

(46.7%), meatoplasty (13.3%), wet dressing + antibiotics (6.7%), buccal mucosa graft urethroplasty (6.7%), correction of chordee (6,7%), vesicostomy (6.7%) and control of haemorrhage and suturing(6.7%).

Conclusion: Adverse events related to the ritual practice circumcision as a routine in our setting are quite high. Some of these complications require major surgical procedures are sometimes required for their management.

ASPECTS ANATOMOCLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DES ACCIDENTS DE LA CIRCONCISION A L'HOPITAL GYNECO-OBSTETRIQUE ET PEDIATRIQUE DE YAOUNDE (HGOPY) : à propos de 15 cas.

Mouafo Tambo FF, Fadi S, Ditope JJ, Nyanit Bob D, Mbouche L, Andze OG.

Corresponding author: Pr Mouafo Tambo Faustin
Pediatric surgery department, Gynaeco-Obstetric and
Pediatric Hospital of Yaoundé.

Contexte: Les accidents générés par la pratique de la circoncision dans notre milieu sont nombreux et posent des difficultés thérapeutiques majeures mettant en jeu les pronostics fonctionnel, esthétique et parfois vital des patients.

Objectif: Le but de ce travail était de décrire les aspects anatomo-cliniques et thérapeutiques des accidents de circoncision à l'Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé.

Méthodologie : Notre étude a été rétrospective et descriptive, portant sur 15 accidents de circoncision colligés et traités sur une période de 10 ans chez les patients de J0 à 15 ans dans le service de chirurgie Pédiatrique de l'Hôpital Gynéco-obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé.

Résultats : Quinze accidents de circoncision ont été colligés et traités en 10 ans, soit une fréquence hospitalière de 1,5 cas/an. L'âge moyen des patients était de 5,57 ans (7 mois - 14 ans). Le délai moyen de consultation était 10 mois (3 heures - 2 ans). L'indication de la circoncision était rituelle dans tous les cas. Les aspects lésionnels rencontrés étaient dominés par les fistules uréthro-cutanées (53,3%), suivies des amputations totales du gland (6,7%) et ou de la verge (6,7%). Les gestes thérapeutiques réalisés étaient variés : fermeture de fistule uréthro-cutanée (46,7%), méatoplastie (13,3%), pansement humide + antibiothérapie (6,7%), uréthroplastie par lambeau de muqueuse buccale (6,7%), désenlèvement de verge (6,7%), vésicostomie (6,7%) et hémostase de l'artère du frein (6,7%).

Conclusion : Les accidents générés par la pratique intempestive de la circoncision dans notre milieu sont graves et les gestes chirurgicaux indiqués pour leur correction suffisamment lourds.

OUR EXPERIENCE IN THE MANAGEMENT OF POSTERIOR URETHRAL VALVES AT A TERTIARY HOSPITAL IN YAOUNDE

Mouafo Tambo FF(1), Mbouché L(1), Nyanit D(1), Ditopé J(1), Fadi S(1), Malagal R(1), Angwafo III FF(1), Andzé OG(1).

1. Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY*)

Correspondance: Pr Mouafo Tambo Faustin
Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY)
BP: 4362 Yaoundé, Cameroun, **Email:**
faustintambo@yahoo.fr, **Tél:** 00237 696098325

Background: Posterior urethral valves (PUV) are the most common cause of bladder outlet obstruction in boys.

Objective: The authors share their experience in the management of PUV in a resource-poor country.

Methodology: This was a retrospective and descriptive study

of all patients aged 0-15 years managed for PUV at the pediatric surgery service of the YGOPH, over a period of 5 years. The data collected from patients' medical records was analyzed for age, duration of symptoms before presentation, presenting features, findings on the cystourethrogram and at endoscopy, surgical procedure performed, follow-up, morbidity and mortality.

Results: Fifteen patients including 8 infants and 6 newborns were managed during the study period. Average duration of symptoms was 12 months (1day-96months). Majority of patients presented with symptoms of urethral obstruction, mainly difficulty in urinating. The diagnosis of urethral valves was made on the basis of voiding cystourethrogram (n=11) and/or urethrocytoscopy (n=4). Endoscopic ablation of the urethral valves and cutaneous vesicostomy were performed in 13 and 7 patients respectively. After a median follow-up of 2 years (4-64months), 2 patients presented with urethral strictures and 2 others died of chronic renal failure.

Conclusion: The authors put forth a plea for early diagnosis in their context and highlight the need for a constant nephrological out-patient follow-up of patients who undergo initial urethral valve resection.

