Journal of african clinical cases and reviews / Journal africain des cas cliniques et revues

www.jaccrafrica.com ISSN 1859-5138 Open access

Article original

Prise en charge des traumatismes de la vessie au service d'urologie CHU Gabriel Touré

Management of bladder trauma in the urology department of Gabriel Touré University Hospital

MT Coulibaly*[1], MZ Diarra[1], D Cissé[1], L Koné[1], H Ouattara[1]

Résumé

But : Etudier la prise en charge des traumatismes de la vessie au service d'urologie du CHU Gabriel TOURE de Bamako.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 23 patients traités dans le service d'urologie du CHU Gabriel TOURE durant la période du 1er Janvier 2015 au 31 Décembre 2018.

Résultats : Au terme de notre étude, 1363 patients ont été hospitalisés dont 1328 cas de chirurgie soit 1,68% des hospitalisations et 1,73% des cas de chirurgie ,89 cas de traumatisme urologique ont été dénombrés, et parmi cet échantillon 23 cas intéressaient la vessie, soit une fréquence de 25,84%.

Le sexe masculin a été le plus concerné avec 70% des cas avec un sexe ratio de 2,29. Dans notre série, 11 patients avaient un âge compris entre 21-30 ans. La moyenne d'âge était de 30 ans avec des extrêmes allant de 18 et 55 ans et un écart-type à 9,97. Les chauffeurs et apprentis ont été les plus touché avec un effectif de 7 cas. Nous n'avons pas noté d'antécédent médical particulier chez nos patients, par contre nous avons noté 6 cas d'antécédents chirurgicaux dont 4 cas de césariennes et 2 cas d'hystérectomie. L'hématurie était le motif de consultation le plus fréquent avec 30,4% des cas. La cause la plus fréquente était les AVP soit 56,5%. Le traumatisme fermé était le plus fréquent avec 65,2% des cas. La sensibilité hypogastrique était présente chez tous les patients soit 100% des cas. L'uroscanner a été l'examen d'imagerie le plus réalisé avec 91,3% des cas. La rupture intra-péritonéale était la plus représentée avec 60,9% des cas. La fracture du bassin était la lésion associée la plus fréquente soit 39,1% des cas. La suture associée au drainage vésical pendant 15 jours était le type de réparation le plus fréquent avec 60,9% des cas. L'évolution était favorable dans 91,3% des cas.Nous avons noté 2 cas de complications dont un décès lié aux lésions associées.

Conclusion : Les traumatismes de la vessie autrefois rares sont relativement fréquents de nos jours. La prise en charge des traumatismes de la vessie nécessite au préalable une réanimation et stabilisation du patient en cas de lésion associée mettant en jeu le pronostic vital. Le pronostic dépend des lésions associées.

Mots-clés : Traumatisme, rupture, vessie.

Abstract

Purpose: To study the management of bladder trauma in the urology department of the Gabriel TOURE University Hospital in Bamako.

Methodology: This was a retrospective study of 23 patients treated in the urology department of CHU Gabriel TOURE during the period from January 1, 2015 to December 31, 2018.

Results: At the end of our study, 1363 patients were hospitalized including 1328 cases of surgery, i.e. 1.68% of hospitalizations and 1.73% of surgery cases, 89 cases of urological trauma were counted, and among this sample 23 cases concerned the bladder, i.e. a frequency of 25.84%.

The male sex was the most affected with 70% of cases with a sex ratio of 2.29. In our series, 11 patients were aged between 21-30 years. The average age was 30 years with extremes ranging from 18 to 55 years and a standard deviation of 9.97. Drivers and apprentices were the most affected with a number of 7 cases. We did not note any particular medical history in our patients, however we noted 6 cases of surgical history including 4 cases of cesarean sections and 2 cases of hysterectomy. Hematuria was the most frequent reason for consultation with 30.4% of cases. The most common cause was AVP, i.e. 56.5%. Close trauma was the most common with 65.2% of cases. Hypogastric sensitivity was present in all patients, i.e. 100% of cases. Uroscanner was the most commonly performed imaging test with 91.3% of cases. Intraperitoneal rupture was the most represented with 60.9% of cases. Pelvic fracture was the most common associated injury, accounting for 39.1% of cases. Suturing associated with bladder drainage for 15 days was the most common type of repair with 60.9% of cases. The outcome was favorable in 91.3% of cases. We noted 2 cases of complications including one death linked to associated lesions.

