

Azoospermic patients who presented with varicoceles and had varicocelectomy were also studied. It was noted in this subset of patients that while there was an increase in semen volume post surgery, it was not statistically significant; also the highest semen concentration post varicocelectomy for an azoospermic patient was 17million cells/ml. The semen motility, morphology and concentration for azoospermic patients showed statistically significant changes. This study bore similar results to the study done by Kim et al who studied 28 males but showed an improvement in semen concentration of  $1.2 \pm 3.6 \times 10^6 / \text{ml}$ , he also noted that none of the azoospermic patients was able to achieve natural conception.

The various approaches to varicocelectomy and the differences in efficacy of treatment, recurrence and complication rates have made the analysis and comparison of studies difficult. Different randomised controlled trials to assess which studies meet satisfactory inclusion criteria and exclusion criteria seem to differ. The effect of sub-clinical varicoceles on semen parameters has also made the analysis more complex. Most studies however agree to an improvement in seminal fluid analysis patterns, the effect on spontaneous pregnancy rates remains more difficult to assess.

Our findings confirm that there was an improvement in semen parameters following varicocelectomy in infertile males, in this resource challenged region, this could be one of the most cost effective methods for achieving spontaneous pregnancy. It is known that individuals with additional genetic abnormalities respond poorly to surgical treatment of varicoceles<sup>24</sup>.

Azoospermic patients qui ont présenté avec varicoceles et ont eu varicocelectomy ont également été étudiés. Il a été noté dans ce sous-groupe de patients que, bien qu'il y ait eu une augmentation du volume de sperme après la chirurgie, il n'était pas statistiquement significatif; La concentration de sperme la plus élevée après la varicoéclectomie pour un patient azoospermique était de 17 millions de cellules / ml. La motilité du sperme, la morphologie et la concentration des patients azoospermiques ont montré des changements statistiquement significatifs. Cette étude a donné des résultats semblables à ceux de Kim et al<sup>17</sup> qui ont étudié 28 mâles, mais ont montré une amélioration de la concentration de sperme de  $1,2 \pm 3,6 \times 10^6 / \text{ml}$ , il a également noté qu'aucun des patients azoospermiques n'a pu obtenir une conception naturelle

Les différentes approches de la varicoéclectomie et les différences d'efficacité des taux de traitement, de récurrence et de complication ont rendu difficile l'analyse et la comparaison des études. Différents essais randomisés contrôlés visant à déterminer quelles études répondent à des critères d'inclusion et à des critères d'exclusion satisfaisants semblent différer. L'effet des varicoceles sous-cliniques sur les paramètres du sperme a également rendu l'analyse plus complexe. La plupart des études concordent cependant avec une amélioration des modèles d'analyse de fluide séminal<sup>13,16,24</sup>, l'effet sur les taux de grossesse spontanée reste plus difficile à évaluer.

Nos résultats confirment qu'il y a eu une amélioration des paramètres du sperme suite à la varicoéclectomie chez les mâles infertiles, dans cette région à ressources difficiles, ce pourrait être l'une des méthodes les plus rentables pour réaliser une grossesse spontanée. On sait que les individus présentant des anomalies génétiques supplémentaires répondent mal au traitement chirurgical des varicoceles<sup>24,25</sup>

**Limitations:** A high dropout rate of 16(%) noted in this study.

Another limitation to the methodology of the above study was the absence of genetic counselling and testing. This limitation was based on the absence of necessary equipment for such investigations.

The duration of the study was for only one year, while this may be appropriate for assessing the effect of seminal fluid parameters, the most important variable (which is the rate of spontaneous non assisted pregnancy) may not be properly assessed in the time utilized for the study.

**Conclusion:** This study has shown that varicocelectomy improved seminal fluid analysis parameters; in azoospermic patients varicocelectomy improved seminal fluid parameters, though the values were well below accepted values for spontaneous conception.

## REFERENCES

1. Goody J. Inheritance, property, and marriage in Africa and Eurasia. *Sociology*. 1969;3(1):55-76.
2. Dhont N, Temmerman M, van de Wijgert J. Clinical, epidemiological and socio-cultural aspects of infertility in resource-poor settings. Evidence from Rwanda. *Facts, Views & Vision in ObGyn*. 2011;3(2):77.
3. Gnoth C, Godehardt E, Frank-Herrmann P, Friol K, Tigges J, Freundl G. Definition and prevalence of subfertility and infertility. *Human Reproduction*. 2005;20(5):1144-1147.
4. Stedman TL. *Stedman's medical dictionary for the health professions and nursing*. Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
5. Khera M, Lipshultz LI. Evolving approach to the varicocele. *Urologic Clinics of North America*. 2008;35(2):183-189.

**Limitation:** Un taux d'abandon élevé de 16 (%) noté dans cette étude.

Une autre limitation à la méthodologie de l'étude ci-dessus était l'absence de conseil génétique et de tests. Cette limitation était basée sur l'absence d'équipement nécessaire pour de telles enquêtes.

La durée de l'étude était de seulement un an, alors que cela peut être approprié pour évaluer l'effet des paramètres du fluide séminal, la variable la plus importante (qui est le taux de grossesse spontanée non assistée) peut ne pas être correctement évaluée dans le temps utilisé pour l'étude.

**Conclusion:** Cette étude a montré que la varicocœlectomie améliorait les paramètres d'analyse du fluide séminal ; Chez les patients azoospermiques, la varicocœlectomie a amélioré les paramètres du liquide séminal, bien que les valeurs soient bien inférieures aux valeurs acceptées pour la conception spontanée

## RÉFÉRENCES

1. Goody J. Héritage, propriété et mariage en Afrique et en Eurasie. *Sociologie*. 1969; 3 (1): 55 à 76.
2. J. Dhont N, Temmerman M, van de Wijgert J. Aspects cliniques, épidémiologiques et socioculturels de l'infertilité dans les milieux défavorisés. Témoignages du Rwanda. *Faits, vues et vision dans ObGyn*. 2011; 3 (2): 77.
3. Gnoth C, Godehardt E, Frank-Herrmann P, Friol K, Tigges J., Freundl G. Définition et prévalence de la subfertilité et de l'infertilité. *Reproduction humaine*. 2005; 20 (5): 1144-1147.
4. Stedman TL. *Le dictionnaire médical de Stedman pour les professions de la santé et les soins infirmiers*. Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
5. Khera M, Lipshultz LI. Approche évolutive de la varicocèle. *Cliniques urologiques d'Amérique du Nord*. 2008; 35 (2): 183-189.

