



Article original

Aspects épidémiologique, diagnostique et thérapeutique des urgences urologiques au CHU de Cocody

Epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects of urological emergencies at the Cocody University Hospital

AP Gnabro Gnakouri*¹, CC Vodi¹, A Fofana¹, F Kramo Nykan¹, A Drabo¹, I Coulibaly¹,
K Konan¹, B Kouamé¹, PG Konan¹, A Dekou¹

Résumé

Objectif : était de décrire le profil épidémiologique, diagnostique et thérapeutique des urgences urologiques au service d'urologie du CHU de Cocody

Méthodologie : il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive qui s'est déroulée sur une période de 5 ans (2018-2022) portant sur des patients de plus de 16 ans reçus pour des urgences urologiques.

Les paramètres étudiés étaient les données socio-démographiques, le motif de consultation, le diagnostic et le traitement

Résultats : 563 cas ont été étudiés ; la population est à prédominance masculine avec un âge moyen de 55,58 ans. Les rétentions aiguës d'urine (RAU) représentent 47,42% des motifs de consultation. Le sondage vésical et le drainage urinaire sus-pubien constituaient l'essentiel des gestes thérapeutiques d'urgence.

Conclusions : les urgences urologiques sont dominées par les rétentions d'urine compliquant les tumeurs prostatiques et leur prise en charge en urgence repose sur le sondage vésical.

Mots-clés : urgences urologiques, RAU, homme âgé, sondage vésical, CHU Cocody.

Abstract

Objective: To describe the epidemiological, diagnostic, and therapeutic profile of urological emergencies in the urology department of Cocody University Hospital.

Methodology: This was a retrospective, descriptive study conducted over a 5-year period (2018–2022) on patients over 16 years old presenting with urological emergencies. The parameters studied included socio-demographic data, reason for consultation, diagnosis, and treatment.

Results: 563 cases were studied; the population was predominantly male with an average age of 55.58 years. Acute urinary retention (AUR) accounted for 47.42% of consultations. The main emergency therapeutic procedures were bladder catheterization and suprapubic urinary drainage.

Conclusion: Urological emergencies are dominated by urinary retention secondary to prostate tumors, with emergency management relying primarily on bladder catheterization.

Keywords: Urological emergencies, AUR, elderly male, bladder catheterization, Cocody University Hospital.

Introduction

Les urgences urologiques correspondent aux affections de l'appareil urinaire dans les deux sexes et de l'appareil génital masculin mettant en jeu le pronostic fonctionnel et/ou vital en l'absence d'une prise en charge rapide et adaptée. Elles occupent une place importante dans l'activité de l'urologue. De plus elles sont nombreuses et variées pouvant être réparties en cinq grandes catégories : obstructives, hémorragiques, traumatiques, infectieuses et génito-scrotales [1]. Bien que pouvant intéresser les deux sexes et tous les âges, on note dans les séries africaines subsahariennes sa nette prédominance chez le sujet âgé de sexe masculin en rapport avec les obstructions du bas appareil urinaire ; A contrario les séries rapportées en Afrique du nord et en occident révèlent une nette prédominance de la colique néphrétique [2,3]. En Côte d'Ivoire malgré des études réalisées sur des urgences urologiques spécifiques peu de données sont disponibles sur l'ensemble des urgences urologiques.

Ainsi le but de notre travail était de préciser les particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des urgences urologiques dans un hôpital de troisième qu'est le CHU de Cocody.

Méthodologie

Cadre de l'étude : les urgences médico-chirurgicales et le service d'urologie du CHU de Cocody (Abidjan), structure sanitaire de niveau trois.

Type et durée d'étude : il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive qui s'est déroulée du 01 janvier 2018 au 31 décembre 2022 soit une durée de 60 mois

La population d'étude : tous les patients des deux sexes âgés d'au moins 16 ans, admis aux urgences médico-chirurgicales du CHU de Cocody pour une urgence urologique.