Key words: urethral valves, endoscopic ablation, YGOPH.

NOTRE EXPERIENCE DE LA PRISE EN CHARGE DES VALVES DE L'URETRE POSTERIEUR A L'HGOPY

Mouafo Tambo FF(1), Mbouché L(1), Nyanit D(1), Ditopé J(1), Fadi S(1), Malagal R(1), Angwafo III FF(1), Andzé OG(1).

1. Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY*)

Correspondance: Pr Mouafo Tambo Faustin
Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY)
BP: 4362 Yaoundé, Cameroun,
Email: faustintambo@yahoo.f, **Tél:** 00237 696098325

Contexte: Les valves de l'urètre postérieur(VUP) représentent la cause la plus fréquente d'obstruction du bas appareil urinaire chez le garçon.

Objectif : Le but de ce travail était de rendre compte de notre expérience de la prise en charge des valves de l'urètre postérieur dans le contexte d'un pays en développement.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective de type descriptif portant sur les dossiers médicaux des patients âgés de J0 à 15 ans, colligés et traités dans le service de Chirurgie Pédiatrique de l'HGOPY sur une période de 5 ans. Ont été inclus, les seuls patients dont le diagnostic de valves de l'urètre postérieur a été documenté. Les paramètres suivant ont été retenus : âge, délai de consultation, symptômes révélateurs, résultats cysto-uréthrographie mictionnelle, uréthrocystoscopie, gestes réalisés, recul, morbidité et mortalité.

Résultats : Quinze patients dont 8 nourrissons et 6 nouveau-nés ont été traités. Le délai moyen de consultation était de 12 mois (1jour-96mois). Les signes urinaires étaient au premier plan des symptômes révélateurs de la maladie, dominés par la dysurie. Le diagnostic a été confirmé par la cysto-uréthrographie mictionnelle (n=11) et/ou l'uréthrocystoscopie (n=4). Treize patients ont été l'objet d'une résection endoscopique des VUP et la vésicostomie a été pratiquée chez 7 patients. Avec un recul moyen de 24 mois (4-64mois), 2 enfants ont présentés une sténose uréthrale et 2 sont décédés dans un tableau d'insuffisance rénale chronique.

Conclusion : Les auteurs font un plaidoyer pour un diagnostic précoce des VUP dans leur contexte. Ils soulignent la nécessité d'un suivi régulier en néphropédiatrie de toute VUP réséquée.

Mots-clés : valves, résection endoscopique, HGOPY.

OUR EXPERIENCE IN THE MANAGEMENT OF DISORDERS OF SEX DEVELOPMENT: A REPORT OF 400 CASES

Mouafo Tambo FF(1), Birraux J(2), Wonkam A(1), Boubakary S (1), Joko WY(1), Ditope JJ(1), Nyanit BD(1), Fossi G(1), Lyhmi NS(1), Salihou AS(1), Fadi S(1), Ngowe Ngowe M(1), Andze OG(1), Sosso MA(1), Dahoun S(2), Chatelain P(3), Tardy V(3), Morel Y(3), Le Coultre C(2), Mure PY(3).

(1) Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé
(2) Hôpitaux universitaires de Genève

(3) Hospices Civils de Lyon/Université Claude Bernard Lyon1

Correspondance : Pr Mouafo Tambo Faustin Félicien
Service de chirurgie pédiatrique, Hôpital Gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé, Cameroun. BP 4362 Yaoundé, **Email:**faustintambo@yahoo.fr

Background: The prevalence of disorders of sex development (DSDs) is not known in our African milieu where late diagnosis is common. The management of DSDs is in full expansion in our country through the support from an ongoing partnership with the North.

Objective: The aim of this study was to assess the importance of the local need and assert the feasibility of providing optimal care for children with DSDs in the context of a developing country.

Methodology: From November 2009 to November 2015, 12 surgical team trips concerning DSDs were carried out at the YGOPH. All patients aged less than 18 years presenting with malformations of the external genitalia in whom a precise diagnosis had been made were included in the study.

Results: Overall 1000 patients were seen during the study period of which 179 had a precise diagnosis. The mean age of the patients was 7.2 years. During this same period, 200 surgeries were carried out at YGOPH of which 130 hypospadias reconstructions and 15 feminizing genitoplasties. After a median follow-up of 3 years (7months -6 years) no infectious nor serious metabolic complications was recorded. Six patients had a total breakdown of the urethroplasty and 5 others had a urethocutaneous fistula.