6. Tijani K, Oyende B, Awosanya G, Ojewola R, Lawal A, Yusuf A. Scrotal abnormalities and infertility in west African men: A comparison of fertile and sub-fertile men using scrotal ultrasonography. *African Journal of Urology*. 2014;20(4):180-183.
7. Osifo O, Agbugui J. Male infertility secondary to varicocele: a study of the management of 45 patients. *African journal of reproductive health*. 2009;12(1):54-59.
8. Inci K, Gunay LM. The role of varicocele treatment in the management of non-obstructive azoospermia. *Clinics*. 2013;68:89-98.
9. Sharlip ID, Jarow JP, Belker AM, et al. Best practice policies for male infertility. *Fertility and sterility*. 2002;77(5):873-882.
10. Women's NCCf, Health Cs. Fertility: assessment and treatment for people with fertility problems. 2013.
11. Jungwirth A, Giwercman A, Tournaye H, et al. European Association of Urology guidelines on Male Infertility: the 2012 update. *European urology*. 2012;62(2):324-332.
12. Marmar JL, Agarwal A, Prabakaran S, et al. Reassessing the value of varicocelectomy as a treatment for male subfertility with a new meta-analysis. *Fertility and sterility*. 2007;88(3):639-648.
13. Dubin L, Amelar RD. Varicocelectomy: 986 cases in a twelve-year study. *Urology*. 1977;10(5):446-449.
14. Nyirády P, Kiss A, Pirót L, et al. Evaluation of 100 laparoscopic varicocele operations with preservation of testicular artery and ligation of collateral vein in children and adolescents. *European urology*. 2002;42(6):594-597.
15. Pett M. Nonparametric statistics for health care research: Statistics for small samples and unusual distributions. Sage Publications; 2015.
16. Kass E, Marcol B. Results of varicocele surgery in adolescents: a comparison of techniques. *The Journal of urology*. 1992;148(2 Pt 2):694-696.
17. KIM ED, LEIBMAN BB, GRINBLAT DM, LIPSHULTZ LI. Varicocele repair improves semen parameters in azoospermic men with spermatogenic failure. *The Journal of urology*. 1999;162(3):737-740.
6. Tijani K, Oyende B, Awosanya G, Ojewola R, Lawal A, Yusuf A. Anomalies scrotales et infertilité chez les hommes d'Afrique de l'Ouest: Comparaison des hommes fertiles et sub-fertiles par ultrasons scrotales. *Revue africaine d'urologie*. 2014; 20 (4): 180-183.
7. Osifo O, Agbugui J. Infertilité masculine secondaire à la varicocele: étude de la prise en charge de 45 patients. *Revue africaine de la santé génésique*. 2009; 12 (1): 54-59.
8. Inci K, Gunay LM. Le rôle du traitement par varicocele dans la prise en charge de l'azoospermie non-obstructive. *Cliniques*. 2013; 68:89-98.
9. Sharlip ID, Jarow JP, Belker AM, et al. Meilleures pratiques pour l'infertilité masculine. *Fertilité et stérilité*. 2002; 77 (5): 873-882.
10. Femmes NCCf, Santé Cs. Fertilité: évaluation et traitement pour les personnes ayant des problèmes de fertilité. 2013.
11. Jungwirth A, Giwercman A, Tournaye H, et al. Directives de l'Association européenne d'urologie sur l'infertilité masculine: la mise à jour 2012. *Urologie européenne*. 2012; 62 (2): 324-332.
12. Marmar JL, Agarwal A, Prabakaran S, et al. Réévaluer la valeur de la varicoéclectomie comme traitement de la subfertilité masculine avec une nouvelle méta-analyse. *Fertilité et stérilité*. 2007; 88 (3): 639-648.
13. Dubin L, Amelar RD. Varicocelectomy: 986 cas dans une étude de douze ans. *Urologie*. 1977; 10 (5): 446-449.
14. Nyirády P, Kiss A, Pirót L, et al. Évaluation de 100 opérations de varicocele laparoscopiques avec conservation de l'artère testiculaire et ligature de la veine collatérale chez les enfants et les adolescents. *Urologie européenne*. 2002; 42 (6): 594-597.
15. Pett M. Statistiques non paramétriques de la recherche sur les soins de santé: statistiques pour les petits échantillons et distributions inhabituelles. Sage Publications; 2015.
16. Kass E, Marcol B. Résultats de la chirurgie varicocele chez l'adolescent: comparaison des techniques. *Le Journal d'urologie*. 1992; 148 (2 Pt2): 694-696.
17. KIM ED, LEIBMAN BB, GRINBLAT DM, LIPSHULTZ LI. La réparation de la varicocele améliore les paramètres du sperme chez les hommes azoospermiques atteints d'insuffisance spermatogène. *Le Journal d'urologie*. 1999; 162 (3): 737-740.

18. SCHATTE EC, HIRSHBERG SJ, FALLICK ML, LIPSHULTZ LI, KIM ED. Varicocelectomy improves sperm strict morphology and motility. *The Journal of urology*. 1998;160(4):1338-1340.
19. Vayena E, Rowe PJ, Peterson HB. Assisted reproductive technology in developing countries: why should we care? *Fertility and sterility*. 2002;78(1):13-15.
20. Ding H, Tian J, Du W, Zhang L, Wang H, Wang Z. Open non-microsurgical, laparoscopic or open microsurgical varicocelectomy for male infertility: a meta-analysis of randomized controlled trials. *BJU international*. 2012;110(10):1536-1542.
21. Gontero P, Pretti G, Fontana F, Zitella A, Marchioro G, Frea B. Inguinal versus subinguinal varicocele vein ligation using magnifying loupe under local anesthesia: which technique is preferable in clinical practice? *Urology*. 2005;66(5):1075-1079.
22. Fortes M. Parenthood, marriage and fertility in West Africa. *Journal of Development Studies*. 1978;14(4):121-149.
23. Okeke L, Ikuerowo O, Chiekwe I, Etukakpan B, Shittu O, Olapade-Olaopa O. Is varicocelectomy indicated in subfertile men with clinical varicoceles who have asthenospermia or teratospermia and normal sperm density? *International Journal of Urology*. 2007;14(8):729-732.
24. Agarwal A, Deepinder F, Cocuzza M, et al. Efficacy of varicocelectomy in improving semen parameters: new meta-analytical approach. *Urology*. 2007;70(3):532-538.
25. Cayan S, Lee D, Black LD, Reijo Pera RA, Turek PJ. Response to varicocelectomy in oligospermic men with and without defined genetic infertility. *Urology*. 2001;57(3):530-535.
18. SCHATTE EC, HIRSHBERG SJ, FALLICK ML, LIPSHULTZ LI, KIM ED. La varicocœlectomie améliore la morphologie et la motilité strictes du sperme. *Le Journal d'urologie*. 1998; 160 (4): 1338-1340.
19. Vayena E, Rowe PJ, Peterson HB. Technologie de reproduction assistée dans les pays en développement: pourquoi devrions-nous nous soucier? *Fertilité et stérilité*. 2002; 78 (1): 13-15.
20. Ding H, Tian J, Du W, Zhang L, Wang H., Wang Z. Varicocelectomie microchirurgicale ouverte, non microchirurgicale, laparoscopique ou ouverte pour l'infertilité masculine: une méta-analyse d'essais contrôlés randomisés. *BJU international*. 2012; 110 (10): 1536-1542.
21. Gontero P, Pretti G, F Fontana, Zitella A, Marchioro G, Frea B. Ligature inguinale versus veine varicocele sous-angulaire avec loupe sous anesthésie locale: quelle technique est préférable dans la pratique clinique? *Urologie*. 2005; 66 (5): 1075 à 1079.
22. Fortes M. Paternité, mariage et fécondité en Afrique de l'Ouest. *Journal of Development Studies*. 1978; 14 (4): 121-149.
23. Okeke L, Ikuerowo O, Chiekwe I, Etukakpan B, Shittu O, Olapade-Olaopa O. Est-ce que la varicocœlectomie est indiquée chez les hommes subfœreux atteints de varicocœles cliniques qui ont une asthénospermie ou une téraospermie et une densité spermatique normale? *Revue internationale d'urologie*. 2007; 14 (8): 729-732.
24. Agarwal A, Deepinder F, Cocuzza M, et al. Efficacité de la varicocelectomie dans l'amélioration des paramètres du sperme: nouvelle approche méta-analytique. *Urologie*. 2007; 70 (3): 532-538.
25. Cayan S, Lee D, LD Noire, Reijo Pera RA, Turek PJ. Réponse à la varicocelectomie chez les hommes oligospermiques avec et sans stérilité génétique définie. *Urologie*. 2001; 57 (3): 530-535

Peer-Reviewed Abstracts of Scientific Paper Presentation at  
The 56<sup>th</sup> Annual Conference of The West African College of  
Surgeons at Yaounde, Cameroun 15<sup>th</sup> – 19<sup>th</sup> February 2016 Contd.