Les paramètres étudiés étaient l'effectif, les données socio-démographiques (âge, sexe, la profession), les données cliniques (motif d'admission, diagnostic) et les données thérapeutiques (médical, chirurgical, instrumental)

Les données ont été collectées à partir des registres et dossiers médicaux des services des urgences médico-chirurgicales et du service d'urologie ; le recueil et l'analyse de celles-ci ont été effectués respectivement avec les logiciels Microsoft Excel 2020 et Epi Info 7.2.2.0. Les variables qualitatives ont été données en effectif et en pourcentages. Les variables quantitatives ont été exprimées sous forme de moyenne et écart-type.

Résultats

• Effectif

Durant la période d'étude, 563 cas ont été admis pour une urgence urologique. L'année 2022 est celle ayant enregistré le plus d'urgences urologiques avec 139 cas soit 24,69% et l'année 2020 le moins d'urgences urologiques avec 50 cas soit 8,8%.

• Les caractéristiques épidémiologiques

- Sexe : la population étudiée incluait 526 hommes (93,43%) et 37 femmes (6,57%) soit un sex ratio=14,21. (figure 1)
- Age : l'âge moyen des patients était de 55,58 ans avec des extrêmes allant de 15 à 97 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 60-75 ans avec 39,08% de l'effectif et la moins représentée

était celle de 15-30 ans avec 13,5% (figure 2).

- Profession : les retraités étaient les plus représentés avec 24,87%.
- *Les données cliniques*
- La rétention aiguë d'urine (RAU) était le motif le plus observé avec 47,42% des motifs de consultations, suivies des hématuries (20,78%) (tableau 1)
- Les grosses bourses douloureuses et fébriles étaient les motifs de consultation des pathologies infectieuses les plus retrouvées (7,82%).
- Le faux pas du coït était le motif des urgences traumatiques le plus observé (3,55%).
- Les complications de l'HBP représentaient 43,16% des pathologies des urgences urologiques suivi de celles liées au cancer de la prostate (16,87%).
- Les étiologies de la RAU étaient dominées par les tumeurs prostatiques (82,5%)

- (HBP 64,2% et cancer de la prostate 20,60%).
- La principale étiologie de l'hématurie était l'hypertrophie bénigne de la prostate qui représentait 56,41%
- Les orchépididymites représentaient 61,70% des urgences urologiques d'origine infectieuses.
- *Les données thérapeutiques*
- Les traitements instrumentaux étaient les plus réalisés en urgence dominés par le sondage vésical qui représentait 62,87% des gestes thérapeutiques. (Figure 3)
- L'association antibiotiques et anti-inflammatoires non stéroïdiens représentait la majorité des traitements médicamenteux administré en urgence (44,07%)
- La pose de cysto-cathéter sus-pubien était le geste chirurgical le plus réalisé (30,94%), suivie des fistules caverno-spongieuse (20,44%).

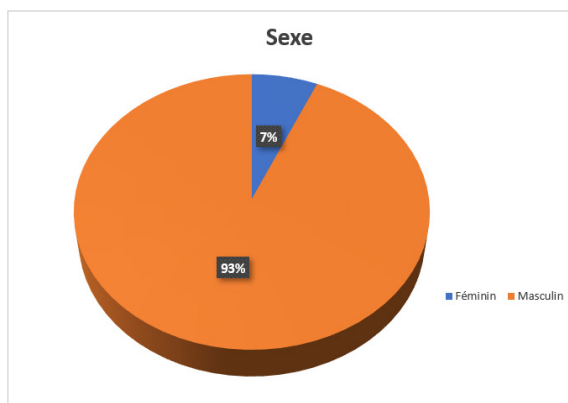


Figure 1 : répartition selon le sexe.

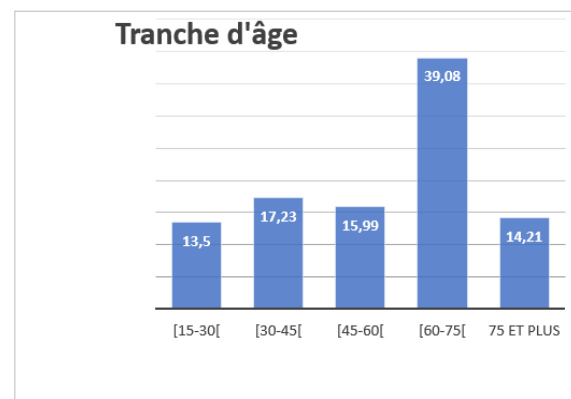


Figure 2 : Répartition par tranche.

