



## KYSTE DE L'OURAQUE INFECTE DE DECOUVERTE FORTUITE CHEZ UN GARÇON DE 11ANS LORS D'UNE LAPAROSCOPIE POUR APPENDICITE AIGUE

INFECTED URACHAL CYST DISCOVERED INCIDENTALLY IN AN 11-  
YEAR-OLD BOY DURING LAPAROSCOPY FOR ACUTE APPENDICITIS

Coulibaly MB<sup>1\*</sup>, Traore FH<sup>2</sup>, Coulibaly D<sup>3</sup>, Diaby S<sup>4</sup>, Diassana M<sup>1</sup>, Traoré B<sup>1</sup>, Diallo  
A<sup>1</sup>, Amadou I<sup>5</sup>, Kante L<sup>3</sup>, Coulibaly Y<sup>5</sup>, Togo AP<sup>3</sup>

- 1- Service de chirurgie de l'hôpital de Sikasso
- 2- Polyclinique pasteur de Bamako
- 3- Service de chirurgie générale du CHU Gabriel Touré de Bamako
- 4- Service de chirurgie de l'hôpital de Mopti
- 5- Service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel Touré de Bamako

**Correspondant** : Dr Mamadou Bernard COULIBALY Chirurgien Pédiatre, Praticien Hospitalier à l'hôpital de Sikasso au Mali [mbernardcoul@gmail.com](mailto:mbernardcoul@gmail.com)/ Tel : (00223) 66610046

### RESUME

Introduction : L'ouraque est un vestige embryonnaire reliant le dôme vésical à l'ombilic. L'absence d'oblitération de ce vestige peut être à l'origine de malformations diverses comme le kyste de l'ouraque. Nous rapportons le cas d'un garçon de 11ans sans antécédents particuliers admis aux urgences pour syndrome appendiculaire marqué par une douleur et défense de la fosse iliaque droite et des signes échographiques en faveur d'appendicite aigue. Lors de la laparotomie en vue d'une appendicectomie, on réalise une découverte fortuite d'un kyste de l'ouraque que l'on résèque en plus de l'appendicectomie. Les suites opératoires ont été simples. Conclusion : La pathologie congénitale de l'ouraque reste rare. Elle est souvent asymptomatique et de découverte fortuite. La connaissance du trajet anatomique de celui-ci peut permettre de suspecter un kyste de l'ouraque.

**Mots Clés** : Kyste ouraque, diagnostic, enfant

### SUMMARY

Introduction: The urachus is an embryonic vestige connecting the bladder dome to the umbilicus. The absence of obliteration of this vestige can be the cause of various malformations such as the urachal cyst. We report the case of an 11-year-old boy with no particular history admitted to the emergency room for appendicular syndrome marked by pain and guarding of the right iliac fossa and ultrasound signs suggesting acute appendicitis. During laparotomy for appendectomy, an incidental discovery of a urachal cyst is made which is resected in addition to the appendectomy. The postoperative course was simple. Conclusion: Congenital pathology of the urachus remains rare. It is often asymptomatic and discovered incidentally. Knowledge of its anatomical path can make it possible to suspect a urachal cyst.

**Keywords**: Urachal cyst, diagnosis, child

**INTRODUCTION :**

Les douleurs abdominales aiguës sont fréquentes aux urgences chirurgicales pédiatriques. Les causes sont multiples et le diagnostic souvent difficile est fonction du siège de la douleur et de l'âge du patient [1]. L'ouraque, du grec ouron (urine) et echein (contenir), est un vestige embryonnaire dérivant de l'allantoïde qui se présente à la naissance sous forme d'un cordon fibreux oblitéré, reliant le dôme vésical à l'ombilic. L'absence d'oblitération de ce vestige peut être à l'origine de malformations diverses et être source de plusieurs pathologies dont le kyste de l'ouraque qui peut s'infecter et constituer un abcès [2, 3]. Les kystes de l'ouraque restent longtemps asymptomatiques. Ils peuvent augmenter de volume jusqu'à être palpables dans la région hypogastrique. Ils peuvent également se manifester par des tableaux urinaires, non spécifiques à type de dysurie, de pollakiurie ou d'hématurie [4,5] Le traitement est chirurgical en raison du risque de récurrence, et potentiellement de transformation maligne [5]. Le cas de notre patient est de diagnostic per opératoire pour un syndrome appendiculaire

**OBSERVATION :**

L'enfant B.K, âgé de onze ans, sans notion de troubles mictionnels est admis le 25/08/2022 au service des urgences pédiatriques pour suspicion d'appendicite aiguë. L'interrogatoire retrouve une douleur abdominale qui remonte à deux jours avec apparition depuis 24 heures d'une fièvre avec une température corporelle à 39°C. L'examen clinique trouve une défense abdominale localisée à la fosse iliaque droite. Il n'y avait pas de signes inflammatoires cutanés ni de masse palpable. Ailleurs le reste de l'examen clinique était sans particularité. Le bilan biologique mettait en évidence une hyperleucocytose à 13 000 globules blancs par mm<sup>3</sup> et une protéine C réactive à 8 mg/ml. L'échographie abdominale réalisée a permis de trouver une augmentation du diamètre appendiculaire à 13 mm et un