Resumes Évalués Par Les Pairs de la Recherche Scientifique  
Papier Présenté À la 55<sup>em</sup> Conférence Annuelle du Collège  
Des Chirurgiens de L' Afrique de L'ouest, Yaounde,  
Cameroun 15 – 19 Fevrier 2016 Contd.

**PROSTATE CANCER: EXPERIENCE WITH 100 PATIENTS IN A SINGLE CENTER IN DOUALA CAMEROON.**

KAMADJOU C. (1); KAMGA J. (2); EYONGETA D. (3); TENKE C.(1);  
KAMENI A. (1) ; NJINOUB. (1)

1. Centre Médico Chirurgical d'Urologie, Douala Cameroun
2. Hôpital Général, Yaoundé Cameroun
3. Hôpital Général, Douala Cameroun

**Correspondance:**

Dr Kamadjou Cyril : Centre Médico Chirurgical d'Urologie. Vallée  
Manga Bell  
Bali Douala Cameroun. [cyrkamadjou@yahoo.fr](mailto:cyrkamadjou@yahoo.fr)

**Purpose:** Describe and evaluate how to manage patients with prostate cancer in a single center in Cameroon. **Materials and methods:** Between January and April 2015, 100 patients were diagnosed with a prostate cancer after prostate biopsy. A CT scan was performed in many cases to initiate the treatment.

**Results:** The mean age was 65 and the digital examination was pathologic in 65% of cases. Prostate cancer history was found in 7% of patients. 64% of the patients had low urinary tract symptoms and the mean PSA was 432,35 ng/ml. Prostate biopsy was performed in all patients by trans rectal ultrasonography and in 93% the histology was an adenocarcinoma. The Gleason score was superior to 7 in 53% of patients. Bone mets were described in 20 patients. Radical prostatectomy was performed in 24% of patients, 16 patients underwent orchiectomy, 27 a deprivation hormone therapy and we proposed an active surveillance in only one patient. A first line Chemotherapy was initiated in 5 patients. At least, 32 patients did not start a treatment and 2 deaths were observed before starting the treatment.

**Conclusion:** In our experience, prostate cancer is often diagnosed late in life when curative treatment is not an option. Patients do not accept radical prostatectomy due to urinary incontinence and impotence.

**CANCER DE LA PROSTATE: EXPERIENCE MONOCENTRIQUE AVEC 100 PATIENTS A DOUALA AU CAMEROUN**

KAMADJOU C. (1); KAMGA J. (2); EYONGETA D. (3); TENKE C.(1);  
KAMENI A. (1) ; NJINOUB. (1)

1. Centre Médico Chirurgical d'Urologie, Douala Cameroun
2. Hôpital Général, Yaoundé Cameroun
3. Hôpital Général, Douala Cameroun

**Correspondance:**

Dr Kamadjou Cyril : Centre Médico Chirurgical d'Urologie. Vallée  
Manga Bell  
Bali Douala Cameroun. [cyrkamadjou@yahoo.fr](mailto:cyrkamadjou@yahoo.fr)

**Objectif:** Décrire et évaluer la prise en charge les patients atteints du cancer de la prostate dans un seul centre au Cameroun.

**Matériels et méthodes:** Entre janvier et avril 2015, 100 patients ont été diagnostiqués atteints de cancer de la prostate après une biopsie de la prostate. Un scanner a été réalisé dans de nombreux cas pour initier le traitement.

**Résultats:** L'âge moyen était de 65 ans et l'examen numérique était pathologique dans 65% des cas. Un antécédent de cancer de la prostate a été révélé chez 7% des patients. 64% des patients

avaient des symptômes au niveau des voies urinaires basses et le PSA moyen était de 432,35 ng/ml. Une biopsie de la prostate a été réalisée chez tous les patients par échographie transrectale et à 93% l'histologie était un adénocarcinome. Le score de Gleason était supérieur à 7 chez 53% des patients. Les métastases osseuses ont été décrites chez 20 patients. La prostatectomie radicale a été réalisée chez 24% des patients, 16 patients ont subi une orchidectomie, 27 un traitement par privation d'hormone et nous avons proposé une surveillance active chez un seul patient. La chimiothérapie de première intention a été initiée chez 5 patients. Au moins, 32 patients n'ont pas commencé un traitement et 2 décès ont été enregistrés avant le début du traitement.

**Conclusion:** D'après notre expérience, le cancer de la prostate est souvent diagnostiqué tardivement lorsque le traitement curatif n'est plus possible. Les patients n'acceptent pas la prostatectomie radicale en raison de l'incontinence urinaire et de l'impuissance.

**EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS OF MALE CIRCUMCISION COMPLICATIONS AT THE YAOUNDE CENTRAL HOSPITAL**

Mbassi AA<sup>1,3</sup>, MekemeMJ<sup>1</sup>, MbouchéL<sup>1</sup>, Mubi H<sup>3</sup>, Tchinda P, Fouda PJ<sup>1,2</sup>, Angwafo III FF<sup>2</sup>, SowM.<sup>1,2</sup>

- 1- Service d'Urologie, Hôpital Central de Yaoundé - Cameroun
  - 2- Département de Chirurgie et Spécialités, FMSB, UYI.
  - 3- Département de Chirurgie et Spécialités, ISTM
- Mbassi Achille Aurèle, **Mobile** : +237 77 58 09 52 ,  
**E-mail** : [drmbassi@yahoo.com](mailto:drmbassi@yahoo.com)

**Objective:** To determine the epidemiological, clinical and therapeutic aspects of circumcision at the Yaounde Central Hospital.

**Materials and methods:** it is a retrospective study carried out on the medical records of 54 patients admitted at the Urology clinic of the Yaounde Central Hospital from 2000 to 2014. Outcome variables for analysis were described through their mean, maximum, minimum, number and percentage. p<0,05.

**Results:** mean age at operation was 3.05 years. Circumcision was performed in a hospital setting in 48.10 cases and realized by paramedical personnel in 22 cases (40.70%). Mean period for consultation was 5.58 months. Dysuria was the main complaint (63%). Urethrocuteaneous fistula was the major complication in 26 cases (48.10%). Meatotomy was the most practiced surgery (36.70%). Fistula closure was realized in 10 cases (20.40%).

**Conclusion:** circumcision is a surgery which can result in complications particularly on micturition and the sexual outcomes of the individual.

**ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DES COMPLICATIONS DE LA CIRCONCISION A L'HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE.**

Mbassi AA<sup>1,3</sup>, MekemeMJ<sup>1</sup>, MbouchéL<sup>1</sup>, Mubi H<sup>3</sup>, Tchinda P, Fouda PJ<sup>1,2</sup>, Angwafo III FF<sup>2</sup>, SowM.<sup>1,2</sup>

- 1- Service d'Urologie, Hôpital Central de Yaoundé - Cameroun
- 2- Département de Chirurgie et Spécialités, FMSB, UYI.
- 3- Département de Chirurgie et Spécialités, ISTM

**Correspondance :** Mbassi Achille Aurèle, Mobile : +237 77 58 09 52, E-mail : drmbassi@yahoo.com

**Objectif :** déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des complications de la circoncision à l'Hôpital Central de Yaoundé.

**Méthodologie :** il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les dossiers médicaux des 54 patients reçus et pris en charge dans le Service d'Urologie de l'Hôpital Central de Yaoundé sur une période de 14 ans, pour la période de 2000 à 2014. Les variables ont été analysées par leur moyenne, maximum, minimum, effectif et pourcentage en considérant un seuil de signification  $p < 0,05$ .