Conclusion: The authors stress on the need for a high index of suspicion and immediate referral of any abnormality of the external genitalia and immediate referral to HGOPY, they affirm the feasibility of confirm the optimal management of these disorders.

Key words: disorders of sex development, management, YGOPH.

L'EXPERIENCE CAMEROUNAISE DE LA PRISE EN CHARGE DES ANOMALIES DU DEVELOPPEMENT SEXUEL A PROPOS DE 400 CAS.

Mouafo Tambo FF(1), Birraux J(2), Wonkam A(1), Boubakary S (1), Joko WY(1), Ditope JJ(1), Nyanit BD(1), Fossi G(1), Lyhmi NS(1), Salihou AS(1), Fadi S(1), Ngowe Ngowe M(1), Andze OG(1), Sosso MA(1), Dahoun S(2), Chatelain P(3), Tardy V(3), Morel Y(3), Le Coultre C(2), Mure PY(3).

(1) Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé
(2) Hôpitaux universitaires de Genève

(3) Hospices Civils de Lyon/Université Claude Bernard Lyon1

Correspondance : Pr Mouafo Tambo Faustin Félicien
Service de chirurgie pédiatrique, Hôpital Gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé, Cameroun. BP 4362 Yaoundé, **Email:**faustintambo@yahoo.fr

Contexte : Les anomalies du développement sexuel (ADS) ont une fréquence mal connue dans notre contexte. Leur diagnostic est en général tardif et leur prise en charge médico-chirurgicale en plein essor sous le couvert d'une coopération Nord-Sud structurée.

Objectif : L'objectif de ce travail était de souligner l'importance de la demande et d'affirmer la faisabilité d'une prise en charge optimale de ces anomalies y compris dans le contexte d'un pays en développement.

Méthodologie : De novembre 2009 à novembre 2015, 12 missions chirurgicales portant sur les anomalies du développement sexuel ont été effectuées à l'HGOPY. Ont été inclus dans cette étude les patients de moins de 18 ans présentant des anomalies supposées ou avérées des organes génitaux, avec un diagnostic précis

Résultats : 1000 patients ont été colligés. L'âge moyen des patients était de 7 ans 2 mois. Pour 179 patients (50%) un diagnostic précis a pu être porté. Pendant cette période nous avons effectué 200 interventions à l'HGOPY dont 130 reconstructions pour hypospadias et 15 genitoplasties féminisantes.

Avec un recul médian de 3 ans (7 mois-6 ans), aucune complication systémique infectieuse ou métabolique sévère n'a été notée. Six garçons ont présenté une déhiscence complète de la reconstruction après chirurgie de l'hypospadias et 5 autres ont présenté une fistule.

Conclusion : Les auteurs insistent sur l'intérêt d'un fort index de suspicion devant la moindre anomalie des organes génitaux externes qui doit être référée à l'HGOPY et affirment la faisabilité d'une prise en charge optimale de ces affections à l'HGOPY.

Mots clés : Anomalies du développement sexuel, prise en charge, HGOPY.

OUR EXPERIENCE OF FEMINISING GENITOPLASTY AT YGOPH A REPORT OF 15 CASES

Mouafo Tambo FF, Birraux J, Gorduz D, Mbouche L, Kamadjou C, Dahoun S, Paturel B, Angwafo III FF, Andzé OG, Le Coultre C, Mure PY

Background: Feminising genital surgery involves reconstruction of the external genitalia to obtain the appearance of female external sexual characteristics. This procedure is known to be complex especially in under-musicalized countries due to the absence of an experienced multi-disciplinary team and an initial management from birth.

Objective: The aim of this study was to share our experience on feminizing genital surgery in a developing country.

Methodology: This was a descriptive cross-sectional study, over a period of 6 years concerning all patients with a precise diagnosis who had undergone feminizing genitoplasty in the pediatric surgery service of the YGOPH. Data recorded was reviewed for age at moment of diagnosis, sex of rearing, time to diagnosis and surgery, surgical technique used and results.

Results: Fifteen patients were managed during the study period. The mean age before diagnosis was 3.8 years (1day - 17days). The average time to diagnosis was 9 months (1day - 3years). One patient had been brought up as a male. The surgical indications were mainly congenital adrenal hyperplasia (n=9) and ovotesticular DSD (n=4). Surgical techniques included; gonadectomy, vaginoplasty, clitoroplasty, vaginoplasty, perineoplasty and vaginal dilatations. After a follow-up of 2.8 years no metabolic disorder was recorded.