Tableau 1 : Répartition selon le motif de consultation

Motif de consultation	Effectif	Pourcentage
RAU	267	47,42
Hématurie	117	20,78
Grosse bourses douloureuse et fébrile	44	7,82
Erection permanente et douloureuse	37	6,57
Faux pas du coït	20	3,55
Urétéro-hydronephrose bilaterale+iro	19	3,37
Grosse bourses douloureuse et non fébrile	14	2,49
RCU	14	2,49
Douleur lombaire/colique néphrétique	11	1,95
Uretrorragie	9	1,60
Tuméfaction pénienne post traumatique	5	0,89
Autres	4	0,71
Amputation- section de verge	2	0,36

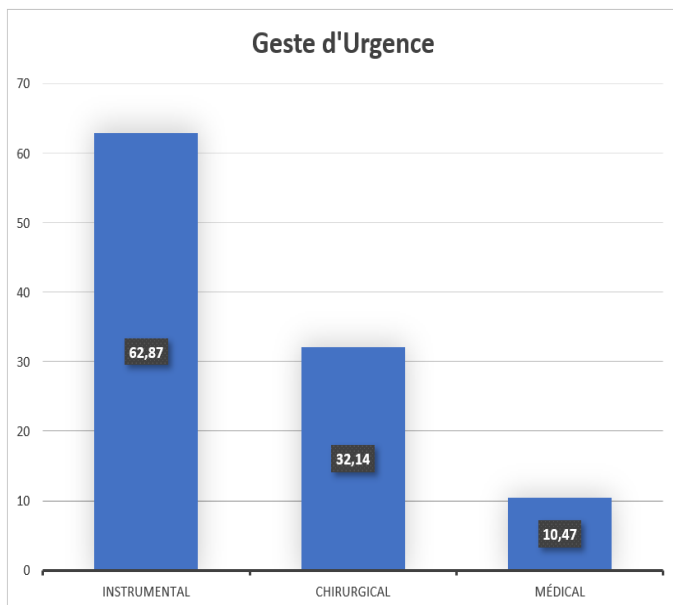


Figure 3 : Répartition des patients selon les gestes d'urgence

Discussion

• L'effectif

Nous avons fait le constat qu'en 2020 le nombre de patients reçus en urgence urologique est de 8,8%, soit trois fois moins que l'année la plus représentative 2022 avec 24,69%. Cette différence peut s'expliquer par le fait qu'en 2020, la pandémie au COVID-19 battait son plein et que la première barrière contre elle était le confinement.

• Les caractéristiques épidémiologiques

Sexe : Dans notre étude, nous avons constaté une prédominance masculine avec un sex ratio de 14,21. Ce résultat correspond aux données de la littérature qui ont suggéré une variation entre 3,6 et 41 [4,5,6]. Notre résultat se superpose avec celui de Talreja en Inde [7] qui retrouvait un sex ratio de 14, celui de Tfeil et al en Mauritanie [8], Fall et al au Sénégal. [15] et Topaktas et al en Turquie. [9] qui retrouvaient respectivement 20,32 ; 20,32 et 27,1. Cette prédominance masculine est due à la grande fréquence des urgences urologiques causées par les pathologies prostatiques.

Age : Des études ont montré que les pathologies urologiques touchent essentiellement le sujet d'âge mûr et sont rares avant 50 ans, et que leur fréquence augmente avec l'âge [4,10]. Ce qui confirme le

résultat de notre étude qui montre que l'homme âgé était le plus touché. Plus de cinquante-trois pour cent de nos patients avaient un âge supérieur ou égal à 60 ans. L'âge moyen était de 55,58ans avec des extrêmes de 15 à 97ans. En Guinée, deux études ont confirmé ce résultat [4,20]. En Espagne, Parra et al. [12] ont trouvé un âge moyen de 53 ans ; Tengue et al au Togo [13] ont trouvé une plus grande incidence chez les hommes de plus de 60 ans.