**Résultats :** la moyenne d'âge au moment de la circoncision était de 3,05 ans. Les circoncisions étaient réalisées dans 48,10% des cas à l'hôpital. L'opérateur était paramédical chez 22 patients (40,70%). Le délai moyen de consultation en milieu spécialisé était de 5,58 mois. 34 (63%) patients se présentaient à la consultation avec pour motif la dysurie. La complication majeure était la fistule uréthro-cutanée dans 48,10% des cas. La méatotomie a été réalisé chez 18 patients (36,70%), la cure de fistule uréthro-cutanée chez 10 patients (20,4%).

**Conclusion :** la circoncision n'est pas un acte banal car les complications qui en découlent ont un retentissement sur la qualité de la miction et le devenir sexuel de l'individu.

#### PENILE FRACTURE: EPIDEMIOLOGIC, CLINICAL, THERAPEUTIC AND PROGNOSTIC FEATURES. REPORT OF 15 CASES AT THE YAOUNDE CENTRAL HOSPITAL

ESSOMBA A<sup>2</sup>, SOW N<sup>2</sup>, FOUADA P J<sup>1,2</sup>, ANGWAFO III F<sup>2</sup>, SOW M<sup>1,2</sup>

- (1)Hôpital Central de Yaoundé
- (2)Département de Chirurgie et Spécialités, FMSB
- (3)Département de Chirurgie et Spécialités, ISTM
- (4)Faculté de Médecine et de Sciences Pharmaceutique, Université de Douala

**Correspondant:** Dr MBASSI Achille Aurèle, Hôpital Central de Yaoundé, **Email :** drmbassi@yahoo.com, Tel+237 677 580 952

**Introduction:** Penile fracture is a rare traumatic emergency generally occurring in a context of deviant sexual behaviors and requiring immediate management.

The goal of this work is to outline the profile of these patients received at the emergency unit and to assess the prognosis after management in the urology service of the Yaounde Central Hospital.

**Patients and methods:** This is a descriptive and retrospective study, from 2008 to 2014, concerning 15cases of penile fractures received in our setting.

**Results:** Extremes of age were 22 and 48 years, with a median of 35. The delay of consultation was few hours in all cases. Coitus injury was the main mechanism of trauma, following deviant sexual behaviors in almost all cases. Four cases had acute urinary retention associating a penile fracture and urethral rupture. The remaining eleven were sole fractures with 3 ruptures of both corpus cavernosum and 8 having one corpus cavernosum ruptured. The mean delay of surgery was an hour. The functional prognosis still remains to be assessed with all patients lost to follow-up.

**Conclusion:** The immediate management of penile fractures guarantees functional recovery.

**Key words:** fracture, penile, epidemiologic, clinical, therapeutic, prognosis.

#### FRACTURE DE VERGE: ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIC. A PROPOS DE 15 CAS A L'HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE

MBASSI A A<sup>1,3</sup>, MEKEME M J<sup>1</sup>, MOBY H<sup>2</sup>, MBOUCHE L<sup>2</sup>, DOUANLA D E<sup>2</sup>, MAKON A S<sup>2</sup>, ESSOMBA A<sup>2</sup>, SOW N<sup>2</sup>, FOUADA P J<sup>1,2</sup>, ANGWAFO III F<sup>2</sup>, SOW M<sup>1,2</sup>

- (1)Hôpital Central de Yaoundé
- (2)Département de Chirurgie et Spécialités, FMSB
- (3)Département de Chirurgie et Spécialités, ISTM
- (4)Faculté de Médecine et de Sciences Pharmaceutique, Université de Douala

**Correspondant:** Dr MBASSI Achille Aurèle, Hôpital Central de

Yaoundé, **Email :** drmbassi@yahoo.com, Tel+237 677 580 952

**Introduction:** La fracture de verge est une urgence traumatique rare survenant généralement dans un contexte de comportement sexuel déviant et nécessitant une prise en charge immédiate.

Le but de ce travail est de ressortir le profil de ces patients reçus aux urgences et d'évaluer le pronostic après prise en charge au service d'urologie de l'H.CY.

**Patients et méthode:** Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive allant de 2008 à 2014, et portant sur 15cas de fracture de verge reçus dans notre service.

**Résultats:** Les extrêmes d'âge étaient de 22ans à 48ans pour un âge moyen de 35ans. Le délai de consultation était de quelques heures dans tous les cas. Le faux pas coïtal était le mécanisme lésionnel fréquent, suite à des comportements sexuels déviants dans la quasi-totalité des cas. Quatre cas avaient une rétention aigue d'urine, associant une fracture de verge et une rupture de l'urètre. Les onze autres cas étaient de fractures de verge dont 3 avec rupture des deux corps caverneux et 8 ayant rompu un seul corps caverneux. Le délai moyen de prise en charge chirurgicale était d'une heure. Le pronostic fonctionnel reste encore à évaluer chez ces patients perdus de vue.

**Conclusion:** La prise en charge immédiate de la fracture de verge garantie la récupération fonctionnelle.

**Mot clés:** fracture, verge, épidémiologique, clinique, thérapeutique, pronostic

#### OBSTETRIC FISTULA CONTROL CAMPAIGNS IN CAMEROON: EXPERIENCES AND LESSONS

Mekeme M. J<sup>1</sup>; Mbassi A. A. <sup>1</sup>; Moby H<sup>2</sup>, Mbouche L<sup>3</sup>F, Fouda C<sup>4</sup>, Nwaha M<sup>4</sup>, Fouda P.J.<sup>1</sup>, Sow M.<sup>1</sup>; Angwafo III F<sup>4</sup>; Sosso M.A.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hopital Central de Yaoundé, Service d'Urologie

<sup>2</sup>Hopital Bonassama Douala

<sup>3</sup>Hopital Gynéco-obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

<sup>4</sup> Université de Yaoundé I, FMSBM

Correspondence : Dr Mekeme Mekeme Junior

Service d'Urologie

Hopital Central de Yaoundé

**Email :** juniormekeme@yahoo.fr, **Tel :** 00237 677676240

Obstetrical fistula is an abnormal communication between bladder and vagina or between rectum and vagina following an obstructed labour. It is a public health problem particularly in poor regions.

**Objective:** To give back the outcomes of obstetrical fistula treatment using a flap to improve pelvic continence

**Material and method:** We conducted a prospective and retrospective study in several health facilities in Cameroon during 12 months. All patients with cervico-urethral fistula and who underwent surgery by using a flap were included.

**Results:** We performed surgery on 28 patients aged from 15 to 45 years old. Partial breakdown was observed in 5 patients. 18 % of patients presented with stress incontinence. 3 cases of total incontinence were registered. Success rate was 82.1%

**Conclusion:** The flap use to repair fistula respects the external urethra sphincter. This technique is easy to apply singularly for young surgeons.