Conclusion: The authors plead for the promotion of local laboratories for genetic and molecular biology studies.

Key words: Feminising genitoplasty, child, YGOPH.

NOTRE EXPERIENCE DE LA GENITOPLASTIE FEMINISANTE A HGOPY A PROPOS DE 15 CAS.

Mouafo Tambo FF, Birraux J, Gorduz D, Mbouche L, Kamadjou C, Dahoun S, Paturel B, Angwafo III FF, Andzé OG, Le Coultre C, Mure PY

Contexte: La genitoplastie féminisante est une procédure chirurgicale par laquelle les caractéristiques sexuelles d'une personne sont modifiées pour obtenir l'apparence du sexe féminin. Elle a une réputation de complexité en particulier

dans les pays sous médicalisés en l'absence d'équipes multidisciplinaires expérimentées et d'une prise en charge effective dès la naissance.

Objectif: Le but de ce travail était de partager notre expérience de la génitoplastie féminisante dans le contexte d'un pays en développement.

Méthodologie: Il s'est agi d'une étude transversale de type descriptif, sur une période de six ans, dans le service de chirurgie pédiatrique de l'HGOPY. Ont été inclus les seuls patients avec un diagnostic précis chez qui une génitoplastie féminisante a été réalisée. L'âge au moment de la consultation, les délais diagnostique et thérapeutique, le sexe d'élevage, les indications, les gestes réalisés, les résultats ont été étudiés.

Résultats : Quinze patients ont été retenus. L'âge moyen lors de la consultation était de 3 ans 9 mois (1 jour-17 ans). Le délai diagnostique moyen était de 9 mois (1jour-3ans). Le sexe d'élevage était masculin dans un seul cas. Les indications chirurgicales étaient dominées par les hyperplasies congénitales des surrénales (n= 9) et les ovotestis (n= 4), Les gestes réalisés étaient : gonadectomie, vaginoplastie, clitoridoplastie, périnéoplastie, dilatations vaginales. Avec un recul moyen de 2 ans 10 mois (4 mois -5 ans), aucun désordre métabolique n'a été enregistré.

Conclusion : Les auteurs font un plaidoyer pour la promotion locale de laboratoires d'analyses cytogénétiques et moléculaires.

Mots-clés : génitoplastie féminisante, enfant, HGOPY.

SURGICAL TREATMENT OF RECURRENT MULTIPLE PANCREATIC & RENAL CYSTS, IN A 44-YEAR OLD MAN, CASE PRESENTATION

Kuwong Patrick , Mouné André
Hopital Catholique Notre Dame de L'Amour, Logpom,
Douala, Cameroun.

A 44-year old man presented with left lumbar & hypochondrial pain of several years' duration associated with a left flank mass. He had had laparotomy 8 years ago for similar complaints. Physical examination revealed a fairly healthy man with a huge cystic left flank mass. A diagnosis of Left Hydronephrosis was entertained.

A C.A.T. scan showed a huge thin-walled, non-calcified multi-loculated renal cyst measuring (30X18x19) cm. Estimated at, about 4.8L in volume, with pressure effects on the tail of the pancreas and marked thinning of the renal parenchma. At laparotomy he was found to have a multi-loculated distal pancreatic cyst containing about 2.5L of murky green fluid, a partly shrunken and partly cystic left kidney containing about 300cc of clear fluid/urine. The patient underwent partial distal pancreatic cystectomy, pancreaticocystogastrostomy and left renal cystectomy. And was discharged home on the 10th. Post-operative day.

Poster will show the pre-operative C.A.T. Scan and the post-operative ultrasound scan (and possibly the post-op C.A.T. scan), the histology report of the cysts; and a picture of the abdominal scar.

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DE MULTIPLES KYSTES PANCREATICO-RENAUX CHEZ UN HOMME DE 44 ANS. CAS CLINIQUE.

Kuwong Patrick , Mouné André, Hopital Catholique Notre Dame de L'Amour, Logpom, Douala,
(Poster)

Il s'agit d'un homme de 44 ans qui a été reçu pour douleurs lombaires et de l'hypochondre gauche depuis plusieurs années associées a une tuméfaction kystique du flanc ipsilatéral avec

des antécédents chirurgicaux pour les mêmes symptômes de sept ans. A l'examen physique son état général était bon; Il présentait une grosse masse kystique du flanc gauche. Diagnostic: Hydronephrose gauche?