Conclusion: Bladder injuries that were once rare are relatively common today. The management of bladder trauma first requires resuscitation and stabilization of the patient in the event of an associated life-threatening injury. The prognosis depends on the associated lesions.

Keywords: Trauma, rupture, bladder.

Introduction

On entend par les traumatismes de la vessie, toutes les lésions traumatiques qui peuvent intéresser la vessie. [1]

Les traumatismes de la vessie surviennent le plus souvent dans un contexte de polytraumatisme. Les lésions vésicales sont fréquemment associées à d'autres lésions, dont le bassin osseux, pouvant mettre en jeu le pronostic vital. [2, 3]

La cystographie et le cysto-scanner sont les examens de référence, permettant le diagnostic et la classification des lésions qui dictent leur prise en charge. [4]

La prise en charge initiale des traumatismes vésicaux nécessite la stabilisation d'un patient polytraumatisé. Le traitement conservateur par pose de sonde vésicale transurétrale est proposé en cas de rupture extrapéritonéale sans autre lésion nécessitant un geste chirurgical à proximité. Dans les cas de rupture intrapéritonéale, la suture vésicale est la règle, réalisable par laparoscopie en cas de monotraumatisme vésical. Le pronostic des traumatismes vésicaux est directement corrélé aux lésions associées. Dans cette situation, la mortalité reste importante malgré une prise en charge précoce et les progrès de la réanimation. En cas de monotraumatisme vésical, en revanche, la mortalité est quasi inexistante. La guérison sans séquelle est généralement la règle [1].

La vessie est un organe purement pelvien bien protégé par le bassin. Pleine et distendue, elle se projette en arrière de la paroi abdominale antérieure. Ces données anatomiques expliquent la rareté des traumatismes de la vessie. Ainsi, 5 à 10% des fractures du bassin se compliquent d'une rupture de vessie. [2]

En Afrique ; une étude réalisée au Burkina Fasso en 2017 par Kambou T et Ouattara A sur les traumatismes urogénitaux au CHU Souro Sanou de Bobodioulasso avaient eu 13% des traumatismes de vessie. [5]

Nous n'avons pas rencontré d'études consacrées aux traumatismes de la vessie au Mali.

C'est pour cette raison que nous avons initié ce travail ayant pour but d'étudier les traumatismes de la vessie au service d'urologie du CHU Gabriel TOURE.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude rétrospective qui s'est déroulée du 1er Janvier 2015 au 31 Décembre 2018 soit 04 ans.

Ont été inclus dans notre étude : tous patients présentant un traumatisme de la vessie confirmée par un examen d'imagerie et dont la prise en charge a été réalisée au service d'urologie du CHU Gabriel Touré.

Les paramètres suivants ont été étudiés : l'âge, le sexe, la profession, le mécanisme, la clinique, la radiographie standard du bassin, les lésions associées, le traitement, les complications et l'évolution.

Résultats

Au terme de notre étude, 1363 patients ont été hospitalisés dont 1328 cas de chirurgie soit 1,68% des hospitalisations et 1,73% des cas de chirurgie ,89 cas de traumatisme urologique ont été dénombrés, et parmi cet échantillon 23 cas intéressaient la vessie, soit une fréquence de 25,84%. Le sexe masculin a été le plus concerné avec 70% des cas avec un sexe ratio de 2,29. Dans notre étude, 11 patients avaient un âge compris entre 21-30 ans. La moyenne d'âge était de 30 ans avec des extrêmes allant de 18 et 55 ans et un écart-type à 9,97. Les chauffeurs et apprentis ont été les plus touché avec un effectif de 7 cas. La plupart des patients étaient célibataires, soit un effectif de 12 cas. La circoncision était l'antécédent urologique le plus fréquent avec 52,2% des cas.

