

Images in medicine

Diverticule vésicale géant



Giant vesical diverticulum

Othmane Yddoussalah^{1,*}, Amine Saouli¹

¹Service d'Urologie B, CHU Ibn Sina, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Université Mohamed V, Maroc

*Corresponding author: Othmane Yddoussalah, Service d'Urologie B, CHU Ibn Sina, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Université Mohamed V, Maroc

Mots clés: Diverticule, vessie, chirurgie

Received: 18/06/2017 - Accepted: 26/06/2017 - Published: 20/02/2018

Pan African Medical Journal. 2018;29:122. doi:10.11604/pamj.2018.29.122.13117

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/29/122/full/>

© Othmane Yddoussalah et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

We report the case of a 72-year-old man hospitalized for lower urinary tract obstructive symptoms evolving over 2 years, characterized by urinary frequency and dysuria associated with two-times urination. On a radiological point of view, abdominopelvic CT scan showed giant vesical diverticulum displaced to the right, measuring more than 10 cm along its longer axis, containing a lithiasic image measuring 1 cm. The patient had prostatic hypertrophy with prostate volume of 40 cc. Laboratory tests were normal. The patient underwent transurethral resection of the prostate, followed by diverticulectomy by transvesical approach. Bladder approach is performed by making a small Pfannenstiel incision of 3 cm; after catheterization of two urethral meatus diverticulum neck is detected. Diverticulum resection with closure of the bladder was performed. Post operative outcome was favorable with Redon removal on day 2 and ablation of the vesical probe removal on day 5.

Un homme âgé de 72 ans hospitalisé pour prise en charge d'une symptomatologie urinaire obstructive du bas appareil urinaire évoluant depuis 2 ans, faite de pollakiurie et une dysurie associée à une miction en deux temps. Sur le plan radiologique, une TDM abdominopelvienne réalisée avait montré la présence d'un diverticule vésical géant latéralisé à droite, mesurant plus de 10cm de grand axe. Contenant une image lithiasique de 1cm. Par ailleurs le patient présentait une hypertrophie prostatique avec un volume prostatique estimé à 40cc. Les examens biologiques standard étaient normaux. Le patient a bénéficié d'une résection transurétrale de la prostate, suivi d'une diverticulectomie par voie transvésicale. L'abord vésical est réalisé par une petite incision de Pfannenstiel de 3cm, après cathétérisme des deux méats urétraux on repère le collet diverticulaire. Ensuite vient l'étape de la résection du diverticule avec fermeture vésicale. Bonne évolution post-opératoire avec ablation du Redon à j+2 et ablation de la sonde vésicale à j+5.

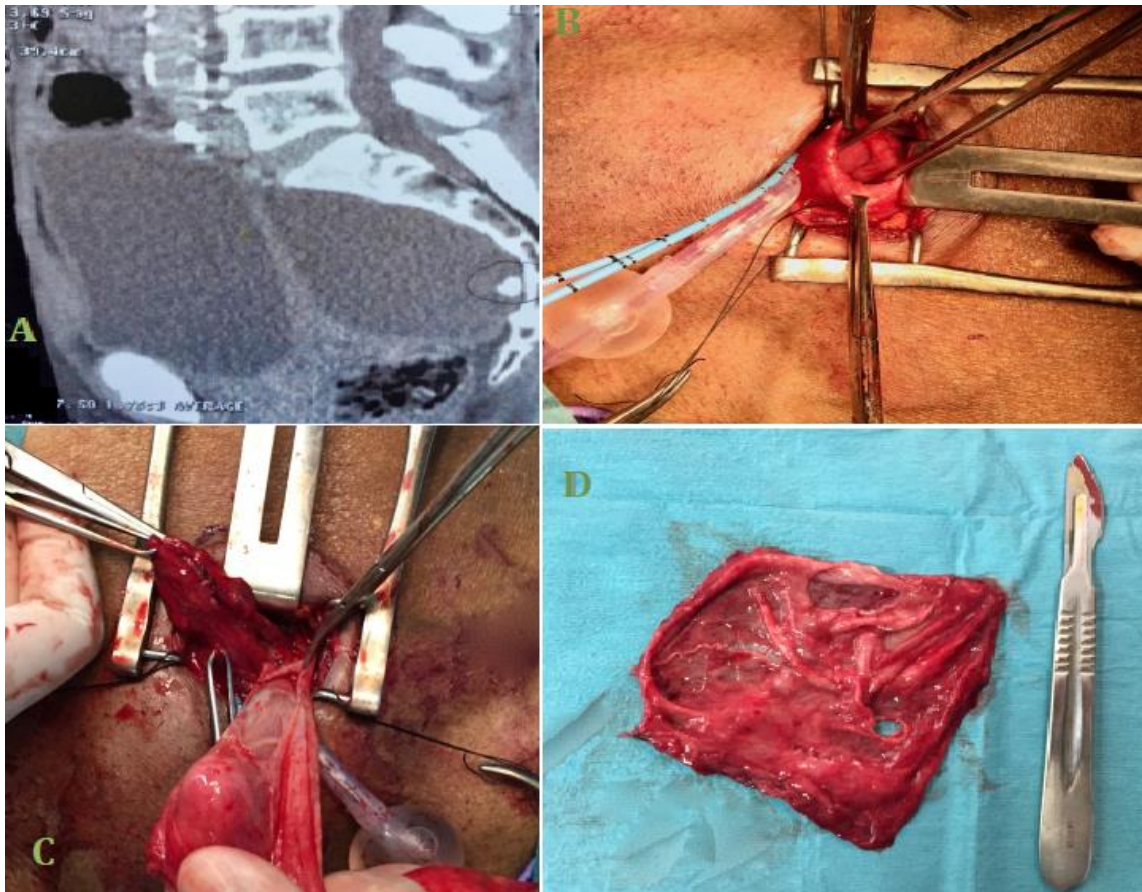


Figure 1: A) coupes tomodensitométriques pelvien montrant un volumineux diverticule vésicale de 55x110mm contenant une lithiase de 10m; B) image opératoire mettant en évidence le collet diverticulaire; C) image opératoire montrant la dissection progressive du diverticule par voie transvésicale; D) aspect final du diverticule après la résection complète