Profession : La catégorie socioprofessionnelle la plus représentée dans notre étude était celle des retraités avec 24,87%. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus par Makon et al. [14] à Douala qui retrouvaient 28,7%. Ceci peut s'expliquer par le fait que, les urgences urologiques touchant majoritairement le sujet masculin âgé de plus de 50ans, survient à l'âge de la retraite

• Les données cliniques

Différents types d'urgence urologique : La configuration des urgences urologiques n'est pas la même selon qu'on se trouve en Europe ou en Afrique. En effet dans les séries européennes [10,15,16] c'est la colique néphrétique qui prédomine alors que dans les séries africaines c'est la rétention aigue d'urine qui prédomine en témoigne les études de Fabienne au Madagascar [17] qui en retrouvait 85%, Tengue au Togo [13] avec 64% et Owon'Abessolo et al. au Cameroun [18] qui notaient 29,9%. Ces résultats confirment ceux de notre étude qui retrouvait 47,42%. Cela s'explique d'une part par la fréquence élevée de la lithiase urinaire en Europe, d'autre part par le fait que les patients européens porteurs de pathologie prostatique en particulier l'hypertrophie bénigne de la prostate consultent avant le stade de complications dont la RAU.

Dans notre contexte, les principales circonstances de découverte des tumeurs prostatiques et de la sténose de l'urètre sont les RAU. En effet, pour des raisons socioéconomiques et culturelles la plupart de personnes porteuses de ces pathologies ne consulte qu'à la phase de complications.

Aspect étiologique

Étiologies des rétentions urinaires

La rétention vésicale complète ou RAU correspond à l'impossibilité totale et douloureuse d'uriner malgré l'envie impérieuse. La rétention urinaire chronique ou RCU quant à elle, se définit par une incapacité à vider totalement la vessie. Elles traduisent le plus souvent la présence d'un obstacle sous la vessie empêchant l'évacuation des urines. Elles sont différentes de l'anurie qui est souvent indolore et sans globe vésical. La RAU est une urgence en raison de la douleur et de l'aggravation rapide de la distension vésicale avec risque de retentissement sur le haut appareil urinaire. Non traitée tôt, la RAU peut entraîner un claquage vésical ou une insuffisance rénale aiguë (IRA). L'état de rétention urinaire n'est pas une maladie mais un syndrome urinaire qui relève de l'état pathologique sous-jacent qui est la cause. Il s'agit d'une situation fréquente chez le genre masculin dont les principales étiologies sont les tumeurs prostatiques et le RU. Ces deux pathologies sont également les principales pourvoyeuses de RAU dans la grande majorité des études [19,1, 20,21,22].

L'incidence annuelle de la RAU chez les patients ayant une HBP symptomatique est évaluée entre 0,4 et 6 % [17]. L'âge et la sévérité des symptômes obstructifs apparaissent également comme des facteurs augmentant le risque de RAU [23]. En cas de HBP, la gêne à l'évacuation des urines provient d'un défaut d'ouverture du col vésical, qui peut être plus important lorsqu'il existe un lobe médian faisant clapet, ou une composante fibreuse importante de l'adénome.

La RAU est l'urgence urologique la plus fréquente dans notre étude avec 47,42% des cas et la RCU est la 7^e urgence la plus fréquente avec 2,49% des cas. Cela s'explique par le fait que la RAU constitue l'une des principales circonstances de découverte des tumeurs prostatiques et des sténoses de l'urètre [23]. La plupart de nos patients ayant présenté des troubles urinaires du bas appareil ne consultent qu'à la phase de complications. La majorité d'entre eux ont souvent un niveau socio-économique ou intellectuel plutôt

bas. Cependant, dans les pays européens, la RAU n'est pas l'urgence urologique la plus fréquente. Elle représentait 22% des motifs de consultations en France [10] tandis que son incidence annuelle était de 0,30 % en Angleterre [24]. Au Sénégal, la RAU constituait également la première urgence urologique avec une fréquence à 57% [21]. En France comme en Croatie, elle ne vient qu'en deuxième position après les lombalgies ou les CN [10,25]. L'incidence des RAU dans notre série s'expliquerait également par le fait que la plupart des patients commencent souvent par confier leur maladie au guérisseur traditionnel.