Nous n'avons pas noté d'antécédent médical particulier chez nos patients, par contre nous avons noté 6 cas d'antécédents chirurgicaux dont 4 cas de césariennes et 2 cas d'hystérectomie. La protection civile a assuré le transport de 47,8% des patients. L'hématurie était le motif le plus fréquent avec 30,4% des cas, suivi de la rétention complète d'urine et de douleur hypogastrique. La cause la plus fréquente était les AVP soit 56,5%, suivie respectivement de cause iatrogène, de coups et blessures volontaires et d'éboulement. Le traumatisme fermé était le plus fréquent avec 65,2% des cas, le traumatisme ouvert 8,1%, le traumatisme iatrogène 26,1%. La sensibilité hypogastrique était présente chez tous les patients soit 100% des cas à l'examen physique, suivi de l'empâtement sus-pubien de l'hématome et du globe vésical.L'uroscanner a été l'examen d'imagerie le plus réalisé avec 91,3% des cas et l'UCR avec 4,3%. La rupture intra-péritonéale était la plus représentée avec 60,9% des cas et sous péritonéale dans 61% et mixte dans 13%. La fracture du bassin était la lésion associée la plus fréquente soit 39,1% des cas suivi de l'urètre 3 cas. Et du rein 2 cas. Deux patients avaient présenté un traumatisme des bourses. Ils ont bénéficié d'un parage. Un patient avait présenté une fracture du tiers supérieur de la diaphyse fémoral droite. Il a bénéficié d'un parage et immobilisation du membre inférieur droit. Deux patients avaient présenté une fracture du tibia avec chevauchement. Ils ont bénéficié d'une ostéosynthèse. Une patiente avait présenté une lésion du pli de l'aine atteignant la vulve. Elle a bénéficié d'un parage. La suture associée au drainage vésical pendant 15 jours était le type de réparation le plus fréquent avec 60,9% des cas. L'évolution était favorable dans 91,3% des cas.

Nous avons noté 2 cas de complications dont un décès lié aux lésions associées.

Les patients qui avaient un traumatisme fermé, ont majoritairement manifestés une hématurie avec Khi2= 17,962.