Scanner: volumineux kyste rénal gauche multiloculaire à paroi fine non calcifiée de (30x18x19) cm avec un volume estimé à 4.8L, refoulant les structures avoisinantes en particulier la queue du pancréas, avec laminage complet du parenchyme rénal.

Laparotomie: gros kyste pancréatique contenant environ 2;5L de liquide verdâtre et un kyste rénale contenant environ 300cc.d'urine claire, sur un parenchyme rénal très réduit. Le malade a bénéficié d'une kystectomie pancréatique distale partielle gastro- kystopancreastomie et d'une kystectomie rénale gauche. Il est sorti de l'hôpital au J10 post-op.

L'affiche comprendra le scanner pré-opératoire, l'échographie abdomino-pelviennne post-opératoire et probablement un scanner aussi. Les résultats de l'Anapath et une photo de l'abdomen.

ENDOSCOPIC INCISION AND URETEROSCOPY FOR THE TREATMENT OF URETEROCELE AND PELVIC URETERAL CALCULI: EXPERIENCE WITH 6 PATIENTS AT A SINGLE CENTER

KAMADJOU C. ; KAMENI A. ; TENKE C. ; **NJINOU
NGNINKEU B.

Centre Médico-Chirurgical d'Urologie de Douala-Cameroun
Kamadjou Cyril, Centre Médico-chirurgical de Douala:
Cyrkamadjou@yahoo.fr
<Cyrkamadjou@yahoo.fr>

Purpose: To retrospectively evaluate the safety and effectiveness of endoscopic incision and ureteroscopic lithotripsy in adults with orthotopic ureterocele and associated calculi.

Methods: From January 2011 to December 2014 at our center, 6 adults underwent transurethral incision of an ureterocele and pelvic ureteroscopic lithotripsy for associated calculi. The perioperative data of these patients were retrospectively analyzed. The literature was reviewed to identify all the reported options for management of this relatively rare condition.

Results: Ureterocele was associated with a single system in all patients. 3 patients had associated pelvic ureteral stones. Endoscopic ureterocele incision and ureteroscopy were used for complete stone clearance. The procedure was uneventful in all patients. The average postoperative hospital stay was 1,5 days. All patients were stone free after the procedure. 5 patients were available for follow-up at 3 and 6 months. None of these patients had any evidence of residual ureterocele and/or hydronephrosis when evaluated at 3 months. Micturating cystourethrography (MCU) at 3 months revealed low-grade vesicoureteral reflux (VUR) in 3 patients; no reflux was found with MCU at 6 months.

Conclusion: Endoscopic management of adult orthotopic ureterocele and associated calculi effectively decompressed ureterocele and removed stones in all patients without any significant postoperative morbidity. Low-grade VUR that may occur postoperatively resolved at 6 months. A literature review suggests that the management of both ureterocele and calculi simultaneously should make endoscopically.

INCISION ENDOSCOPIQUE ET URÉTÉROSCOPIE POUR LE TRAITEMENT DE L'URÉTÉROCÈLE ET DES CALCULS URÉTÉRAUX PELVIENS: EXPERIENCE MONOCENTRIQUE AVEC 6 PATIENTS

KAMADJOU C. ; KAMENI A. ; TENKE C. ; **NJINOU
NGNINKEU B.

Centre Médico-Chirurgical d'Urologie de Douala-Cameroun
Kamadjou Cyril, Centre Médico-chirurgical de Douala:
Cyrkamadjou@yahoo.fr
<Cyrkamadjou@yahoo.fr>

Objectif: Évaluer de façon rétrospective l'innocuité et l'efficacité de l'incision endoscopique et la lithotritie urétéroscopique chez les adultes atteints de l'urétérocèle orthotopique et de calculs associés.

Méthodologie: De janvier 2011 à décembre 2014, dans notre centre, 6 adultes ont subi une incision transurétrale pour une urétérocèle et une lithotripsie urétéroscopique pelvienne pour les calculs associés. Les données peropératoires de ces patients ont été analysées rétrospectivement. On a procédé à la revue de la littérature afin d'identifier toutes les options déclarées pour la prise en charge de cette pathologie relativement rare.

