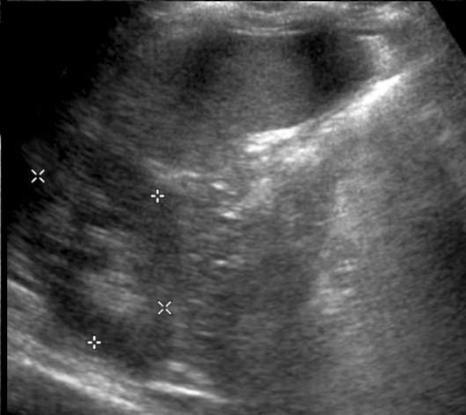
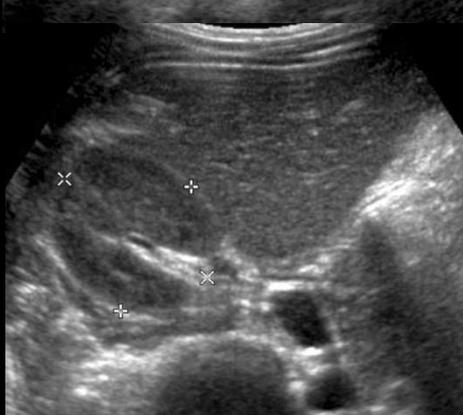
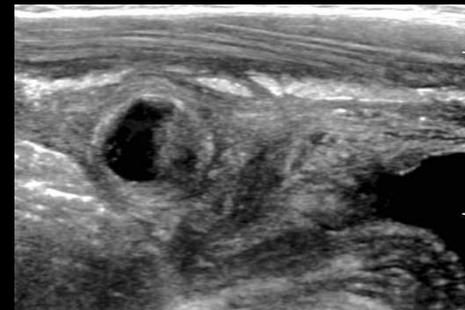
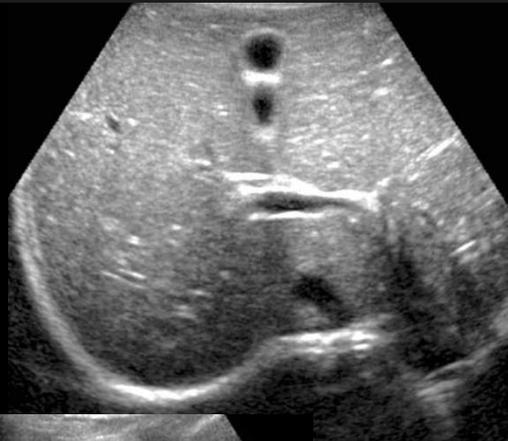


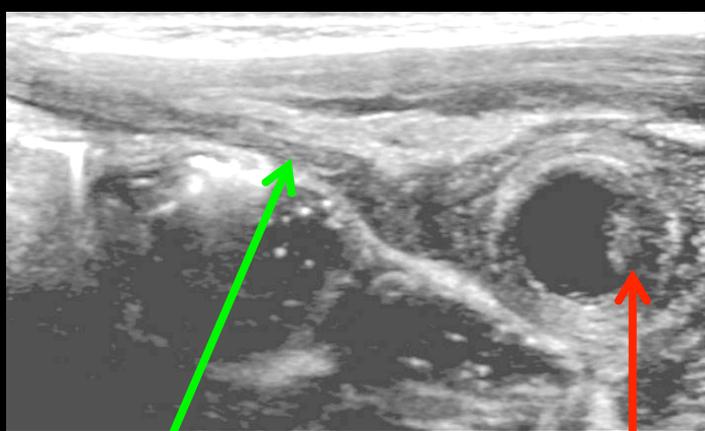
Fillette de 4 ans .Douleurs abdominales **fébriles** et syndrome inflammatoire biologique  
l'échographie abdomino-pelvienne montre des parenchymes pleins de l'abdomen et du  
rétro-péritoine sans particularités