**Key words:** Obstetrical fistula, flap, Cameroon

#### CAMPAGNES DE LUTTES CONTRE LES FISTULES OBSTETRIQUES AU CAMEROUN: EXPERIENCES ET LEÇONS

Mekeme M. J<sup>1</sup>; Mbassi A. A. <sup>1</sup>; Moby H<sup>2</sup>, Mbouche L<sup>3</sup>F, Fouda C<sup>4</sup>, Nwaha M<sup>4</sup>, Fouda P.J.<sup>1</sup>, Sow M.<sup>1</sup>; Angwafo III F<sup>4</sup>; Sosso M.A.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hopital Central de Yaoundé, Service d'Urologie

<sup>2</sup>Hopital Bonassama Douala

<sup>3</sup>Hopital Gynéco-obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

<sup>4</sup> Université de Yaoundé I, FMSBM

**Correspondance :** Dr Mekeme Mekeme Junior

Service d'Urologie, Hopital Central de Yaoundé,

**Email :** juniormekeme@yahoo.fr, **Tel :** 00237 677676240

**Contexte :** La fistule obstétricale est une communication anormale entre la vessie et le vagin ou le rectum et le vagin après un accouchement dystocique. C'est un problème de santé publique surtout dans les régions où la disponibilité des soins néonataux et obstétricaux est insuffisante.

**Objectifs :** Le but de notre travail était de rendre compte de notre expérience dans la prise en charge des fistules obstétricales au Cameroun en utilisant un lambeau de voisinage en vue d'améliorer la continence dans les fistules cervicale, cervico-vaginale et uréthro-vaginale.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude prospective avec un volet rétrospectif conduit dans plusieurs formations sanitaires du Cameroun pendant une période de 12 mois. Ont été inclus toutes les patientes présentant une fistule obstétricale associée à des lésions cervico-uréthrales et chez qui la technique du lambeau de voisinage a été appliquée.

**Résultats :** La technique a été appliquée chez 28 patientes âgées de 15 à 44 ans. Le lâchage des sutures a été observé chez 5 patientes. 18 % des patientes (n=5) ont eu une incontinence à l'effort. Trois cas d'incontinence totale ont été enregistrés et ont persisté au-delà de 12 mois. Le taux de réussite a été de 82,1%.

**Conclusion :** L'utilisation du lambeau de voisinage permet de respecter le sphincter strié de l'urètre, elle remet la vessie dans son enceinte manométrique. En outre, c'est une technique facile et accessible pour les jeunes chirurgiens dans les situations d'isolement.

**Mots clés :** fistules obstétricales, lambeau, Cameroun

#### FOURNIER'S GANGRENE: EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL ASPECTS AT THE YAOUNDE CENTRAL HOSPITAL

MEKEME M J<sup>1</sup>, MBASSI A. A.<sup>1</sup>, MBOUCHE L<sup>2</sup>, KENMOE M<sup>1</sup>, NWAHA M<sup>1</sup> FOUA PJ<sup>3</sup>, SOW M<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Service de chirurgie urologique Hôpital Central de Yaoundé

<sup>2</sup> Hôpital gynéco-obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

<sup>3</sup> Université de Yaoundé I, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales

**Correspondance:** Dr Mekeme Mekeme Junior

Service d'Urologie, Hôpital Central de Yaoundé, Email : [juniormekeme@yahoo.fr](mailto:juniormekeme@yahoo.fr), Tel : 00237 677676240

**Background:** Fournier's gangrene is a necrosis of soft tissues of the perineum and external genitalia. Treatment combines resuscitation, antibiotic and necrosectomy

**Objective:** The purpose of this study was to highlight the epidemiological and clinical aspects of the Fournier's gangrene at the Yaounde Central Hospital

**Material and method:** We carried out a retrospective and descriptive study over a period of six years at the Yaounde Central Hospital. We enrolled all files of patients treated and followed-up for Fournier's gangrene. Variables included were sociodemographic parameters, clinical findings, risk factors, prognosis, mortality.

**Results:** 52 cases were enrolled. The median age of patients was 47.42 ± 18.25 years. The most common risk factors were alcohol (25%), diabetes mellitus (19.44%), HIV-AIDS (13.89%). The major complaint was scrotal swelling (71.20%) with an average period of 9.25 ± 6.84 days for consultation. Fever (100%), local pain and edema (96.20%) were almost present. 69.20% of patients were seen at the stage of necrosis. The most common clinical form was localized on external genitalia (40%). The mortality rate was 15.40%.

**Conclusion:** Fournier's gangrene is no longer rare in our milieu. This medico-surgical emergency needs to be known by the majority of practitioners.

**Key words :** Fournier's gangrene, Yaounde Central Hospital

#### GANGRENE DE FOURNIER : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES A L'HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE

MEKEME M J<sup>1</sup>, MBASSI A. A.<sup>1</sup>, MBOUCHE L<sup>2</sup>, KENMOE M<sup>1</sup>, NWAHA M<sup>1</sup> FOUA PJ<sup>3</sup>, SOW M<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Service de chirurgie urologique Hôpital Central de Yaoundé

<sup>2</sup> Hôpital gynéco-obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

<sup>3</sup> Université de Yaoundé I, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales

**Correspondance :** Dr Mekeme Mekeme Junior

Service d'Urologie, Hôpital Central de Yaoundé, Email : [juniormekeme@yahoo.fr](mailto:juniormekeme@yahoo.fr), Tel : 00237 677676240

**Contexte:** La gangrène de Fournier est une nécrose fulminante des tissus mous du périnée et des organes génitaux externes. La prise en charge repose sur la réanimation, l'antibiothérapie et la nécrosectomie. C'est une affection insidieuse dont le retard diagnostique peut être fatal pour le patient.

**Objectif:** Le but de notre étude était de ressortir les aspects épidémiologiques et cliniques de la gangrène de Fournier

**Méthodologie :** Il s'est agi d'une étude rétrospective de type descriptif, portant sur les dossiers des patients traités et suivis pendant une période de six ans à l'Hôpital Central de Yaoundé. Les variables étudiées portaient sur les paramètres sociodémographiques, le tableau clinique, les facteurs de mauvais pronostic, la mortalité.

**Résultats :** 52 cas ont été colligés. L'âge moyen était de 47,42 ± 18,25 ans. Les facteurs de risque prédominants ont été les suivants : l'alcoolisme (25%), le diabète (19,44%), le VIH-Sida (13,89%). Le principal motif de consultation était la tuméfaction scrotale (71,20%) avec un délai moyen de 9,25 ± 6,84 jours. La fièvre (100%), la douleur locale et l'œdème local (96,20%) étaient quasi constants et 69,20% des patients venaient consulter au stade de nécrose. La forme clinique la plus rencontrée était la forme scrotale (40%). Le taux de mortalité était de 15,40%.

**Conclusion :** La gangrène de Fournier n'est plus une maladie rare dans notre milieu. Les auteurs plaident pour une meilleure connaissance de cette pathologie par les praticiens car c'est une urgence médico-chirurgicale.

**Mots clés :** gangrène de fournier, Hôpital Central de Yaoundé

#### CLINICAL, THERAPEUTIC AND EVOLUTIVE ASPECTS OF PROSTATE CANCER AT THE YAOUNDE CENTRAL HOSPITAL AND THE YAOUNDE GENERAL HOSPITAL

Mekeme J.<sup>1</sup>, Moby H.<sup>2</sup>, Mbassi A. A.<sup>1</sup>, Mbouche L.<sup>3</sup>, Ndigishe F.L.<sup>4</sup>, Fouda P.J.<sup>1</sup>, Angwafo Fru III<sup>5</sup>, Sow M.<sup>1</sup>, Yomi J.<sup>5</sup>, Sosso M. A.<sup>5</sup>.

1-Service d'Urologie Hôpital Central de Yaoundé

2- Hôpital Bonassama Douala

3-Service de Chirurgie Pédiatrique Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

4-Université des Montagnes

5-Université Yaoundé I, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales

**Background:** Prostate cancer is the most common cancer in men. The majority of patients in our environment are diagnosed late. Currently, treatment benefit from the progress in molecular diagnosis, technology and new target therapy.

