



FAIT CLINIQUE / CASE REPORT

Diverticule para-urétral de la femme

The female paraurethral diverticula

LE DION Anicet^{1,2}, FATTO N'GUESSAN Ebeyss^{1,2*}, KOFFI Jessica², BAKAYOKO Inza²,
GNAOULÉ DEBATO Tina^{1,2}, N'DJA Ange Patrick^{1,2}, ZOZOU Ange Eric^{1,2}, TOURÉ Abdoulaye^{1,2}

¹ : UFR Sciences Médicales Abidjan, Université Félix Houphouët Boigny

² : Service de radiologie, CHU de Cocody Abidjan Cote d'Ivoire

Mots-clés :

Imagerie ; diverticule ;
femme.

Keywords:

Imaging; diverticulum;
women.

Auteur*correspondant**

Dr Fatto N'guessan Ebeyss
, ebeyssf@gmail.com
+2250708137889

Reçu le : 30/4/2025

Accepté le : 06/9/2025

RÉSUMÉ

Objectif : Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients présentant un diverticule para-urétral féminin.

Rapport de cas

Le diverticule para-urétral est une affection rare et bénigne qui se caractérise par la formation d'une poche près de l'urètre chez les femmes. Les études d'imagerie peuvent aider au diagnostic de cette condition. Nous rapportons le cas de madame MB âgée de 33 ans, G2P2 avec le dernier enfant âgé de 2 ans qui a présenté 9 mois après son accouchement des symptômes urinaires progressifs comprenant une dysurie, des infections récurrentes des voies urinaires ainsi qu'une dyspareunie. L'urétrocystographie rétrograde et mictionnelle réalisé montrait une image sous vésicale correspondant au diverticule. L'échographie pelvienne Doppler complémentaire a été réalisée par voie sus-pubienne et endovaginale avait permis de mettre en évidence une masse kystique située dans la région de l'urètre. L'uroscanner réalisé a permis d'objectiver au temps tardif le diverticule sous forme d'une formation arrondie bien limitée de siège sous urétrale. L'IRM n'a pas pu être réalisée. La patiente a subi une diverticulotomie Transvaginale. Un cathéter uréthro-vésical a été laissé 10 jours. Un examen de suivi après quelques mois n'a montré aucune anomalie.

ABSTRACT

Objective: To contribute to improving the management of patients with female paraurethral diverticulum.

Case report: Paraurethral diverticulum is a rare and benign condition characterized by the formation of a pouch near the urethra in women. Imaging studies can help in the diagnosis of this condition. We report the case of Mrs. MB, 33 years old, G2P2, with the last child aged 2 years, who presented 9 months after delivery with progressive urinary symptoms including dysuria, recurrent urinary tract infections and dyspareunia. The retrograde and voiding cystourethrography performed showed a subvesical image corresponding to the diverticulum. Complementary pelvic ultrasound was performed by suprapubic and endovaginal route followed by color and power Doppler studies which revealed a cystic mass located in the urethra region. The uro-CT performed allowed to objectify the diverticulum in the late phase in the form of a well-defined rounded formation of suburethral location. MRI could not be performed. The patient underwent transvaginal diverticulectomy. A urethrovessical catheter was left in place for 10 days. A follow-up examination after a few months showed no abnormalities.

1. Introduction

Le diverticule para-urétral est une pathologie relativement rare mais cliniquement significative, souvent associée à des symptômes urinaires tels que la dysurie, l'incontinence et les infections urinaires récurrentes. Il se caractérise par la formation d'une poche ou d'une sacculature au niveau de l'urètre, pouvant entraîner des complications variées, y compris des douleurs pelviennes et des troubles fonctionnels (Références). La prise en charge efficace de cette condition repose sur un diagnostic précis, où l'imagerie médicale joue un rôle crucial.

L'imagerie médicale, notamment l'échographie, l'urographie, la tomodensitométrie (TDM) et l'IRM, permet non seulement de visualiser la morphologie du diverticule, mais aussi d'évaluer les structures environnantes et d'identifier d'éventuelles complications. L'échographie est souvent le premier examen réalisé en raison de sa disponibilité et de son caractère non invasif, tandis que la TDM et l'IRM offrent des détails anatomiques plus précis, facilitant ainsi la planification chirurgicale lorsque cela est nécessaire (1, 2).

En outre, l'imagerie joue un rôle clé dans le suivi post-opératoire des patients ayant subi une intervention pour un diverticule para-urétral, permettant de détecter précocement d'éventuelles récurrences ou complications (3). Ainsi, l'intégration de l'imagerie dans la prise en charge du diverticule para-urétral est indispensable pour optimiser les résultats cliniques et améliorer la qualité de vie des patients.