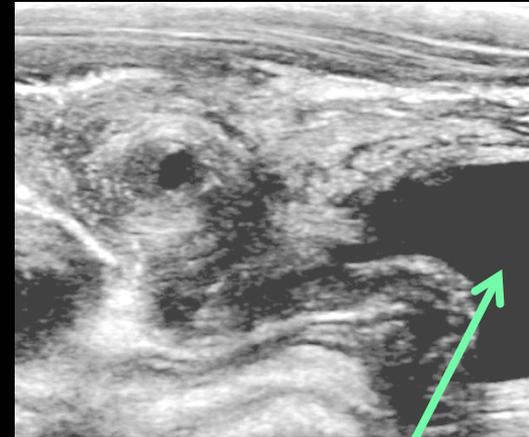
L'exploration de la **région sous ombilicale**  
objective une **masse médiane** avec un  
secteur liquide central et des parois  
épaisses hétérogènes avec un renflement  
nodulaire inférieur



Région ombilicale



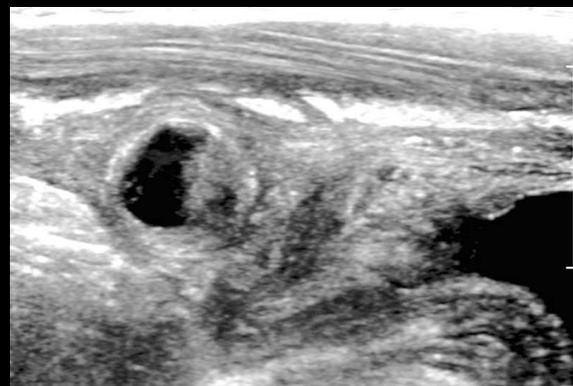
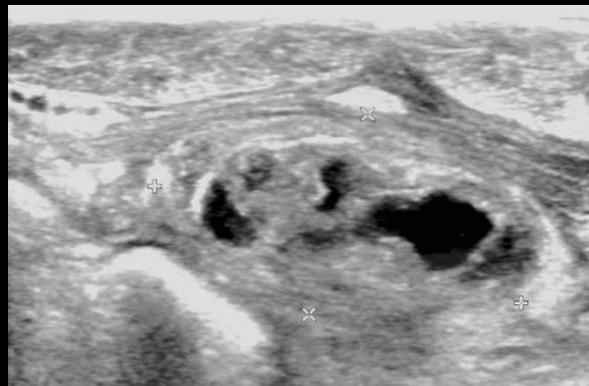
Structure tubulée médiane , sous ombilicale



Dilatation kystique localisée de la structure tubulée avec parois très épaissies nodulaire

Vessie

L'intervention devait bien sur confirmer le diagnostic de kyste de l'ouraque infecté



