

Abcès de l'ouraque

Urachal Abscess

A. Millet · G. Latteux

Reçu le 17 septembre 2015 ; accepté le 15 février 2016
© SFMU et Lavoisier SAS 2016

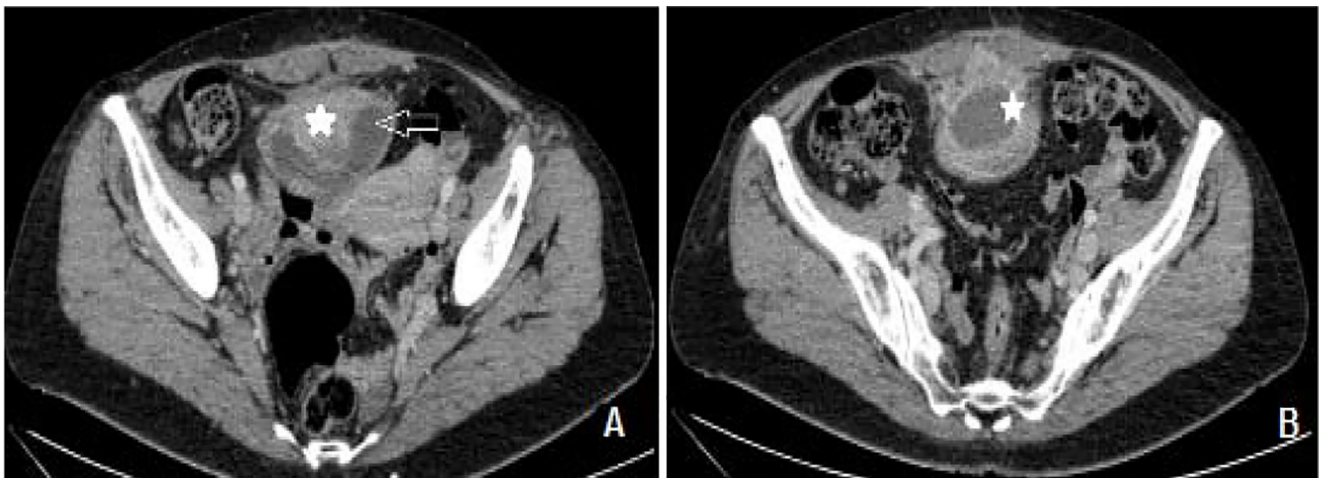


Fig. 1 TDM abdominopelvienne en coupe axiale. A : abcès de l'ouraque (étoile), dôme vésical (flèche). B : abcès de l'ouraque (étoile)

Introduction

L'ouraque correspond au canal omphalovésical. La fermeture de ce canal doit être totale à la naissance. Parfois, ce canal persiste et est source de pathologie à type de kyste (30 %), de fistule ombilicovésicale (45 %), de sinus ou de diverticule (7 %) [1]. Le kyste de l'ouraque peut s'infecter et constituer un abcès. Cette complication doit toujours être traitée chirurgicalement. Nous rapportons le cas d'une patiente consultant pour douleur abdominale fébrile.

A. Millet (✉)
Urgences-Samu-Smur,
centre hospitalier de Laval, 33, rue du Haut-Rocher,
F-53000, France
e-mail : anthomillet@gmail.com

G. Latteux
Département d'urologie,
centre hospitalier de Le Mans, 194, avenue Rubillard,
F-72000 Le Mans, France

Observation

Une femme de 60 ans, sans antécédents médicaux, consulte au service des urgences. Elle présente une douleur abdominale se majorant depuis deux jours associée à une pollakiurie. À la symptomatologie initiale s'ajoute depuis 24 heures une fièvre, il n'y a pas d'autres symptômes irritatifs urinaires. La douleur est située en hypogastre. À l'arrivée, sa pression artérielle est de 124/68 mmHg, la fréquence cardiaque à 102 battements/minute, la température à 38,2 °C et une saturation en oxygène de 93 %. L'examen physique retrouve une voussure hypogastrique, associée à une défense lors de la palpation. Il n'existe pas de symptomatologie digestive, les orifices herniaires sont libres. La bandelette urinaire est normale. Une échographie abdominale réalisée met en évidence une masse sus-pubienne. La tomodensitométrie (TDM) abdominopelvienne confirme une masse de 7 cm évoquant un abcès de l'ouraque avec une paroi de 15 mm d'épaisseur. Cette image semble apposée sur le dôme de la vessie, mais reste indépendante de celui-ci (Fig. 1). La patiente a été prise en charge chirurgicalement pour drainage de

l'abcès, prélèvements bactériologiques et anatomopathologiques. Les prélèvements bactériologiques réalisés retrouvent un *Escherichia coli* multisensible, la patiente est traitée de façon probabiliste avant l'adaptation à l'antibiogramme pendant trois semaines. L'exérèse de l'ouraque a été effectuée dans un deuxième temps.

Discussion

L'ouraque résulte de l'involution de l'allantoïde. Normalement, l'ouraque s'oblitère progressivement pendant la vie embryonnaire. L'abcès de l'ouraque est une complication infectieuse qui peut survenir chez les patients qui présentent une persistance du canal ombilicoclocal sous forme de kyste. Les autres complications sont le sinus de l'ouraque, le diverticule de l'ouraque, la fistule de l'ouraque [1]. Le kyste de l'ouraque est plutôt découvert à l'âge adulte. L'imagerie seule ne permet pas de différencier les kystes de l'ouraque infectés des carcinomes de l'ouraque [2,3]. Il est nécessaire d'effectuer une analyse anatomopathologique afin d'éliminer toute malignité. Le diverticule de l'ouraque correspond à une communication entre l'ouraque et le dôme vésical. Il est asymptomatique dans la plupart des cas et découvert fortuitement lors d'une TDM. La fistule de l'ouraque est découverte lors des premiers jours de vie, il existe une communi-

cation entre l'ombilic et la lumière vésicale. Afin d'affirmer le diagnostic, il est impératif de réaliser soit une cystographie ou une fistulographie, soit un uroscanner avec un temps tardif [3]. Le traitement est chirurgical et consiste en une mise à plat et à un drainage de la collection puis dans un second temps à l'exérèse du reliquat [4]. En effet, il existe un risque de dégénérescence carcinomateuse, tumeur de mauvais pronostic [5,6].

Liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Références

1. Renard O, Robert G, Guillot P, et al (2008) Benign urachus abnormalities: embryology, diagnosis and treatments. *Prog Urol* 18: 634–41
2. Richard R, Bouanane M, Salomon L, et al (2011) Pathologie de l'ouraque : kyste de l'ouraque infecté, à propos d'un cas. *J Radiol* 92:250–3
3. Yu JS, Kim KW, Lee HJ, et al (2001) Urachal remnant diseases: spectrum of CT and US findings. *Radiographics* 21:451–61
4. Muško N, Dobruch J, Piotrowicz S, et al (2014) Infected urachal cyst in a young adult. *Cent European J Urol* 67:199–201
5. Kuriyama A (2014) Infected urachal cyst. *Intern Med* 53:1735
6. Siefker-Radtke A (2006) Urachal carcinoma: surgical and chemotherapeutic options. *Expert Rev Anticancer Ther* 6:1715–21