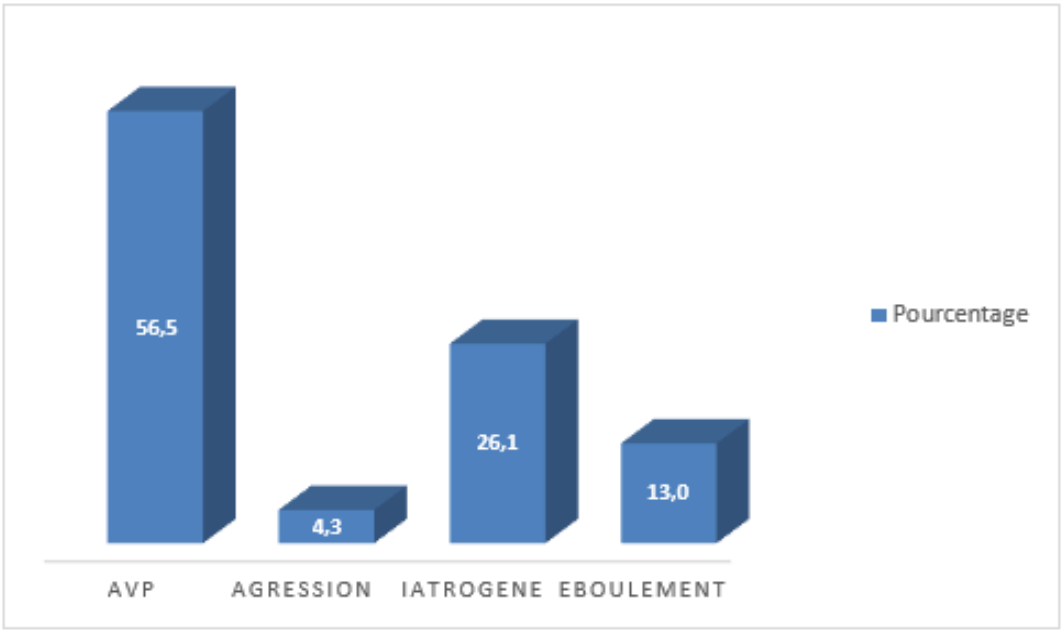


Figure 1: Répartition des patients selon l'étiologie

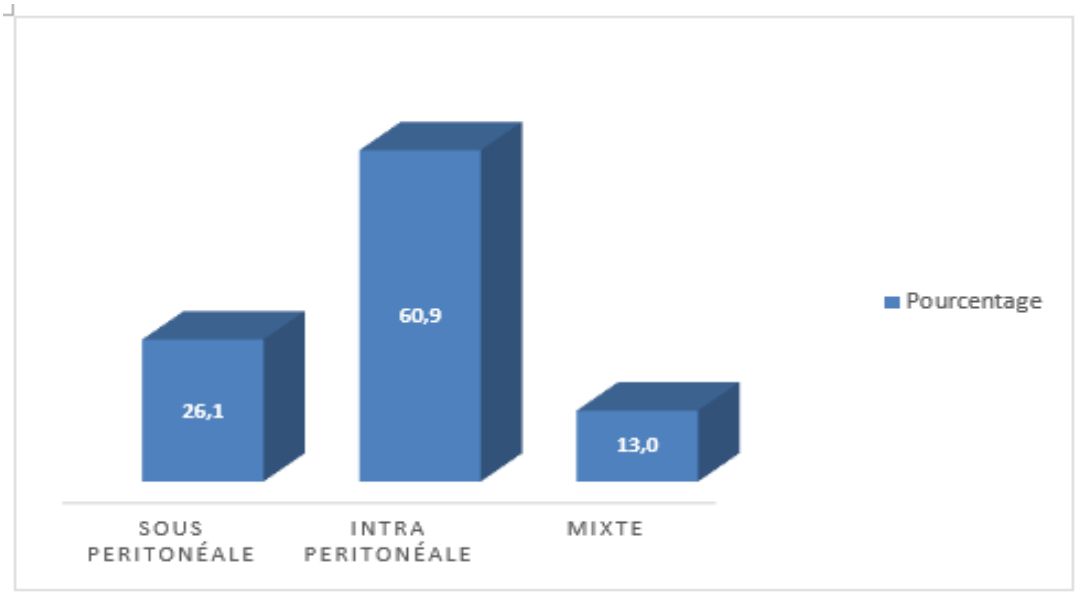


Figure 2 : Répartition des patients selon le type de traumatisme.

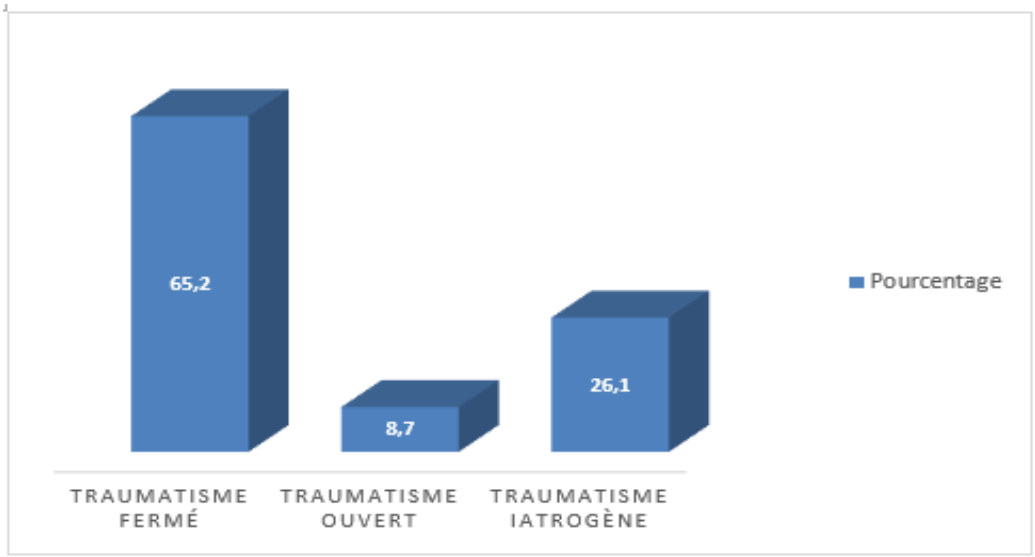


Figure 3 : Répartition des patients selon les types de ruptures.