# Pathologies bénignes de l'ouraque

## Rappels d'embryologie

**2<sup>ème</sup> semaine de gestation** : embryon sous la forme d'un disque de deux couches : ectoblaste et mésoblaste

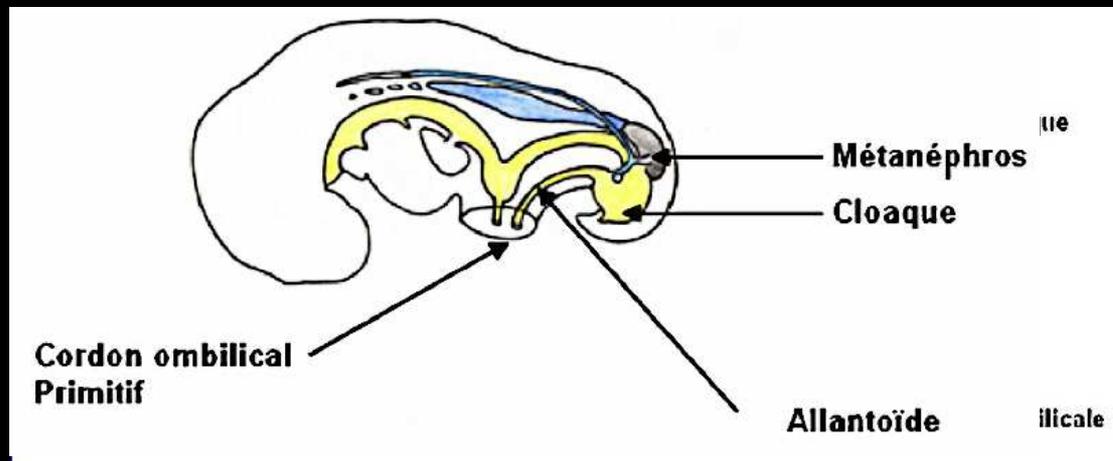
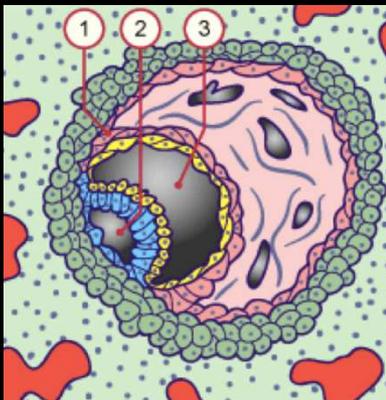
Va délimiter deux cavités : la **cavité amniotique** et la **vésicule vitelline** primitive

La vésicule vitelline va progressivement former l'intestin primitif (cloaque) et la vésicule ombilicale.

**Au 16<sup>ème</sup> jour** la paroi antérieure du cloaque (qui deviendra la vessie) émet dans le pédicule embryonnaire le **diverticule allantoïdien ou allantoïde** (il s'étend du dôme vésical au cordon ombilical)

**A la septième semaine** la descente de l'éperon périnéal divise le cloaque en partie postérieure ano-rectale et antérieure urogénitale

**Au cinquième mois** la lumière de l'allantoïde s'obstrue et prend la forme d'un mince cordon fibreux qui n'aura plus de fonction à l'âge adulte



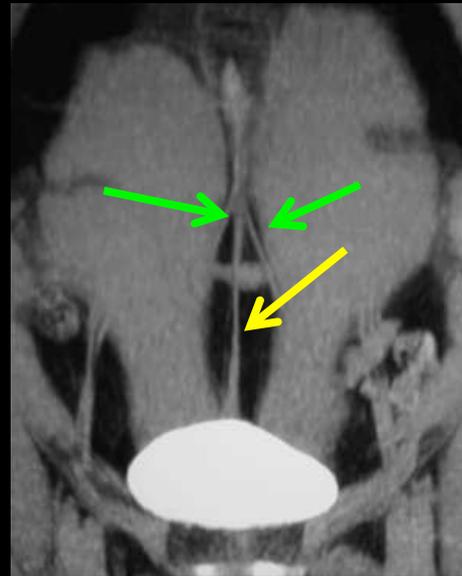
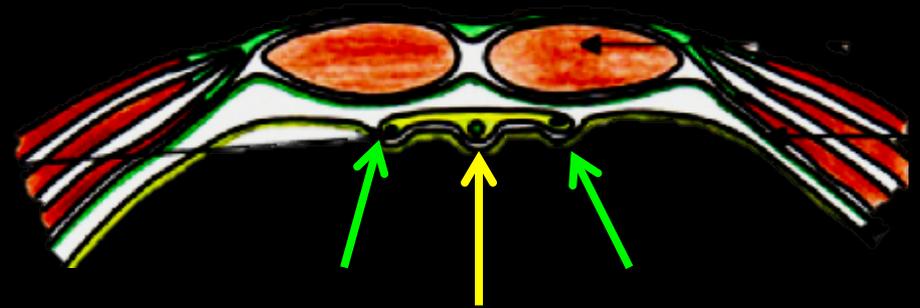
## Anatomie de l'ouraque chez l'adulte

Structure tubulaire **sous-péritonéale** médiane de 5 à 10 cm de long sur 5 à 8mm de diamètre.