Étiologies des hématuries

Dans notre étude, l'hématurie a représenté 20,78% des urgences urologiques, elle occupait ainsi la seconde place des urgences urologiques dans notre série. Le même constat a été fait au Cameroun par Owon'Abessolo et al [18] qui les retrouvaient dans 18,7% des cas. Cependant pour d'autres études précisément au Sénégal et au Togo, elle n'occupe respectivement que la sixième et la quatrième place avec 1,18% et 1,4% [5,13]. Cette différence peut s'expliquer par le fait que dans certaines pratiques les hématuries intermittentes minimales, sans caillot vésical ne sont pas enregistrées comme urgence [26]. Néanmoins, l'étiologie la plus retrouvée reste la même dans les différentes séries à savoir les tumeurs prostatiques (HBP 56,41% et cancer de prostate 20,51%) et vésicales avec 16,24%. Leur prise en charge nécessite un décaillotage et une irrigation vésicale en urgence par sonde à double courant. Ces étiologies tumorales des hématuries ont été notées par Dawam au Nigeria et par Errando Smet en Espagne [31,32].

Étiologies des infections urogénitales

Les étiologies des infections urogénitales étaient dominées par les orchépididymites (61,70%). Ces résultats sont comparables à ceux de TOURE et al [27] qui avaient retrouvé 77,5% de cas d'orchépididymites comme étiologies des infections urogénitales.

- *Les données thérapeutiques*

Gestes non chirurgicaux d'urgence

La fréquence des gestes non chirurgicaux dans notre étude était dominée par le sondage vésical en urgence avec 66,95%. Elle coïncide avec la prédominance des RAU sur HBP et cancer de la prostate. La prédominance du sondage vésical était également retrouvée chez la plupart des auteurs sur les urgences urologiques [33,17,21,27,28,29]. Ce geste thérapeutique nous permettait de lever la majorité des obstacles urinaires occasionnés par l'HBP. La maîtrise de la mise en place d'une sonde vésicale est donc très importante. En d'autres termes, elle doit être posée dans des strictes conditions d'asepsie afin d'éviter les complications infectieuses [30]. Il est conseillé de maintenir un système clos avec interdiction de déconnecter la sonde de la poche collectrice.

Pour les choix entre le type et la taille de la sonde, il est préférable d'éviter les sondes de petits calibres en première intention et utiliser une sonde de Foley charrière 18 ou 20 [23].

L'utilisation des sondes à double courant est préférable lorsqu'une irrigation ou un lavage est nécessaire devant une hématurie. Il est également conseillé de réaliser une vidange vésicale progressive et de clamber la sonde quelques minutes tous les 300 à 500 ml [23]. En cas de vidange vésicale trop rapide, il peut survenir une hématurie macroscopique, appelée hématurie à vacuo.

A côté du sondage vésical, qui est souvent associé au décaillotage vésical généralement lors des hématuries caillotantes, l'utilisation des antalgiques et des antibiotiques jouent un rôle important dans la prise en charge des urgences urologiques pour améliorer le confort du patient et entamer une antibiothérapie probabiliste dans les cas d'infections urogénital.

Gestes chirurgicaux d'urgence

Dans notre étude, les gestes chirurgicaux étaient moins fréquents mais occupaient une indication importante avec 27,53% des gestes réalisés en urgence. Le principal geste posé en urgence était le drainage urinaire par voie sus-pubienne (cystostomie sus pubienne/cystocatéther) 30,94% ; la réparation

chirurgicale se faisant à distance du traumatisme ce résultat est similaire à celui de Owon'Abessolo et al [18] avec 25,4% de cystostomie réalisée en urgence. Ce taux élevé est directement lié aux échecs de sondage vésical rencontrés en cas de sténose de l'urètre, de traumatisme de l'urètre, des GOGÉ et parfois au cours des pathologies tumorales prostatiques.

En second venait La fistule caverno-spongieuse représentant 20,44% des gestes chirurgicaux réalisés en urgence.

Conclusion

Les patients reçus pour urgence urologique étaient majoritairement des personnes de sexe masculin, d'âge moyen de 55,58 ans.

Les principaux types d'urgences urologiques étaient nombreux mais on note une forte prédominance des RAU et des hématuries (47,42% et 20,78%) dont les principales causes étaient les hypertrophies prostatiques.