**Objective:** To report the clinical, therapeutic and evolutive aspects of prostate cancer in two referral hospitals.

**Materials and methods:** We carried out a retrospective and prospective study at the Yaounde Central Hospital and the Yaounde General Hospital during a period of 9 years (January 2005 to December 2014). We included 174 patients. The variables of interest included: age of patient, clinical and paraclinical parameters, treatment protocol.

**Results:** The median age of patients was 67.9 ± 8 years. Urinary symptoms were predominant (81.60%). Hypertension was associated in 45.9%. Digital rectal examination combined with transrectal ultrasound suspected a prostate cancer in 96.6%. The mean value of PSA was 1345,3 ± 3116,34 ng/ml. 54.5% of patients (n=95) were diagnosed at stage T4. Adenocarcinoma (97.70%) was the predominant histological pattern. Hormonal therapy was used in all patients. The median overall survival was 27 months.

**Conclusion:** Treatment of prostate cancer in our region demands standardization of diagnostic and therapeutic protocol so that all patients would benefit from various management options.

**Key words:** prostate cancer, treatment, survival, Yaoundé

#### ASPECTS CLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS DU CANCER DE LA PROSTATE A L'HOPITAL CENTRAL ET L'HOPITAL GENERAL DE YAOUNDE

Mekeme J.<sup>1</sup>, Moby H<sup>2</sup>, Mbassi A. A.<sup>1</sup>, Mbouche L<sup>3</sup>, Ndigishe F.L.<sup>4</sup>, Fouda P.J.<sup>1</sup>, Angwafo Fru III<sup>5</sup>, Sow M.<sup>1</sup>, Yomi J.<sup>5</sup>, Sosso M. A.<sup>5</sup>.

1-Service d'Urologie Hôpital Central de Yaoundé

2- Hôpital Bonassama Douala

3-Service de Chirurgie Pédiatrique Hôpital Gynéco-

Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

4-Université des Montagnes

5-Université Yaoundé I, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales

**Contexte :** Le cancer de la prostate est la tumeur maligne la plus fréquente chez l'homme. La prise en charge a bénéficié des progrès du diagnostic cyto-génétique, de la technologie et des nouvelles molécules. Le diagnostic est tardif dans notre contexte

**Objectif:** Le but de notre étude était de faire ressortir les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs du cancer de la prostate dans deux hôpitaux de référence.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective, incluant 174 dossiers des patients traités et suivis à l'Hôpital Central et l'Hôpital Général de Yaoundé pendant une période de 9 ans allant de Janvier 2005 à Décembre 2014. L'âge, les signes cliniques et paracliniques, les protocoles thérapeutiques ont été étudiés

**Résultats :** La moyenne d'âge des patients était de 67,9 ± 8 ans. Les manifestations cliniques étaient dominées par les troubles urinaires (81,60%). L'hypertension artérielle (45,9%) était la principale comorbidité. Le toucher rectal couplé à l'échographie endo-rectale a permis de poser le diagnostic d'une prostate suspecte dans 96,6% des cas. Le taux moyen du PSA total était de 1345,3 ± 3116,34 ng/ml. 54,5% des patients (n=95) ont été diagnostiqués au stade T4. Le type histologique majoritairement retrouvé était l'adénocarcinome (97,70%). L'hormonothérapie a été la principale modalité thérapeutique. La médiane de survie globale était de 27 mois.

**Conclusion :** La prise en charge du cancer de la prostate dans notre milieu passe par la standardisation des procédures diagnostiques et des protocoles thérapeutiques pour offrir à nos patients les différentes options thérapeutiques.

**Mots-clés :** Cancer prostate, traitement, survie, Yaoundé

#### RISK FACTORS FOR OBSTETRIC FISTULA IN EASTERN CAMEROON

MEKEME J.<sup>1</sup>, MBASSI A. A.<sup>1</sup>, MOBY H<sup>2</sup>, MBOUCHEL<sup>3</sup>, ESSOMBA A. G.<sup>4</sup>, NWAHA M A<sup>4</sup>, FOU DA P.J.<sup>1</sup>, SOW M<sup>1</sup>, ANGWAFO Fru III<sup>4</sup>, SOSSO M. A.<sup>4</sup>.

1-Service d'Urologie Hôpital Central de Yaoundé

2- Hôpital Bonassama Douala

3-Service de Chirurgie Pédiatrique Hôpital Gynéco-

Obstétrique et pédiatrique de Yaoundé

4-Université Yaoundé I, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales

**Correspondence :** Dr Mekeme Mekeme Junior

Service d'Urologie, Hôpital Central de Yaoundé, Email : [juniormekeme@yahoo.fr](mailto:juniormekeme@yahoo.fr), Tel : 00237 677676240

**Background:** Obstetric fistula usually occurs in women with a disadvantaged socio-economic status.

**Objective:** To identify and highlight the risk factors for obstetric fistula in Eastern Cameroon.

**Methods:** This was a convenient sample of 59 patients aged 15-65 years recruited consecutively from the Eastern region after sensitization via the local health and administrative authorities. The study was carried out at the Bertoua Regional Hospital from 02 to 30 June 2009.

**Results:** The average height of patients was 151.94 cm. The duration of fistula ranged between 2 months and 35 years with a median of 6 years. The fistula size varied from 0.5 cm to 6 cm with a median of 2 cm. The median age at 1<sup>st</sup> delivery was 16.5 years. The labor lasted about 48 hours for 22 % of patients with a median of 36 hours. Only 3.4 % of patients were salaried workers, 39% were housewives. 23.7 % had secondary education and none had university education. 10.17% delivered at home. 83.1% attended at least one antenatal visit.

**Conclusion:** The risk factors for obstetric fistula in Eastern Cameroon are multiple; early (teenage) pregnancies as well as prolonged labor are by far the most common causes while low socioeconomic status and illiteracy are the key factors.

**Key word:** Obstetric fistula, Risk factors, Eastern Cameroon.

#### FACTEURS DE RISQUES DES FISTULES OBSTETRIQUES A L'EST DU CAMEROUN

MEKEME J.<sup>1</sup>, MBASSI A. A.<sup>1</sup>, MOBY H<sup>2</sup>, MBOUCHEL<sup>3</sup>, ESSOMBA A. G.<sup>4</sup>, NWAHA M A<sup>4</sup>, FOU DA P.J.<sup>1</sup>, SOW M<sup>1</sup>, ANGWAFO Fru III<sup>4</sup>, SOSSO M. A.<sup>4</sup>.

• 1-Service d'Urologie Hôpital Central de Yaoundé

• 2- Hôpital Bonassama Douala

• 3-Service de Chirurgie Pédiatrique Hôpital Gynéco-Obstétrique et pédiatrique de Yaoundé

• 4-Université Yaoundé I, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales

**Correspondance :** Dr Mekeme Mekeme Junior  
Service d'Urologie, Hôpital Central de Yaoundé, Email : [juniormekeme@yahoo.fr](mailto:juniormekeme@yahoo.fr), Tel : 00237 677676240

**Contexte :** Les fistules obstétricales surviennent généralement chez les femmes au statut socio-économique défavorisé

**Objectif :** Le but de notre travail était d'identifier et de faire ressortir les facteurs de risque des fistules obstétricales (FO) à l'Est du Cameroun.

**Méthodologie:** Il s'agissait d'une étude transversale menée pendant une période de 28 jours dans la région de l'Est Cameroun. Étaient inclus, les seules patientes présentant une fistule obstétricale. La sensibilisation était faite à travers les médias, les autorités administratives et sanitaires de la région. Les patientes remplissaient des fiches d'enquête préétablies. Les paramètres socio-démographiques et anthropométriques ont été étudiés.