Relie la face postérieure de l'ombilic au dôme vésical.  
Lumière virtuelle

Plan sous-aponévrotique  
Face postérieure des muscles droits en regard de la ligne blanche

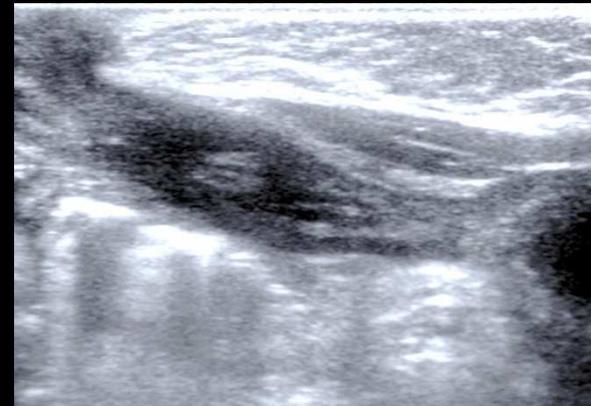
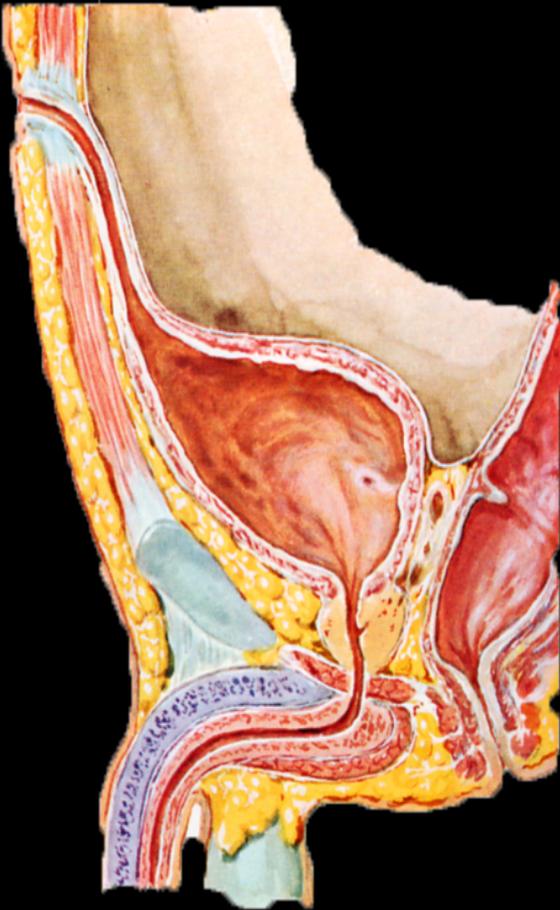
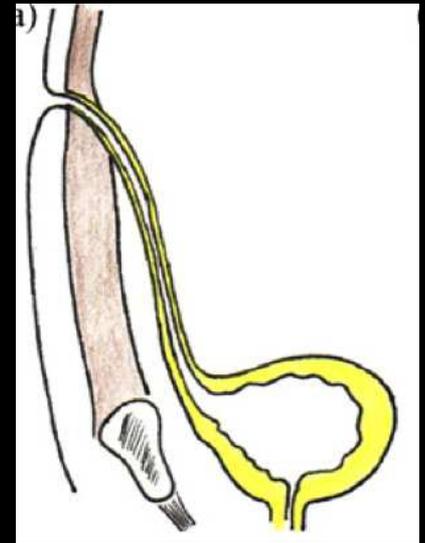
**Rapports** : en avant fascia transversalis ; en arrière péritoine pariétal et latéralement les **ligaments ombilicaux latéraux** (reliques des artères ombilicales)