Les types de soins apportés aux malades étaient multiples et variés. Cependant le drainage urinaire était la principale préoccupation en urgence : la pose de sonde vésical sur le plan instrumental et sur le plan chirurgical, le drainage urinaire sus-pubien.

*Correspondance :

GNABRO GNAKOURI Alain-Pacôme

alaingnabro@yahoo.fr

Disponible en ligne : 23 Août 2025

1 : Service d'urologie du CHU de Cocody, Abidjan

© Journal of african clinical cases and reviews 2025

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Bouteyine A. Les urgences urologiques au centre hospitalier provincial Prince Moulay Abdellah de Salé (Maroc) [thèse]. Dakar : Université Cheikh Anta Diop de Dakar; 2020.
- [2] Boissier R, Savoie PH, Long JA. Épidémiologie des urgences urologiques en France. *Prog Urol*. 2021 Nov 1;31(15):945-55.
- [3] Ouskri S. Les urgences urologiques de l'hôpital Ibn Sina de Rabat [thèse]. Rabat : Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat; 2019.
- [4] Bobo Diallo A, Bah I, Diallo TMO, Bah OR, Amougou B, Bah MD, et al. Le profil des urgences urologiques au CHU de Conakry, Guinée. *Prog Urol*. 2010 Mar;20(3):214-8.
- [5] Fall B, Diao B, Fall PA, Diallo Y, Sow Y, Ondongo AAM, et al. Les urgences urologiques en milieu hospitalier universitaire à Dakar : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Prog Urol*. 2008 Nov;18(10):650-3.
- [6] Diabaté I, Ondo CZ, Sow I, Ba A, Mboup C. Les urgences urologiques au centre hospitalier de Louga, Sénégal : aspects épidémiologiques et évaluation de la prise en charge. *Afr J Urol*. 2015 Sep 1;21(3):181-6.
- [7] Talreja S. A spectrum of urological emergency reported at a tertiary care teaching hospital: an experience. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2015 [cité 2024 Jan 11]; Disponible sur: http://jcd.r.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2015&volume=9&issue=11&page=PC12&id=6821
- [8] Tfeil YO, Elmoctar CAO, Ca MO, Jdoud CO. Les urgences urologiques au centre hospitalier national de Nouakchott : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Basic Clin Androl*. 2010 Jun;20(2):144-7.
- [9] Topaktas R, Altin S, Aydin C, Akkoc A, Yilmaz Y. Retrospective evaluation of urological admissions to emergency service of a training and research hospital. *Turk J Urol*. 2014 Dec 10;40(4):216-20.
- [10] Mondet F, Chartier-Kastler E, Yonneau L, Bohin D, Barrou B, Richard F. [Epidemiology of urological emergencies in a teaching hospital]. *Prog Urol*. 2002 Jun;12(3):437-42.
- [11] Diallo MB, Bah I, Baldé I. Les urgences urologiques au CHU Ignace Deen : étude rétrospective. *Guin Med*. 1996;10:9-14.
- [12] Parra ML, López PJ, Piñeiro FM, Sanchez MJ, Menéndez CM, Astorgano de la PC, et al. [Urologic disease emergency. Clinico-epidemiologic analysis at a district hospital]. *Arch Esp Urol*. 2001 Jun 1;54(5):411-5.
- [13] Tengue K. Prise en charge des urgences urologiques au Togo. *Rev Afr Urol Androl* [Internet]. 2017 Mar 2 [cité 2023 Oct 30];1(7).
- [14] Makon ASN, Essomba NE, Beyeme TS, Ngandeu JM, Nwachap JJ, Edjenguele THS, et al. Profil des urgences urologiques à l'hôpital Laquintinie de Douala. *Rev Médecine Pharm*. 2021;11(3):1279-82.
- [15] Belvis EVM, Merenciano CF, Torrus TP, Mira LA. Urologic emergency: our difficult experience with care service. *Actas Urol Esp*. 1994;18(8):775-81.
- [16] Amsellem D, Guetta T, Arvis G. Tratamiento medicamentoso y quirúrgico del priapismo. *EMC Urol*. 2002 Jan 1;34(1):1-9.
- [17] Ouattara A, Botcho G, Paré AK, Yaméogo C, Ky B, Rouamba M, et al. Les urgences urologiques à l'hôpital de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) : aspects épidémiologiques et prise en charge. À propos de 303 cas. *J Rech Sci Univ Lomé*. 2019;21(4-1):236-44.
- [18] Owon'Abessolo PF, Mayopa CF, Mekeme J, Fouda JC, Biyouma MDC, Dongmo G, et al. Urgences urologiques : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques à l'Hôpital Central de Yaoundé. *Health Sci Dis* [Internet]. 2020 Jul 28 [cité 2023 Mar 8];21(8).
- [19] Goyema WO. Évaluation des urgences urologiques : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques [thèse]. Dakar : Université Cheikh Anta Diop de Dakar; 2019.