2. Observation (s)

Madame MB âgée de 33 ans sans antécédent médico-chirurgical, G2P2 avec les deux enfants nées par voie basse. Elle a présenté 9 mois après son accouchement une dyspareunie et des symptômes urinaires progressifs comprenant une dysurie et des brûlures mictionnelles. La patiente consulte au service d'urologie où un bilan biologique sanguin associé à un examen cyto bactériologique des urines et un bilan uro-dynamique ont permis de suspecter une infection urinaire traitée par antibiothérapie. Devant la persistance des symptômes la patiente est adressée au service d'imagerie pour une exploration radiologique. L'urétéro-cystographie rétrograde (UCR) réalisée a montré sur les clichés per mictionnels une image d'addition sous vésicale correspondant au diverticule (Figure 1).

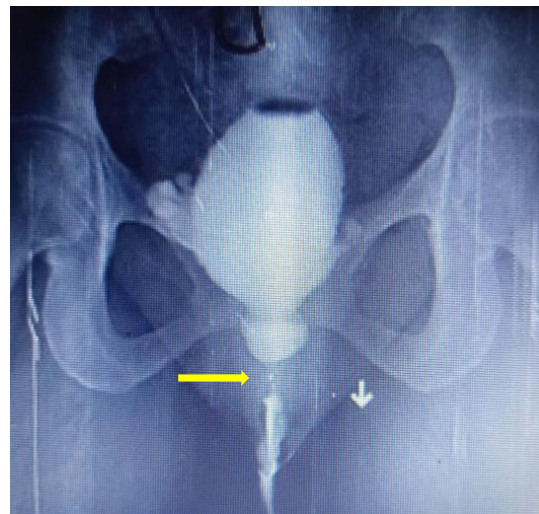


Figure 1 : L'urétéro-cystographie rétrograde et mictionnelle montre une ptose vésicale avec la présence du diverticule uniloculaire de forme arrondie sous vésicale rempli de produit de contraste (flèches) au niveau du médio-urètre.

L'échographie pelvienne complémentaire réalisée par voie sus-pubienne et endovaginale suivie par l'analyse Doppler couleur et puissance a révélé une masse kystique située dans la région de l'urètre mesurant 3,5 × 2,4 cm (Figure 2).

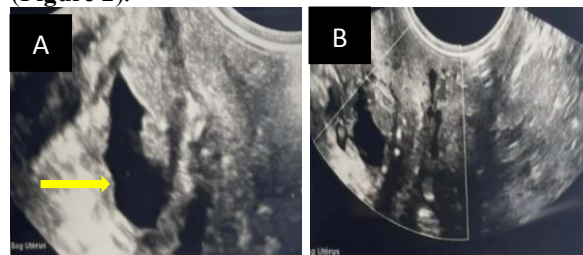
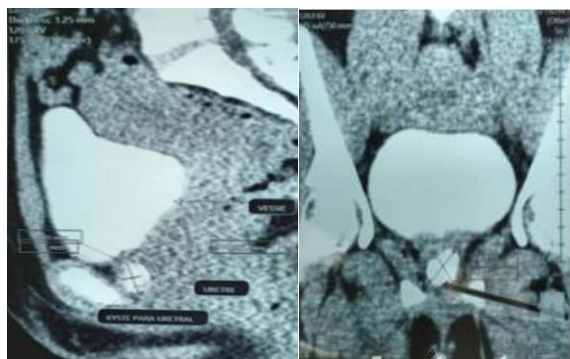


Figure 2 :

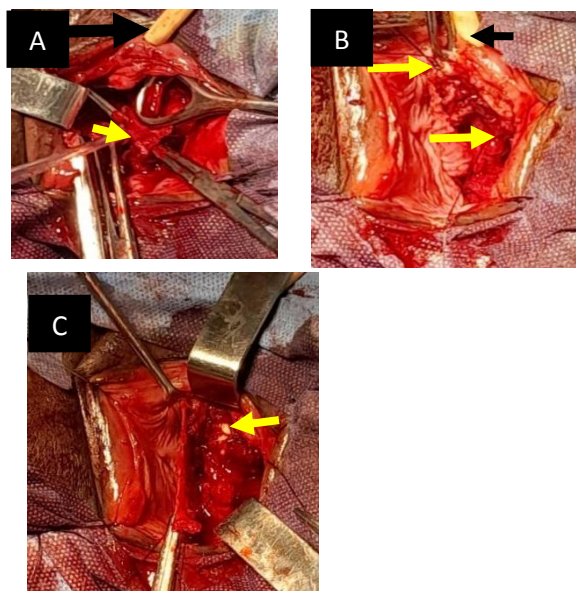
- A- L'image échographique Transvaginale sagittale montre le diverticule urétral comme une lésion hypoéchogène (flèches).
- B- L'image échographique Transvaginale sagittale montre le diverticule urétral comme une lésion hypo échogène sans signal doppler.