## Les pathologies bénignes de l'ouraque

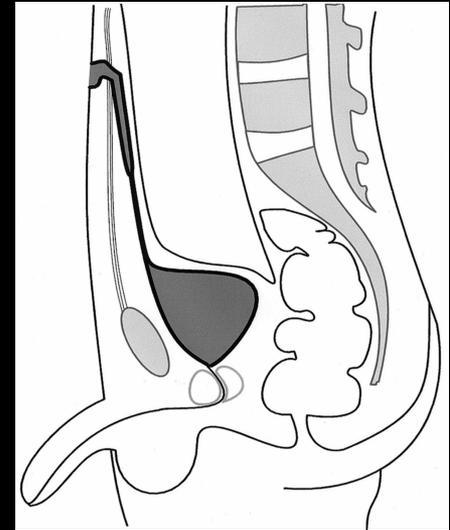
L'ouraque involue habituellement.  
Il peut persister et former la  
fistule ombilico-vésicale ou ouraque  
perméable

La plus fréquente  
Diagnostic néonatal  
Écoulement urine par ombilic  
Retard à la chute du cordon



4 mois  
écoulement ombilical

la fistule borgne externe  
ou sinus de l'ouraque



Diagnostiquée en règle dans les premiers mois de la vie , Elle se traduit par un nodule ombilical granulomateux et ou érythémateux , à ne pas confondre avec un tissu de granulation du résidu ombilical (l'imagerie fait la différence en montrant la partie profonde du résidu ouraquien ) , une omphalite , une hernie ombilicale , un hémangiome du cordon

## -Le diverticule interne

Il se situe sur la paroi antéro-supérieure de la vessie et peut prendre une très grande taille en cas d'obstacle cervico-prostatique associé. Il peut se compliquer de lithiase et/ou d'infections

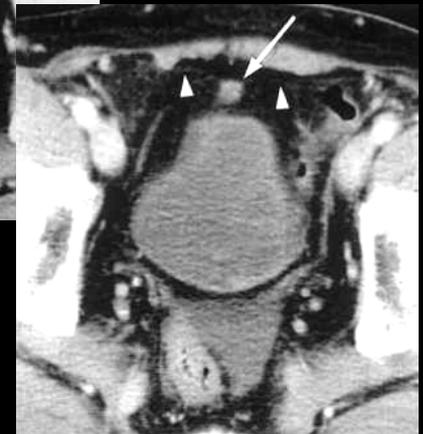
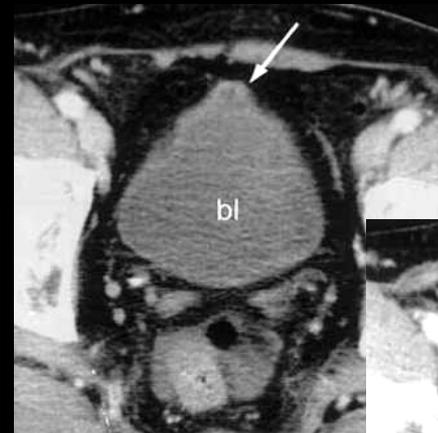
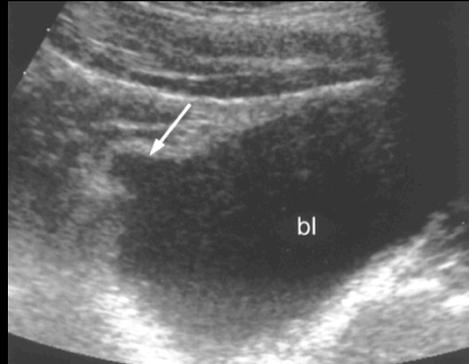
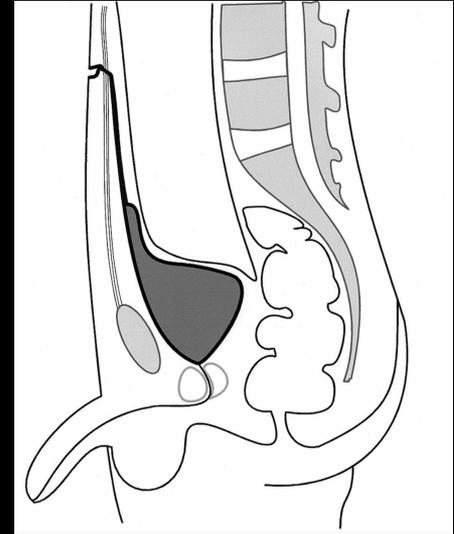
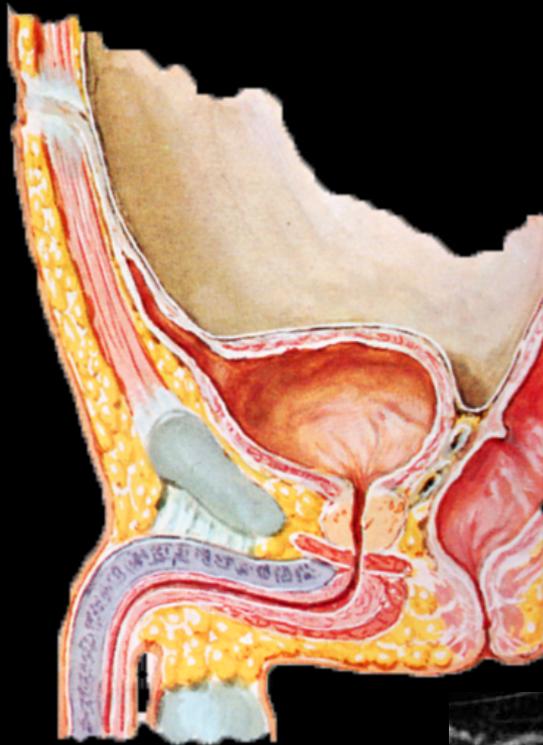
Incidence estimée à 1/5000 à 1/8000

