

Fistule recto-séminale et cancer du rectum

Morgan ROUPRET ⁽¹⁾, John VARKARAKIS ⁽²⁾, Alain VALVERDE ⁽³⁾, Philippe SEBE ⁽¹⁾

(1) Service d'Urologie, Hôpital Tenon, Paris, France, (2) Service d'Urologie, Hôpital Johns Hopkins, Baltimore, Etats-Unis, (3) Service de Chirurgie Générale, Hôpital Victor Dupouy, Argenteuil, France

RESUME

Il s'agit d'un cas d'orchite-épididymite gauche associée à un adénocarcinome rectal. L'existence d'une fistule entre la vésicule séminale gauche et le rectum a été envisagée. Cette fistule a été confirmée par une tomographie pelvienne et une exploration chirurgicale. Le traitement a consisté en une antibiothérapie parentérale et un drainage chirurgical de l'abcès associés à une exérèse colo-rectale. Cette observation est originale puisqu'il semble, a posteriori, que le cancer du rectum, diagnostiqué 4 jours auparavant, soit à l'origine de la fistule recto-séminale et de l'abcès de la vésicule séminale.

Mots clés : Fistule, cancer, rectum, vésicule séminale.

Les fistules recto-séminales correspondent à une communication entre le rectum et les vésicules séminales. Elles sont exceptionnelles [7]. La maladie de Crohn est la seule étiologie primitive décrite de ce type de fistule [1, 4]. Quelques cas ont également été publiés, secondaires à une chirurgie d'exérèse carcinologique colo-rectale [1, 3, 6]. Cette observation rapporte un cas de fistule entre une vésicule séminale et un cancer du rectum non opéré.

OBSERVATION

Un homme de 50 ans a été admis aux urgences avec une symptomatologie associant une fièvre à 39°C depuis 48 h. et une douleur testiculaire gauche et hypogastrique. Quatre jours auparavant, une coloscopie a été réalisée pour explorer une rectorragie. Elle a mis en évidence une tumeur rectale ulcéreuse de 4 cm de diamètre. Le patient n'avait pas d'autre antécédent médico-chirurgical. A l'examen clinique, l'hémiscrotum gauche était tendu et inflammatoire. Le toucher rectal était sensible, particulièrement au niveau du lobe gauche de la prostate. Les examens biologiques ont montré une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles et un ECBU positif à *Escherichia Coli*. Une tomographie pelvienne (TDM) a mis en évidence un abcès de la vésicule séminale, au contact de la tumeur rectale (Figures 1a et 1b). Des signes inflammatoires de la voie séminale gauche ont également été visualisés (Figure 2).

Le traitement a consisté en une antibiothérapie parentérale (amoxicilline - acide clavulanique et gentamicine) et un drainage chirurgical de l'abcès. L'existence de la fistule entre la tumeur rectale et la vésicule séminale a été confirmée en per-opératoire. Un massage prostatique trans-rectal a libéré du pus, émis par l'orifice fistuleux de la paroi de la vésicule séminale. Une résection colo-rectale carcinologique a été réalisée. Un drain a été placé au contact de la vésicule séminale pour poursuivre le traitement de l'abcès pelvien. Un cathéter sus-pubien a également été posé pour 72 h.

En post-opératoire, les signes inflammatoires locaux et la fièvre ont disparu en 24 h. Une monothérapie per os (amoxicilline - acide clavulanique) a été poursuivie pendant 3 semaines. Un mois après l'intervention, une TDM de contrôle a montré l'intégrité de la vésicule séminale gauche. L'anatomopathologie a conclu à un adénocarcinome rectal.

DISCUSSION

Environ 5% des cancers du rectum sont localement avancés et envahissent les structures de voisinage : prostate, vessie, vagin, utérus ou sacrum [2]. Cependant, la création spontanée d'une fistule entre le rectum et le tractus génito-urinaire est exceptionnelle [7]. Elle est dans la majorité des cas secondaire à un traitement par chirurgie, radiothérapie ou chimiothérapie [1, 3, 6, 7]. Cette observation est le premier cas rapporté de fistule recto-séminale primitive. Les deux autres cas décrits de fistules recto-séminales étaient survenus au décours d'une chirurgie rectale. Une fistule de l'anastomose colo-rectale avait été à l'origine d'un abcès qui s'était secondairement fistulisé dans la vésicule séminale [3, 6].