Tableau I : Répartition des patients selon la tranche d'âge

Age	Effectifs	Pourcentage
11-20	4	17,5
21-30	11	47,8
31-40	5	21,7
41-50	2	8,7
51-60	1	4,3
Total	23	100

Tableau II : Répartition des patients selon les signes fonctionnels

Signe fonctionnel	Effectifs	Pourcentage
Hématurie	7	30,4
Polytraumatisme	5	21,8
Anurie	5	21,8
Douleur hypogastre	3	13
Urétrorragie	3	13
Total	23	100

Tableau III : Répartition des patients selon les signes physiques.

Signes physiques	Effectifs	Pourcentage
Sensibilité hypogastre à la palpation	13	56,5
Empâtement sus-pubien +sensibilité	5	21,8
Hématome + sensibilité hypogastre	3	13
Globe vésical +sensibilité hypogastre	2	8,7
Total	23	100

Tableaux IV : Répartition des patients selon le type de réparation.

Type de réparation	Effectifs	Pourcentage
Suture + drainage vésical pendant 15 jours	14	60,9
Suture vésicale + réalignement de l'urètre	5	21,7
Drainage vésical simple	4	17,4
Total	23	100

Discussion

Il s'agissait d'une étude rétrospective sur quatre ans (du 1er Janvier 2015 au 31 Décembre 2018) ; réalisée dans le service d'urologie du CHU GABRIEL TOURE. Au terme de cette étude, 89 cas de traumatismes urologiques ont été dénombrés, et parmi cet échantillon 23 cas étaient des traumatismes de la vessie, soit une fréquence de 25,84%.

Dans notre série, les traumatismes de la vessie représentaient 25,84% des cas.

Ce résultat est supérieur à celui de SISSOKO S [30], de KAMBOU T et de OUATTARA A [5] qui avaient eu respectivement 22,2% et 13%.

Cette différence pourrait s'expliquer par le type d'étude que SISSOKO S avait traité, une étude prospective d'un an sur les lésions urologiques associées aux traumatismes du bassin.

Le sexe masculin a été le plus atteint avec 70% des cas et un sexe ratio de 2,29.

Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que l'homme est plus exposé à cause des travaux à risque élevé (les chantiers d'ouvrage, les échafaudages, les sites d'orpaillages). Ce résultat est inférieur à celui de SISSOKO S [6] et de RIYACH O [4] qui avaient eu respectivement 85% et 100% dans la population masculine. Cette différence pourrait s'expliquée par le fait que les lésions iatrogènes au cours de la chirurgie du bassin était exclues dans l'étude de SISSOKO S et celle de RIYACH O.

La tranche d'âge 21-30 ans a été la plus représentée avec 47,8% des cas.

L'âge moyen de nos patients était de 30 ans avec des extrêmes de 18 à 55 ans.

SISSOKO S [30] et SANGARE Y [7] avaient eu respectivement des résultats proches du nôtre dans la même tranche d'âge soit 44,4% et 46,6%.

Cela est dû à la très grande activité socio-professionnelle menée par cette tranche d'âge, le comportement imprudent des jeunes dans la circulation exposant aux accidents de toute nature.

Les chauffeurs et apprentis ont été les plus atteints avec 30,4% des cas.

Cette couche est la plus exposée aux accidents de la voie publique. SISSOKO S [6] avait eu une fréquence inférieure à la nôtre, soit 22,2% chez les ouvriers.

Deux mécanismes peuvent contribuer à une rupture vésicale :

- Une hyperpression vésicale en raison d'un impact violent sur l'abdomen va provoquer un éclatement de la paroi musculaire vésicale avec d'autant plus de facilité que la vessie est en réplétion. La plaie vésicale se fera préférentiellement sur la partie péritonéale la plus fragile de la vessie.
- Un embrochage de la paroi vésicale par des esquilles ou des fragments osseux.