Résultats: L'urétérocèle était associée à un système unique pour tous les patients. 3 patients avaient des calculs de l'urètre pelvien associés. L'urétéroscopie a été utilisée pour l'élimination complète des calculs. L'opération s'est déroulée sans incident chez tous les patients. L'hospitalisation moyenne postopératoire était de 1,5 jour. Tous les patients étaient soulagés de la douleur après élimination des calculs. 5 patients étaient disponibles pour le suivi à 3 et 6 mois. Aucun de ces patients n'avait de preuve d'urétérocèle résiduelle et/ou hydronéphrose lors de l'évaluation à 3 mois. La cysto-urétrographie mictionnelle (CUM) à 3 mois a révélé un bas grade du reflux vésico-urétéral (RVU) chez 3 patients; aucun reflux a été trouvé avec la CUM à 6 mois.

Conclusion: La prise en charge endoscopique des adultes atteints d'urétérocèle orthotopique et des calculs associés a efficacement décompressé l'urétérocèle après extraction des calculs chez tous les patients sans aucune morbidité postopératoire importante. Le bas grade du RVU pouvant survenir après l'intervention est résolu à 6 mois. Une revue de la littérature suggère que la prise en charge simultanée de l'urétérocèle et des calculs devrait se faire par voie endoscopique.

**TRANSURETHRAL LITHOTRIPSY WITH RIGID
URETEROSCOPY FOR PROXIMAL AND DISTAL URETERAL
STONES: RESULTS OF A SINGLE CENTER IN CAMEROON**
KAMADJOU C**(1) ; TENKE C.(1) ; KAMENI A.(1) ; NJINOU
NGNINKEU B.(1)

Kamadjou Cyril, Centre Médico-chirurgical d'Urologie de
Douala :
Cyrkamadjou@yahoo.fr <Cyrkamadjou@yahoo.fr>
1. Centre Médico-Chirurgical d'Urologie de Douala-Cameroun

Purpose: To evaluate the efficacy and safety of intracorporeal lithotripsy, Lithoclast (EMS, Switzerland) in retrograde rigid ureteroscopy of proximal and distal ureteric calculi.

Methods: Out of 20 patients with ureteral calculi underwent Lithoclast lithotripsy using a 8/9.8F rigid ureteroscope. We reviewed the medical records from January 2010 to December 2014. Of the stones treated 14 were lower ureteric, 1 were middle ureteric and 9 were upper ureteric stones. The mean diameter of the stones was 8 mm (4-15). Two senior consultants performed the procedure.

Results: Of the 24 stones, 100% were successfully fragmented: 35% of the lower, 5% of the middle and 45% of the upper ureteric stones. Median operative time was 45 minutes (range, 25-65 minutes). The average number of procedures was 1 with 18 patients requiring one, and 2 patients requiring two because of bilateral ureteral calculi. Postoperative stenting was done in all patients for 2 weeks. The post-operative hospitalization was 1 days. Significant

complications include 2 case of ureteric perforation who needed prolonged internal ureteral stenting.

Conclusion: In sub-Saharan Africa, Rigid ureteroscopy was associated with shorter operation time and postoperative hospitalization period. These data also suggest that it was safe and more effective than open surgery in the aspect of high stone-free rate with low complication rates. We believe that it is an excellent treatment modality for managing ureteral calculi.

**URETEROSCOPIE RIGIDE AVEC LITHOTRITIE
TRANSURETRALE POUR DES CALCULS URETERAUX
PROXIMAUX ET DISTAUX: RESULTATS D'UNE ETUDE
MONOCENTRIQUE AU CAMEROON**
KAMADJOU C**(1) ; TENKE C.(1) ; KAMENI A.(1) ; NJINOU
NGNINKEU B.(1)

Kamadjou Cyril, Centre Médico-chirurgical d'Urologie de
Douala :
Cyrkamadjou@yahoo.fr <Cyrkamadjou@yahoo.fr>
1. Centre Médico-Chirurgical d'Urologie de Douala-Cameroun

OBJECTIF: Evaluer l'efficacité et la sécurité des lithotriteurs intracorporels, Lithoclast (EMS, Suisse) dans l'urétéroscopie rigide par voie rétrograde des calculs urétéraux proximaux et distaux.

METHODES: 20 patients souffrant de calculs urétéraux ont subi une lithotritie avec Lithoclast à l'aide d'un urétéroscopie rigide de 8/9.8F. Nous avons examiné les dossiers médicaux de janvier 2010 à décembre 2014. 14 des calculs traités se trouvaient dans le tiers inférieur de l'urètre, 01 dans le tiers moyen et 09 dans le tiers supérieur. Le diamètre moyen des calculs était de 8 mm (4-15). Les interventions ont été effectuées par deux spécialistes expérimentés.