Prépondérance masculine (sex-ratio 2/1)

Diagnostic dans l'enfance - adolescence

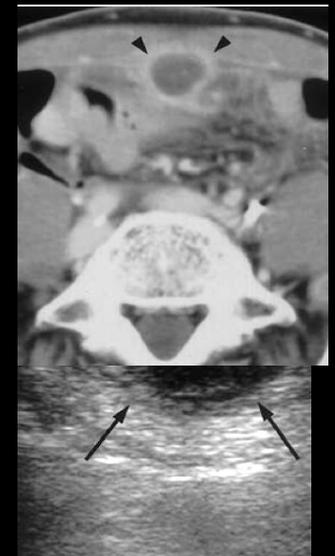
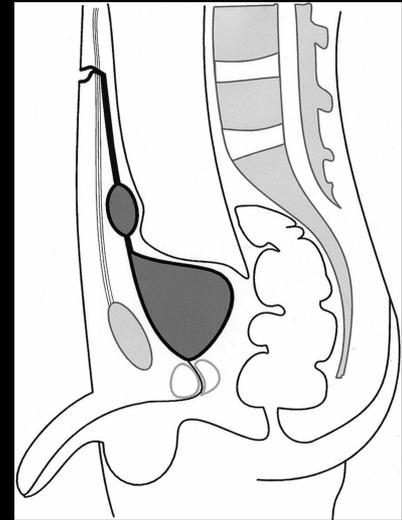
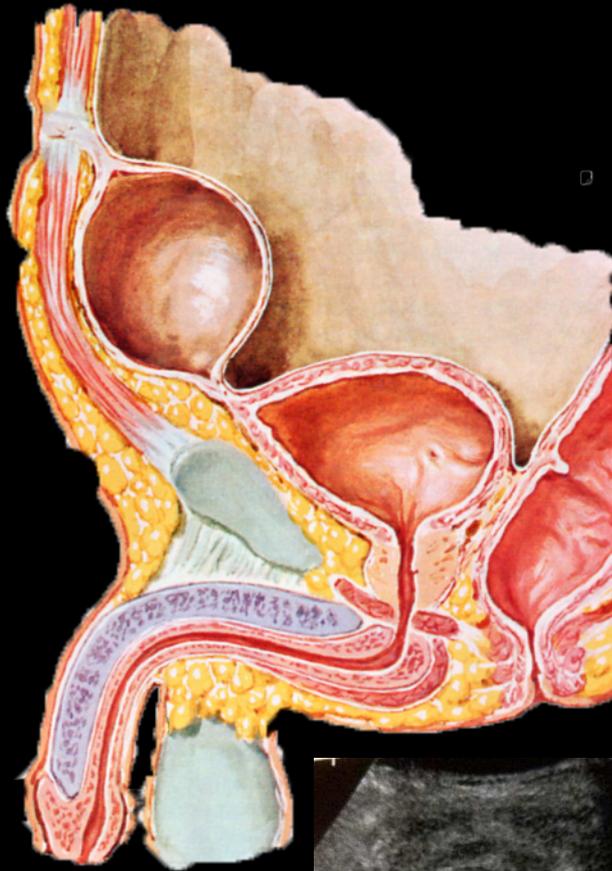
La plupart des patients sont asymptomatiques et ne le deviennent qu'en cas d'infection