L'uroscanner réalisé a permis d'objectiver au temps tardif (soit deux heures plus tard) le diverticule sous forme d'une formation arrondie bien limitée de siège sous vésical rempli de contraste mesurant 48 x 29 mm (Figure 3).

**Figure 3 :**

A- L'uroscanner en coupe sagittale au temps tardif (supérieur à 2heures) montre la lumière urétrale remplie d'agent de contraste
B- L'uroscanner en coupe coronale au temps tardif (supérieur à 2heures) montre la lumière urétrale remplie d'agent de contraste
Flèche noire : diverticule urétrale

La patiente a subi une diverticulectomie transvaginale. Un cathéter uréthro-vésical a été laissé pendant 10 jours (Figure 4,5). Les suites opératoires étaient simples.

**Figure 4**

A : Dissection de la paroi du diverticule à la face antérieure de l'urètre
Flèche bleue : Diverticule, Flèche noire : Sonde trans-urétrale
B : Aspect en fin de réfection urétrale, Flèches bleues : début et fin de la suture urétrale
Flèche noire : sonde trans-urétrale
C : Sonde trans-urétrale mise à nu après dissection et excision du diverticule (flèche bleu)

3. Discussion

Le diverticule para-urétral est une pathologie quasi-exclusivement féminine en raison des particularités anatomiques de l'urètre chez la femme, qui est plus court et plus exposé aux infections ascendantes (4). L'âge de notre patiente était de 33 ans ce qui corrobore les études réalisées par Anidjar et al qui dans leur étude ont trouvé un âge moyen lors du diagnostic qui était de 37,5 ans (5). L'échographie par voie vaginale est un examen non invasif dont la fiabilité est comparable à celle de l'urétrocystographie (6). L'uroscanner apporte une vision plus détaillée, notamment en cas de complications (infections, calculs, abcès) (7). Dans notre cas l'uroscanner a permis de mettre en évidence au temps très tardif la collection sous urétrale sous forme d'une poche remplie de produit de contraste de siège sous vésicale. L'IRM, lorsqu'elle est disponible, constitue l'examen de référence, particulièrement pour guider les décisions thérapeutiques (8). L'excision chirurgicale complète est le traitement de choix pour les diverticules symptomatiques ou compliqués.

4. Conclusion

Le diverticule para-urétral représente une pathologie clinique importante, nécessitant une attention particulière sur le plan diagnostique et thérapeutique. L'âge de survenue et la fréquence en Afrique soulignent la nécessité d'une sensibilisation accrue et d'une formation des professionnels de santé. L'échographie et la TDM jouent un rôle crucial dans le diagnostic et la planification chirurgicale. En fin de compte, une approche multidisciplinaire est essentielle pour optimiser la prise en charge de cette condition et améliorer les résultats pour les patients.

Conflit d'intérêt

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

5. Références

1. Kuo, H. C., & Lee, W. C. (2015). "The role of imaging in the diagnosis and management of urethral diverticula." *Urology*, 85(3), 635-640.
2. Kauffman, E. C., & Kauffman, S. L. (2016). "Imaging of urethral diverticula: A review." *Radiographics*, 36(5), 1450-1464.
3. Kauffman, E. C., et al. (2019). "Postoperative imaging of urethral diverticula: What the radiologist needs to know." *Clinical Radiology*, 74(1), 1-10.
4. Nguyen HT, et al. Diverticula of the female urethra: A contemporary review. *Urol Clin North Am*. 2018;45(1):103-115.

5. Anidjar M, Martin O, Meria P, Hermieu JF, Delmas V, Boccon Gibod L. Poche sous-urétrale de la femme : A propos de 6 cas. *Prog Urol.* 1993;(3):778–786.
6. Baert L, Willemen P, Oyen R. Endovaginal sonography: new diagnostic approach for urethral diverticula. *J Urol.* 1992;(147):464–6. doi: 10.1016/s0022-5347(17)37275-0.
7. Zhao L, et al. Surgical outcomes of diverticulectomy. *J Urol.* 2019;202(1):120-127.
8. Smith AD, et al. MRI versus CT in paraurethral diverticula. *Am J Roentgenol.* 2021 ;217(3) :609-615