**Résultats :** 59 patientes dont l'âge est compris entre 15 et 65 ans ont été colligées. La taille moyenne des patientes était de 151,94 cm. L'âge moyen des patientes lors du premier accouchement était de 16,5 ans. 22% des patientes avaient une durée moyenne du travail de 36 heures. 39% des femmes étaient des femmes au foyer. 23,7% des patientes avaient un niveau d'éducation du secondaire et aucune n'avait fait des études supérieures. L'accouchement a été fait à domicile dans 10,17% des cas et à la maternité chez 67,8% des patientes. 83,1% des patientes ont eu au moins une consultation prénatale.

**Conclusion :** Les facteurs de risque de la FO à l'Est du Cameroun sont multiples. Les grossesses précoces et le travail prolongé sont les causes les plus fréquentes. L'analphabétisme et un bas niveau de vie socio-économique sont des facteurs déterminants.

**Mots clés :** fistules obstétricales, facteurs de risque, Est du Cameroun

#### CLINICAL AND THERAPEUTIC EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ERECTILE DYSFUNCTION IN DOUALA

Moby EH<sup>1</sup>, Sala BT<sup>1</sup>, Mbassi A<sup>2</sup>, Mekeme J<sup>2</sup>, Youaga S<sup>3</sup>, Angwafo III F<sup>4</sup>

1: FMSB Douala, 2: Hôpital Central de Yaoundé, 3: UDM Bangangté, 4 : FMSB Yaoundé

Présentateur : MOBY EH. Mail: demobs@yahoo.com



**Background:** Erectile dysfunction is a disease that can have devastating effects on masculinity and the future of the family. Purpose: The purpose of this study is to provide the clinical and therapeutic epidemiological profile of erectile dysfunction in three hospitals in Douala.

**Methodology:** The descriptive and prospective study was conducted over a period of six months in the urology departments of selected hospitals. A questionnaire containing socio-demographic, clinical, International Index of Erectile Function 5 score and therapeutic data was used to collect data. Data analysis was performed with the aid of the SPSS 20.0 software.

**Results:** 205 patients were enrolled in the study. Erectile dysfunction prevalence was 27.2%, with a mean age of 50 years. 40% of patients were earlier treated by a general practitioner, and 31.2% by a specialist. Erectile dysfunction was present in 38% of patients aged below 40 and 72% aged above 40. 43.4% of patients had moderate erectile dysfunction while 36.6% did have severe erectile dysfunction. Advanced age was significantly associated with a severe form of erectile dysfunction ( $P < 0.001$ ). Glycemia was requested for 82% of cases and 98% of patients were treated.

**Conclusion:** Erectile dysfunction is present in Douala, with a prevalence of 27%. Management of such patients is important for marital and family stability.

**Key words:** Erectile dysfunction, profile, Douala.

#### PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE DE LA DYSFONCTION ERECTILE A DOUALA

Moby EH<sup>1</sup>, Sala BT<sup>1</sup>, Mbassi A<sup>2</sup>, Mekeme J<sup>2</sup>, Youaga S<sup>3</sup>, Angwafo III F<sup>4</sup>

1: FMSP Douala, 2: Hôpital Central de Yaoundé, 3: UDM Bangangté, 4: FMSB Yaoundé  
PRESENTATEUR : MOBY EH. Mail: demobs@yahoo.com

**Contexte:** La dysfonction érectile une affection capable d'avoir des effets dévastateurs sur la masculinité et l'avenir de la famille.

**Objectif:** Cette étude a pour but de présenter le profil épidémiologique clinique et thérapeutique de la dysfonction érectile dans trois hôpitaux de Douala.

**Méthodologie:** Il s'agissait d'une étude descriptive prospective qui s'est déroulée pendant 6 mois, en consultation d'urologie des hôpitaux retenus. Un questionnaire comportant des données sociodémographiques, cliniques, le score International Index of Erectile Function 5 et des données thérapeutiques a permis de collecter les données. L'analyse statistique s'est faite à l'aide du logiciel SPSS 20.0

**Résultats:** 205 patients ont été enrôlés dans l'étude. La prévalence de la dysfonction érectile était de 27,2%, avec une moyenne d'âge de 50 ans. 40% des patients étaient précédemment suivis par des médecins généralistes, et 31,2% par un spécialiste. La dysfonction érectile était présente à 38% avant 40 ans, et à 72% après 40 ans. 43,4% des patients présentaient une dysfonction érectile modérée et 36,6%, une dysfonction érectile sévère. L'âge avancé était associé de façon significative à une forme sévère de dysfonction érectile ( $P < 0,001$ ). La glycémie, avec 82%, était l'examen le plus demandé. 98% des patients ont été traités.

**Conclusion :** La dysfonction érectile est présente à Douala, avec une prévalence de 27%. La prise en charge de ces patients est importante pour l'équilibre du couple et de la famille.

**Mots clés :** Dysfonctionnement Erectile, profil, Douala.

#### EPIDEMIOLOGIC, CLINICAL AND THERAPEUTIC PROFILE OF MALE URETHRAL STRICTURES IN DOUALA

Moby EH<sup>1</sup>, Sala BT<sup>1</sup>, Mbassi A<sup>2</sup>, Mekeme J<sup>2</sup>, Deffo S<sup>3</sup>, Angwafo III F<sup>4</sup>

1: FMSP Douala, 2: Hôpital Central de Yaoundé, 3 : UDM Bangangté 4: FMSB Yaoundé

Présentateur : MOBY EH. Mail: demobs@yahoo.com

**Background:** Urethral stricture has diverse etiology: infectious, iatrogenic, post-traumatic and congenital. In developed countries, the infectious forms are declining while the post-traumatic and iatrogenic forms are rising. What is the situation in Cameroonian urban areas?

**Purpose:** To determine the clinical and therapeutic epidemiologic profile of male urethral strictures in Douala.

**Methodology:** We conducted a retrospective study over a period of 5 years in two hospitals in Douala. The study focused on male patients who fulfilled the selection criteria and were managed within the study period. Statistical analysis was performed using the SPSS 20.0. Software. Pearson's correlation coefficient was used for comparing the associations between variables.

**Result:** 144 patients were enrolled in the study and were of an average age of 38.38 years, with extremes of 1 year and 97 years. Urethral stricture prevalence stands at 7%. Dysuria is the main reason for consultation (44.4%). Strictures are infectious (48.6%), iatrogenic (26.4%), or traumatic (24.3%). They have spongy (40.3%), medullary (29.2%), and membranous (20.1%) seats. End to end urethroplasty (37.5%) and instrumental dilatation (32.6%) are the most used surgical techniques. Recurrences (44.4%) are the most postoperative course and appear on average 2.75 months after surgery.

**Conclusion:** Urethral stenosis or stricture is common among young adults in Douala and infectious etiologies are dominant. Choosing treatment for better long term results is a problem.

**Keywords:** Urethral stricture, epidemiology, diagnosis, treatment, Douala.

#### PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE DES STENOSE URETRALES MASCULINES A DOUALA

Moby EH<sup>1</sup>, Sala BT<sup>1</sup>, Mbassi A<sup>2</sup>, Mekeme J<sup>2</sup>, Deffo S<sup>3</sup>, Angwafo III F<sup>4</sup>

1: FMSP Douala, 2: Hôpital Central de Yaoundé, 3 : UDM Bangangté 4: FMSB Yaoundé  
PRESENTATEUR : MOBY EH. Mail: demobs@yahoo.com

**Contexte:** La sténose urétrale est d'étiologie diverse : infectieuse, iatrogène, post-traumatique et congénitale. Les formes infectieuses sont en décroissance dans les pays développés au profit des formes post-traumatiques et iatrogènes. Quel est l'état des lieux en milieu urbain Camerounais ?