- [20] Paré AK, Yaméogo C, Ky B, Bako A, Rouamba M, Kaboré FA, et al. Les urgences urologiques à l'hôpital Universitaire de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) : aspects épidémiologiques et prise en charge. *J Rech Sci Univ Lomé*. 2019;21(4-1):236-44.
- [21] Diallo TO, Diabaté I, Barry M, Bah OR. Le profil des urgences urologiques dans un hôpital régional au Sénégal : étude rétrospective de 20 mois. *Pan Afr Med J*. 2022 Aug 22;42:302.
- [22] Sarr M. Les urgences urologiques au centre hospitalier national de Pikine : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques [thèse]. Dakar : Université Cheikh Anta Diop de Dakar; 2019.
- [23] Terrier JE, Ruffion A, Rouprêt M. Rétention aiguë d'urine. *Prog Urol*. 2013;13(342):1-6.
- [24] Cathcart P, van der Meulen J, Armitage J, Emberton M. Incidence of primary and recurrent acute urinary retention between 1998 and 2003 in England. *J Urol*. 2006 Jul;176(1):200-4.
- [25] Saratlija Novaković Ž, Librenjak D. Only a minority of patients in the urological emergency unit need urgent urology care. *Acta Med Acad*. 2014;43(2):155-9.
- [26] Sidi U, Ben M. Les urgences urologiques : guide pratique. *Afr J Urol*. 2015;11(3):306-12.
- [27] Touré CT, Dieng M. Urgences en milieu tropical : état des lieux, l'exemple des urgences chirurgicales au Sénégal. *Med Trop (Mars)*. 2002;62(3):237-41.
- [28] Traoré MT, Yaméogo CAMKD, Kaboré M, Ouedraogo S. Epidemiology of urological emergencies at the Regional University Hospital Center of Ouahigouya, Burkina Faso. *Open J Urol*. 2020 May 13;10(6):177.
- [29] Halidou M, Adamou H, Ibrahim A, Roua A, Habou O, Amadou Magagi I, et al. Les urgences urologiques à l'Hôpital National de Zinder : aspects épidémiologiques, étiologiques et thérapeutiques. *Ann Univ Abdou Moumouni*. 2017 Oct 17;22:136-43.
- [30] Yapo KP. Évaluation de la technique de sondage vésical chez le sujet masculin dans les hôpitaux généraux du district d'Abidjan [thèse]. 2023.
- [31] Dawam D, Kalayi GD, Osuide JA, Muhammad I, Garg SK. Haematuria in Africa: is the pattern changing? *BJU Int*. 2001 Mar;87(4):326-30.
- [32] Errando Smet C, Martinez De Hurtado J, Regalado Pareja R, Huguet Pérez J, Montlleó Gonzalez M, López Duesa L, et al. [Analysis of 895 consultations for hematuria in the emergency department in an urology unit]. *J Urol (Paris)*. 1996;102(4):168-71.
- [33] Bori M, Hodonou F, Darate R, Yevi M, Avakoudjo J. Aspects épidémiologiques, diagnostics et thérapeutiques des urgences urologiques à l'Hôpital Sounon Sero de Nikki. *ESI Prepr*. 2023 Apr 11;15:538-8.

Pour citer cet article

AP Gnabro Gnakouri, CC Vodi, A Fofana, F Kramo Nykan, A Drabo, I Coulibaly et al. Aspects épidémiologique, diagnostique et thérapeutique des urgences urologiques au CHU de Cocody. *Jaccr Surgery* 2025; 1(2): 39-46

<https://doi.org/10.70065/2512.jaccrSurg.008L012308>