Il existe d'autres pathologies bénignes bien plus rares associées à ce type de résidu ouraquien : adénome vilieux, hamartome multikystique



## -Le kyste de l'ouraque

Il se révèle dans l'enfance ou l'adolescence par une masse supra pubienne, dans un contexte fébrile et douloureux, avec souvent des symptômes d'irritabilité vésicale



Traitement **chirurgical** avec +/- antibiothérapie préalable  
Drainage de la collection et exérèse en bloc de l'ouraque avec une collerette vésicale pour prévenir toute dégénérescence carcinomateuse

# Imagerie

L'imagerie est indispensable pour montrer la topographie extra-péritonéale et antérieure de l'ouraque et pour exclure les diagnostics différentiels

**Cystographie** : uropathie malformative associée

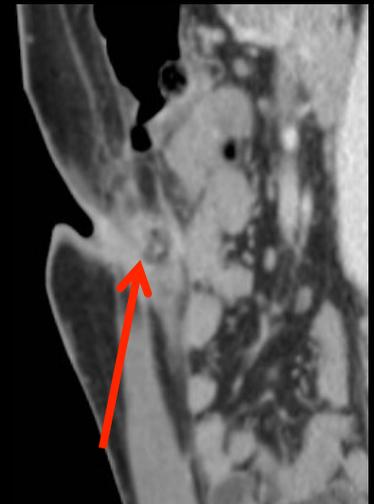
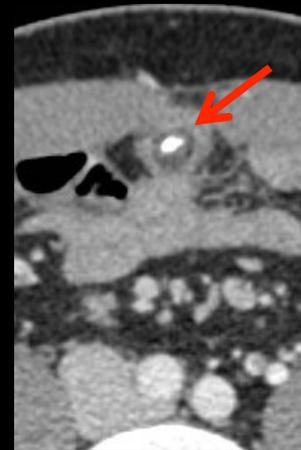
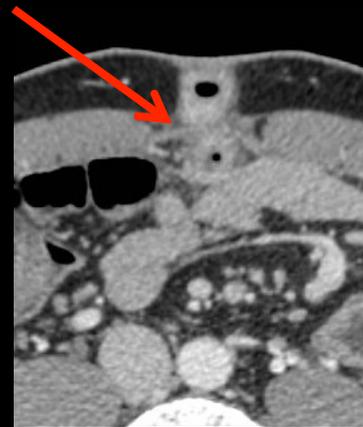
**Fistulographie** : objective les trajets fistuleux

**Echographie** +++: kystes et diverticules :  
masse anéchogène sur la ligne médiane. En cas d'infection : échogène, hétérogène avec encochement vasculaire

**Scanner** : masse ovale de l'ombilic jusqu'au dôme vésical kystique, paroi fine homogène ne se rehaussant pas.

Infection : masse hétérogène, liquidienne centrale et tissulaire.