RESULTATS: Les 24 calculs ont été fragmentés avec succès à 100%: 35% dans le tiers inférieur de l'urètre, 5% dans le tiers moyen et 45% dans le tiers supérieur. Le temps opératoire moyen était de 45 minutes (entre 25 à 65 minutes). Le nombre moyen d'intervention se résumait à 01 intervention ; 18 patients ont nécessité une seule intervention et 02 en ont subi deux en raison de calculs urétéraux bilatéraux. Une sonde a été mise en place en postopératoire chez tous les patients pendant 02 semaines. La durée d'hospitalisation après l'opération était d'un jour. En termes de complications importantes, il y a eu 02 cas de perforation de l'urètre qui ont nécessité une prolongation de la durée de conservation de la sonde urétérale interne.

CONCLUSION: En Afrique sub-saharienne, l'urétéroscopie rigide nécessite un temps opératoire et une durée d'hospitalisation postopératoire plus courts. Les présentes données suggèrent que cette intervention est plus sûre et plus efficace que la chirurgie ouverte avec des taux sans calculs élevés et de faibles taux de complications. Nous pensons qu'il s'agit d'un excellent mode de traitement pour la prise en charge des calculs urétéraux.

**LAPAROSCOPIC RADICAL PROSTATECTOMY USING AN
EXTRAPERITONEAL APPROACH: INITIAL EXPERIENCE IN 20
CASES IN A SINGLE CENTER IN DOUALA, CAMEROON**
KAMADJOU C.(1) ; TENKE C.(1) ; SANDJON J.P (2) ; KAMGA
J.(3) ; KAMENI

A.(1) ; **NJINOU NGNINKEU B.***(1)
Njinou Ngninkeu Bertin, Centre Médico-Chirurgical d'Urologie
de Douala:
Njinou@gmail.com <Njinou@gmail.com>*
1. Centre Médico-Chirurgical d'Urologie de Douala-Cameroun*
2. Centre Médical d'Urgence et de réanimation de Douala-
Cameroun*
3. Hôpital Général de Yaoundé-Cameroun*

Purpose: To evaluate the operative, oncologic, and functional results of laparoscopic radical prostatectomy based on an initial series of 20 patients. We developed a pure extraperitoneal approach with pelvic lymph-node dissection. This approach seems more comparable to the open technique and avoid potential risks. We evaluated the perioperative parameters (blood loss, operating time, transfusion rate) and postoperative results (oncological results, continence and potency) after our first 20 cases

Material and Method: Between January 2011 and April 2014, we performed 20 laparoscopic radical prostatectomy. On average, patients were 62 years old (range 53-73), had preoperative mean PSA values of 20.44 ng/ml (3.2-44,30). The clinical stage was T1 in 90%, T2 and T3 in 10%. In large majority of cases (17 patients), Gleason score was less than 7. We used a pure extraperitoneal approach and we performed a descending technique starting with the dissection at the bladder neck. The seminal vesicles dissection is comparable to the open approach.

Results: No deaths were observed in this series. No Conversion was required. The mean operating time was 198 minutes (120-300), including the lymphadenectomy phase that was considered necessary in 75% of patients. The mean postoperative bladder catheterization time was 10 days. The mean hospital stay was 3 postoperative days. Pathological stage was less than pT2 in 16 patients (80%).

Positive nodes were found in 15% of patients (3/20). At a mean follow-up of 6 months, 65% of patients were free of biochemical recurrence. Detectable postoperative PSA at 3 months was observed in 6 patients. The continence rate (no pad) was 45% at 3 months. After a nerve-sparing procedure in 13 patients, the total potency rate at 6 months was 30%.

Conclusions: This study confirms the value, in our experience, of the laparoscopic approach to radical prostatectomy, which allows satisfactory cancer control associated with low perioperative morbidity and encouraging functional results in terms both of continence and erectile function.

**PROSTATECTOMIE RADICALE PAR VOIE LAPAROSCOPIQUE
EXTRA-PERITONEALE: EXPERIENCE INITIALE
MONOCENTRIQUE SUR 20 CAS A DOUALA –CAMEROUN**
KAMADJOU C.(1) ; TENKE C.(1) ; SANDJON J.P (2) ; KAMGA
J.(3) ; KAMENI

A.(1) ; **NJINOU NGNINKEU B.***(1)

Njinou Ngninkeu Bertin, Centre Médico-Chirurgical d'Urologie de Douala:

Njinou@gmail.com <Njinou@gmail.com>*

1. Centre Médico-Chirurgical d'Urologie de Douala-Cameroun*
2. Centre Médical d'Urgence et de réanimation de Douala-Cameroun*
3. Hôpital Général de Yaoundé-Cameroun*