épaississement pariétal. Le diagnostic d'appendicite aiguë a été posé motivant la décision d'appendicectomie laparoscopique. A l'exploration abdominopelvienne, on a découvert un appendice d'aspect phlegmoneux (figures 1) et une masse kystique d'aspect inflammatoire appendue au trajet de l'ouraque entre l'ombilic et la vessie évoquant un kyste de l'ouraque (figures 2). Il a été décidé de convertir en réalisant une incision de Mac Burney permettant de confirmer la présence d'un kyste sous forme de tuméfaction kystique de l'ouraque associé à une appendicite phlegmoneuse. Le traitement a consisté à effectuer une appendicectomie et une résection de la tuméfaction kystique de l'ouraque dont la pièce a été envoyée en anatomie pathologie pour examen (figure 3). Un lavage abdominal abondant suivi d'une fermeture de la paroi abdominale ont été effectués. Les suites post opératoires ont été simples. L'étude anatomopathologique a conclu à un kyste de l'ouraque tapissé par un revêtement urothélial avec une paroi fibreuse et réaction inflammatoire.

**DISCUSSION :** Les pathologies de l'ouraque sont rares et représentent 1 cas sur 5000 autopsies d'enfants [1,5]. En cas d'oblitération anormale de l'ouraque, 5 types d'anomalies peuvent être individualisées en fonction de leur siège : la fistule ouraquienne, le kyste de l'ouraque, le sinus externe de l'ouraque, le diverticule vésico-ouraquien et le sinus à drainage alterné [2 -6]. Le nôtre était un kyste de l'ouraque infecté. Le kyste de l'ouraque représente 31% des pathologies de l'ouraque et constitue une cavité appendue au trajet de l'ouraque entre l'ombilic et la vessie dont la description a été faite en 1882 par Tail [4]. Le cas de ce petit garçon qui a consulté pour un syndrome appendiculaire, correspondait à une découverte fortuite car faite en per opératoire sans manifestation clinique. Le kyste de l'ouraque est la conséquence d'accumulation de sécrétion séreuse et mucineuse dans un canal incomplètement oblitéré. Il est

asymptomatique et constitue rarement une cause d'abdomen chirurgical aigu [1]. Les présentations cliniques des pathologies de l'ouraques sont disparates [4, 6,7]. Cependant un tableau associant douleur sous-pubienne avec défense et troubles mictionnels à urines claires doit faire évoquer le kyste de l'ouraque [4,8]. Le kyste ouraquien est de diagnostic échographique mais peut nécessiter un scanner abdominal [4,5]. Dans le cas présent, l'échographie n'a pas permis d'objectiver le kyste dû probablement à la symptomatologie appendiculaire qui était dominante. La conduite à tenir a été une exérèse chirurgicale en un temps. La

procédure thérapeutique telle que décrite dans la littérature, est l'excision complète par une laparotomie ou une chirurgie laparoscopique quand il s'agit d'un kyste simple [5], drainage dans un premier temps et exérèse chirurgicale suite lorsqu'il s'agit d'un kyste infecté [4,9-10]. Une possibilité de récurrence et de dégénérescence carcinomateuse a été rapportée [1-5].

**Conclusion :** La pathologie congénitale de l'ouraque reste rare. Elle est souvent asymptomatique et de découverte fortuite. La connaissance du trajet anatomique de celui-ci peut permettre de suspecter un kyste de l'ouraque.

## Références

1. C. Lopez Cruz et al. Infection d'un résidu ouraquien : cause de douleur abdominale atypique. Archives de Pédiatrie 2011 ;18 :874-876
2. Renard O, Robert G, Guillot P, et al. Pathologies bénignes de l'ouraque chez l'adulte. Origine embryologique, présentation clinique et traitements. Prog Urol 2008 ;18 :634-41.
3. A. Millet G. Latteux Abcès de l'ouraque ; Ann. Fr. Med. Urgence (2016) 6 :210-211
4. A. Descazeaud. Pathologie de l'ouraque ; Annales d'urologie 41 (2007) 209–215
5. D. El Azzouzi, A. Lasserri. Les anomalies congénitales de l'ouraque chez l'enfant : le point de vue du chirurgien pédiatre. Journal de pédiatrie et de puériculture (2013) 26, 301-307
- 6-O. Ndour et al. La pathologie malformative de l'ouraque : A propos de 12 cas colligés au service de Chirurgie Pédiatrique du CHU Aristide Le Dantec de Dakar, Sénégal. African Journal of Urology (2013) 19, 113–118
- 7-M.A. Filali et al. Rupture intra péritonéale d'un kyste infecté de l'ouraque. Journal Européen des Urgences (2007) 20, 127—128
- 8-I-Hindawi MK, Aman S. Benign non-infected urachal cyst in an adult: review of the literature and a case report. Br J Urol 1992 ;65 :313–6.
- 9-McCollum MO, MacNeily AE, Blair GK. Surgical implications of urachal remnants: Presentation and management. J Pediatr Surg 2003 ;38 :798–803.
- 10-. SCOTT P. CUDA, BILL P. VANASUPA, RONALD S. SUTHERLAND. Nonoperative management of a patent urachus. UROLOGY 66 (6), 2005

## Légendes des figures

Figure 1 : appendice phlegmoneux

Figure 2 : cavité appendue au trajet de l'ouraque

3 : Kyste de l'ouraque abcédé

ANNEXE



Figure 1 : appendice phlegmoneux



Figure 2 : cavité appendue au trajet de l'ouraque



Figure 3 : Kyste de l'ouraque abcédé