diaz M.E, Castano D, Gonzalez-Coto D. C, Calvo J.C, Fernandez V.M. Cancer de uretra femenino. Aportacion de un nuevo caso y revision de la literatura. *Arch. Esp. Urol.* 2002; 55: 568-571
14. Kazumi S, Tatsuo M, Akihiko T. Primary signet ring cell carcinoma of female urethra. *Int. J. Urol*, 2001; 8: 509-51
15. Kawano K, Yano M, Kitahara S, Yasuda K. Clear cell adenocarcinoma of the male urethra showing strong immunostaining for prostatespecificantigen. *Br. J. Urol. Int.* 2001; 87: 412-413
16. Manjurul Islam A.H.M, Huruaki K, Masayoshi H, Shinya K, Hiroyoshi O, Osamu N. Adenocarcinoma of female paraurethral duct showing neuroendocrine differentiation . *Urology*, 2001 ;58 :1058iv-1058vi
17. Meis J.M, Ayala A.G, Johnson D.E; Adenocarcinoma of the urethra. A clinicopathologic study. *Cancer*, 1987; 60: 1038
18. Moshe S, Mistry S, Kermen K, Brian J.M. Squamous cell carcinoma in a female urethral diverticulum. *Urology*, 2002; 59:773iii-773v