Objectif: Evaluer les résultats opératoires, carcinologiques et fonctionnels de la prostatectomie radicale coelioscopique sur une série initiale de 20 patients. Nous avons utilisé une voie d'abord extra-péritonéale totale avec dissection des ganglions lymphatiques pelviens. Cette intervention chirurgicale est plus proche de la chirurgie ouverte et permet d'éviter d'éventuels risques. Nous avons évalué les paramètres périopératoires (pertes sanguines, temps opératoire, taux de transfusion) et les résultats postopératoires (résultats oncologiques, continence et virilité) après les 20 premiers cas.

Matériel et Méthode : Entre janvier 2011 et avril 2014, nous avons effectué 20 prostatectomies radicales par coelioscopie. Les patients étaient âgés en moyenne de 62 ans (intervalle 53-73), la valeur moyenne de leur PSA préopératoire était de

20,44 ng/ml (3,2-44,30). Le stade clinique était de 90% en T1, 10% en T2 et T3. Chez la grande majorité des cas (17 patients), le score de Gleason était inférieur à 7. Nous avons utilisé une voie d'abord extra-péritonéale totale ainsi qu'une technique descendante en commençant par la dissection du col de la vessie. La dissection des vésicules séminales se fait comme durant l'opération ouverte.

Résultats: Aucun décès n'a été enregistré dans la série à l'étude. Aucune conversion n'a été nécessaire. Le temps opératoire moyen a été de 198 minutes (120-300), y compris la phase d'ablation des ganglions qui s'est révélée nécessaire chez 75% des patients. La durée moyenne de la conservation du cathéter après l'opération a été de 10 jours. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 03 jours après l'opération chirurgicale. Le stade pathologique était inférieur à pT2 chez 16 patients (80%).

Des ganglions positifs ont été retrouvés chez 15% des patients (3/20). A environ 06 mois de suivi, 65% des patients ne présentaient plus de récurrence biochimique. On a noté la présence de PSA postopératoires détectables au 3ème mois chez 6 patients. Le taux de continence (absence de couches) était de 45% à 3 mois. Après une opération de conservation des nerfs chez 13 patients, le taux de virilité total à 06 mois était de 30%.

Conclusions: La présente étude confirme l'importance, dans notre expérience, de la coelioscopie dans la prostatectomie radicale car elle permet de lutter efficacement contre les cancers, de garantir une faible morbidité préopératoire et d'obtenir des résultats encourageants en ce qui concerne la continence et de la fonction érectile.

**LAPAROSCOPIC PYELOTOMY AND URETEROTOMY : A
FEASIBLE MINIMALLY INVASIVE TREATMENT OPTION IN A
SINGLE CENTER IN CAMEROUN.**

KAMADJOU C.(1) ; TENKE C.(1) ; SANDJON J.P (2) ; KAMGA
J.(3) ; KAMENI A.(1) ; NJINOU NGNINKEU B.***(1)

Njinou Ngninkeu Bertin, Centre Medico-Chirurgical
d'Urologie de Douala, Njinou@gmail.com
<Njinou@gmail.com>

1. Centre Médico-Chirurgical d'Urologie de Douala-Cameroun
2. Centre Médical d'Urgence et de réanimation de Douala-Cameroun
3. Hôpital Général de Yaoundé-Cameroun

Purpose: Laparoscopy can be an alternative modality in the management of renal and ureteral stones. We present our experience with laparoscopic renal and ureteral stone surgery. Although most ureteral and renal stones are managed using endourologic techniques, open surgery or shockwave lithotripsy.

Method: 31 patients (20 renal units and eleven ureteral unit) underwent transperitoneal laparoscopic pyelolithotomy and ureterolithotomy at our institution. Twenty males, 11 females with mean age of 42 years (range 25-70 years) underwent 30 laparoscopic procedures. The mean stone number and size, were 3 (range 1-5) and 2 cm (range 1-4.5 cm), respectively. Five patients had staghorn calculus.

After insertion of abdominal trocar, pneumoperitoneum was achieved, and the kidney or ureter was exposed. The renal pelvis and ureter was identified, dissected, and opened. The stones were extracted using laparoscopic forceps. This rigid forceps was used to extract any caliceal stones. The renal pelvis and ureter was sutured after placement of antegrade ureteral DJ stent, and the stones were removed from the peritoneal cavity. The procedure was concluded after placement of an intraperitoneal drain.