En cas de diverticule l'uroscanner permet de mettre en évidence la communication



Sinus de l'ouraque  
Homme 24 ans

## Pathologies malignes liées aux résidus ouraquiens

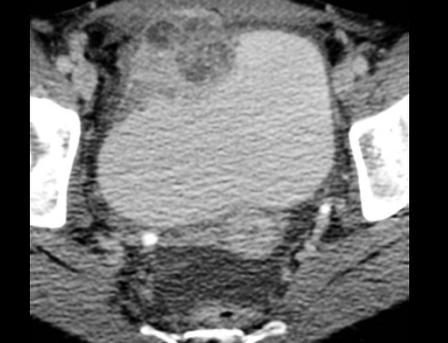
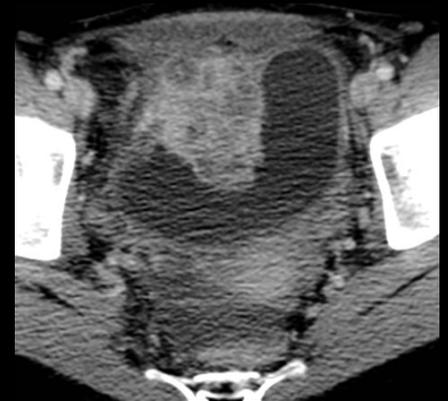
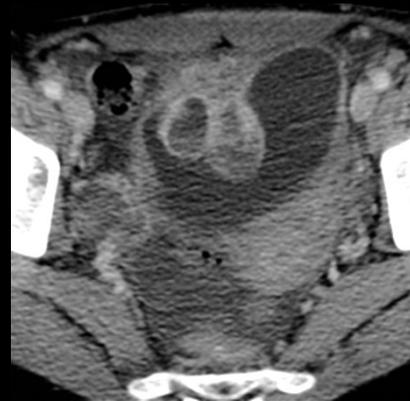
Les carcinomes ouraquiens sont plus souvent retrouvés chez l'homme ( 75 % des cas ) , autour de **50 ans**.(entre 40 et 70 ans)

Ils siègent dans la portion juxta-vésicale ou intra-murale de l'ouraque dans 90% des cas .Ils représentent moins de 1% des cancers de vessie

Révélés par une **hématurie** , ou l'émission **d'urines mucineuses**

Masse de grande taille **kystique et tissulaire** avec dans 50 à 70% des cas des **calcifications** (adénocarcinome)

Sur le plan histologique , ce sont des adénocarcinomes ou des cystadénocarcinomes mucineux



Carcinome indifférencié de l'ouraque chez une femme de 26 ans

## Take home message

La résorption incomplète de l'ouraque conduit à des pathologies variées qui se révèlent précocement chez le nouveau né ou l'enfant pour certaines (fistule ombilico-vésicale et fistule externe) , plus tard pour d'autres (kyste de l'ouraque et diverticule interne )

Les anomalies associées sont fréquentes dans les formes à révélation précoce , touchant la région ombilicale (omphalocèle) , le bas appareil urinaire (valves de l'urèthre postérieur) ou la région ano-rectale (anomalies cloacales , malformations du sinus uro-génital )

La complication majeure est le développement d'un **adénocarcinome ou d'un cystadénocarcinome mucineux sur un résidu ouraquien juxta-vésical dans un diverticule interne**

La résection complète de tout le tractus ouraquien (possible sous coeliochirurgie ) s'impose dans tous les diverticules internes pour éviter la survenue de complications néoplasiques au pronostic péjoratif