Dans cette observation, le diagnostic de fistule recto-séminale a été évoqué devant l'association d'un toucher rectal douloureux, d'un abcès de la vésicule séminale gauche sur la TDM pelvienne et d'une coloscopie récente. La TDM est la technique d'imagerie de référence dans le bilan d'extension régionale d'un cancer du rectum et est plus sensible dans le diagnostic d'envahissement des organes de voisinage que l'IRM [7]. La communication entre le rectum et la vésicule séminale a été authentifiée lors de l'intervention chirurgicale.

Il est possible que la coloscopie puisse être en cause dans l'élaboration de cette fistule. L'élévation de la pression intra-rectale, consécutive à l'insufflation du coloscope, a probablement facilité la dissémination de la flore bactérienne rectale vers le tractus uro-génital.

Les abcès primitifs de la vésicule séminale sont habituellement traités par une simple antibiothérapie sans drainage chirurgical [5]. Dans cette observation, il a été nécessaire de traiter simultanément la tumeur rectale et la fistule recto-séminale. Un simple drainage de

Manuscrit reçu : février 2004, accepté : septembre 2004

Adresse pour correspondance : Dr. P. Sebe, Service d'Urologie, Hôpital Tenon, 4, rue de la Chine, 75020 Paris.

e-mail : philippe.sebe@tmn.ap-hop-paris.fr

Ref : ROUPRET M., VARKARAKIS J., VALVERDE A., SEBE P., Prog. Urol., 2004, 14, 1219-1220



Figure 1. Tomodensitométrie pelvienne pré-opératoire: abcès de la vésicule séminale gauche au contact de la tumeur rectale (Figure 1a, flèche) et présence d'air (Figure 1b, flèche).

L'abcès a été réalisé permettant de conserver la vésicule séminale. En cas de fistule recto-séminale post-chirurgicale, un traitement par ponction percutanée de l'abcès associée à une antibiothérapie a été réalisé avec succès [3, 6].

CONCLUSION

Une fistule recto-séminale est exceptionnelle. Son diagnostic a été clinique et scannographique. La réalisation d'un geste endoscopique a pu favoriser sa survenue. Un traitement conservateur de la vésicule séminale a pu être réalisé.

REFERENCES

1. CARLIN J., NICHOLSON D.A., SCOTT N.A. : Two cases of seminal vesicle fistula. Clin. Radiol., 1999 ; 54 : 309-311.



Figure 2. Tomodensitométrie pelvienne : inflammation du cordon spermatique gauche et de l'hémi-scrotum (flèche).

2. DEVINE R.M., DOZOIS R.R. : Surgical management of locally advanced adenocarcinoma of rectum. World J. Surg., 1992 ; 13 : 486-489.
3. GOLDMAN H.S., SAPKIN S.L., FOOTE R.F., TAYLOR J.B. : Seminal vesicle rectal fistula. Report of a case. Dis. Colon Rectum, 1989 ; 32 : 67-69.
4. HAMIDINIA A. : Recto-ejaculatory duct fistula: an unusual complication of Crohn's disease. J. Urol., 1984 ; 131 : 123-124.
5. KENNELLY M.J., OESTERLING J.E. : Conservative management of a seminal vesicle abscess. J. Urol., 1989 ; 141 : 1432-1433.
6. KOLLMORGEN T.A., KOLLMORGEN C.F., LIEBER M.M., WOLFF B.G. : Seminal vesicle fistula following abdominoperineal resection for recurrent adenocarcinoma of the rectum. Report of a case. Dis. Colon Rectum, 1994 ; 37 : 1325-1327.
7. McNAMARA D.A., FITZPATRICK J.M., O'CONNELL P.R. : Urinary tract involvement by colorectal cancer. Dis. Colon Rectum, 2003 ; 46 : 1266-1276.

SUMMARY

Recto-seminal fistula and cancer of the rectum.

The authors present a case of left epididymo-orchitis associated with rectal adenocarcinoma and suspected fistula between the left seminal vesicle and the rectum. This fistula was confirmed by pelvic computed tomography and surgical exploration. Treatment consisted of parenteral antibiotics and surgical drainage of the abscess associated with colorectal resection. This is an original case, as, retrospectively, the cancer of the rectum, diagnosed 4 days previously, was found to be responsible for the recto-seminal fistula and the seminal vesicle abscess.

Key-Words: *Fistula, cancer, rectum, seminal vesicle.*