**Objectif:** Déterminer le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des sténoses urétrales masculines à Douala

**Méthodologie :** Nous avons mené une étude rétrospective sur 5 ans, dans deux hôpitaux de Douala. Etaient concernés, les patients masculins remplissant les critères d'inclusion et pris en charge pendant la période d'étude. L'analyse statistique a été faite grâce au logiciel SPSS 20.0. Le coefficient de corrélation de Pearson a été utilisé pour la comparaison des associations entre les variables.

**Résultats :** 144 patients ont été enrôlés dans l'étude, de moyenne d'âge 38,38 ans, avec des extrêmes de 1 an et 97 ans. La prévalence des sténoses urétrales est de 7%. Les dysuries constituent le principal motif de consultation (44,4%). L'origine des sténoses est infectieuse (48,6%), iatrogène (26,4%) et traumatique (24,3%). Les sièges sont spongieux (40,3%), bulbaire (29,2%) et membraneux (20,1%). L'urétroplastie termino-terminale (37,5%), et la dilatation instrumentale (32,6%) sont les techniques chirurgicales les plus utilisées. Les récidives (44,4%) constituent la principale évolution post-opératoire et apparaissent en moyenne 2,75 mois après l'intervention.

**Conclusion :** La sténose urétrale à Douala est une pathologie de l'adulte jeune où les étiologies infectieuses sont prédominantes. Elle pose le problème du choix du traitement permettant d'obtenir de meilleurs résultats à long terme.

**Mots clés :** Sténose de l'urètre, épidémiologie, diagnostic, traitement, Douala.

#### TRANSRECTAL PROSTATE BIOPSY: INDICATIONS, RESULTS AND COMPLICATIONS AT THE BRAZZAVILLE TEACHING HOSPITAL (CHU BRAZZAVILLE)

Bouya PA, Odzébé AWS, OndzelOpara AS Ngalouo M, OndongoAtipo AM, Banga Mouss R B.

Service d'Urologie- Urologie, CHU de Brazzaville

**Correspondance :** Dr ODZEBE AWS

Chirurgien Urologue, CHU de Brazzaville,

**Email :** odzebe\_s@yahoo.fr

**Purpose:** Contribute to improving care for patients with prostate tumour.

**Patients and methods:** This was a descriptive evaluative study which involved collecting retrospective data in the Andrology/Urology Department of CHU Brazzaville from 2009 to 2014. It concerned patients treated for prostate tumours and having undergone prostate biopsy using digital technology (2009-2012) and ultrasound (2012-2014).

**Result:** The average age of patients was 64.98 years. The largest age group was that of those over 55 years. The biopsy revealed adenocarcinoma in 36.1% of cases. The percentage of biopsies revealing a cancer was 13.88% (5/36) when the PSA was between 4 and 10ng/ml, this rate was 42.17% (70/166) when the PSA was >10ng/ml. Out of 75 Gleason scores, 9.33% had a score between 2 and 4, 34.67% a score between 5 and 7 and 56% a score between 8 and 10. The overall complications rate was 19.71% with predominantly bleeding complications.

**Conclusion:** One out of three biopsies reveals a prostate cancer. Significant associations were found between age and cancer, biopsy results and DRE, and PSA levels and prostate cancer.

**Key words:** prostate biopsy, prostate cancer, DRE, PSA, complications.

#### BIOPSIE PROSTATIQUES TRANSRECTALES : INDICATIONS, RESULTATS ET COMPLICATIONS AU CHU DE BRAZZAVILLE

Bouya PA, Odzébé AWS, OndzelOpara AS Ngalouo M, OndongoAtipo AM, Banga Mouss R B.

Service d'Urologie- Urologie  
CHU de Brazzaville

**Correspondance :** Dr ODZEBE AWS

Chirurgien Urologue

CHU de Brazzaville

**Email :** odzebe\_s@yahoo.fr

**Objectif :** Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients porteurs d'une tumeur prostatique.

**Patients et Méthodes:** Il s'est agi d'une étude évaluative

descriptive à recueil de données rétrospectives allant de 2009 à 2014, réalisée dans le service d'Urologie Andrologie du CHU de Brazzaville. Celle-ci a concerné les patients suivis pour tumeurs prostatique et ayant subi la biopsie prostatique selon les techniques digitoguidée (2009-2012) et échoguidée (2012-2014).

**Résultats:** L'âge moyen des patients étaient 64,98ans. La tranche d'âge la plus importante était celle des sujets de plus de 55ans. La biopsie a révélé 36,1% d'adénocarcinome. Le pourcentage des biopsies révélant un cancer est de 13,88% (5/36) lorsque le PSA était entre 4 et10ng/ml, ce taux est 42,17% (70/166) lorsque le PSA était 10ng/ml. Sur 75 scores de Gleason 9,33% avait un score entre 2 et 4, 34,67% un score compris entre 5 et 7 et 56% un score 8 et 10. Le taux global des complications était 19,71% avec une prédominance des complications hémorragiques.

**Conclusion:** Une biopsie sur trois est en faveur d'un cancer de la prostate. Des associations significatives ont été retrouvées entre l'âge et le cancer, les résultats du toucher rectal et la biopsie ainsi que le taux de PSA et le cancer de la prostate.

**Mots-clés :** biopsie prostatique, cancer de la prostate, toucher rectal, PSA, complications.

#### PRIAPISM: EPIDEMIOLOGICAL, DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ASPECTS

Odzébé AWS Bouya PA, Banga Mouss R B, Ngapoula ,

Ondzel Opara AS Ngalouo M, Ondongo Atipo AM

Service d'Urologie- Urologie, CHU de Brazzaville

**Correspondance :** Dr ODZEBE AWS, Chirurgien Urologue, CHU de Brazzaville, Email : odzebe\_s@yahoo.fr

**Purpose:** This study sought to: determine the frequency of priapism, determine the consultation period, and list the factors predisposing to priapism.

**Patients and method:** 83 (eighty-three) patients were treated for priapism in the urology-andrology department of CHU Brazzaville, between 1 June 2005 and 1 June 2015.

The study variables were: epidemiological (frequency, age, marital status, employment status, origin, place of living, history; diagnostic (circumstances occurred, consultation period, type of erection, haemoglobin electrophoresis, CBC results, aetiology); therapeutic (medical and surgical treatment); evolution (detumescence time, recurrence, complications).

**Results:** Priapism is the fourth urological emergency after acute urinary retention, renal colic, and hematuria, with a frequency of 1.37%. The average age of patients was 25.69 ± 13.5 years. Sickle cell disease was noted in 57.8% of cases. Twelve patients who consulted within 12 hours were successfully treated with oral and injectable etilefrine (IIC). 36 (thirty-six) consulted between 12 and 36 hours and were successfully treated with spongiosocavernous fistula using the WINTER technique. Of the 35 patients who consulted after 36 hours and were treated using the WINTER technique first line, there were 10 cases of failure which were then treated secondarily using the ALGHORAB method.

**Conclusion:** Priapism is not only a rare disease in urology but also a urological emergency. The Sickle cell aetiology is predominant, followed by idiopathic causes. Nearly half the patients are still admitted in urology after the 36<sup>th</sup> hour. Surgical treatment yields good results especially when patients are seen early.

**Keywords:** priapism, urological emergency, Sickle Cell

#### PRIAPISME : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES

Odzébé AWS Bouya PA, Banga Mouss R B, Ngapoula , Ondzel Opara AS Ngalouo M, Ondongo Atipo AM