Les accidents de la voie publique ont été la première cause des traumatismes de la vessie avec 56,5% des cas suivis des traumatismes iatrogènes 26,1% des cas et des éboulements 13%.

Il faut noter surtout l'incivisme de la population, l'accroissement du parc automobile, des engins à

deux roues et l'étroitesse de nos voies routières. Mais, aussi par l'accroissement de l'exploitation des mines traditionnelles par la population et l'avènement de la chirurgie endoscopique.

Notre résultat est inférieur à celui de RIYACH O [4] qui avait eu 91% des cas de ruptures de la vessie causées par les accidents de la voie publique. Cette différence pourrait s'expliquer par l'accroissement du nombre d'automobiles et la densité de la population. Par contre, ce résultat est supérieur à celui de KAMBOU T et OUATTARA A [5] qui avaient eu 45%. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que l'étude de KAMBOU T et OUATTARA A s'étendait sur neuf (09) ans.

La douleur et la sensibilité hypogastrique ont été retrouvées chez tous nos patients 100% des cas.

Les traumatismes de la vessie surviennent généralement dans un contexte violent d'où l'existence de cette douleur dès la survenue de l'accident.

Ce résultat est conforme à celui de RIYACH O [4], qui avait évoqué la notion de douleur et la sensibilité hypogastrique à la palpation chez tous ses patients.

Par contre, l'hématurie a été retrouvée chez 43,5% des patients.

Corrélation entre type le traumatisme et les signes fonctionnels :

Les patients qui avaient un traumatisme fermé, ont majoritairement manifestés une hématurie avec p= 0,035. Ce qui signifie que la survenu d'une hématurie est fortement liée au traumatisme fermé.

Dans notre série, 73,9% des patients avaient d'autres lésions associées aux traumatismes de la vessie.

Ce résultat est supérieur à celui de RIYACH O [4] qui avait eu 67% des cas.

Les lésions associées concernaient surtout le bassin, l'urètre, le rien, les viscères.

La fracture du bassin était la lésion associée la plus fréquente soit 39,1% des cas.

Ce résultat est inférieur à celui de KAMBOU T et OUATTARA A [5] qui avaient eu 55,17% des cas.

L'évolution était favorable chez la plupart des patients qui avaient un traumatisme du bassin comme lésion associée avec p= 0,233. Ce qui signifie que l'évolution est fortement liée aux lésions associées.

Les examens sanguins sont peu contributifs, sauf en cas de plaie vésicale ancienne où la résorption péritonéale d'urine occasionne une répercussion hydro électrolytique : augmentation de l'urémie, de la créatininémie, hyper natrémie, hyperkaliémie ainsi qu'une acidose métabolique hyperchlorémique. La présence d'un syndrome inflammatoire est inconstante.

L'examen d'urine met en évidence quasiment constamment une hématurie au moins microscopique avec au minimum 30 globules rouges/champ.

L'uroscanner a permis la confirmation diagnostique dans 91,3% des cas. Cela peut s'expliquer par le cout des examens complémentaires par rapport au revenu des patients. Majoritairement les patients ne sont pas assurés.

Ce résultat est différent de celui de RIYACH O [4] dont 50% des patients avaient bénéficiés d'une cystographie rétrograde et 42% cysto-scanner.

La prise en charge initiale, comprend le plus souvent, la réanimation chirurgicale, la stabilisation du patient et le traitement des lésions associées mettant en jeu le pronostic vital. Elle nécessite une coordination entre urologues, orthopédistes, chirurgiens viscéralistes et réanimateurs.

La suture associée au drainage vésical pendant 15 jours était le type de traitement le plus fréquent avec 60,9% des cas.

Ce résultat est proche de celui de RIYACH O [4] qui avait eu 59%.La plupart des patients qui avaient un traumatisme fermé ont bénéficié d'une suture plus drainage vésicale pendant 15jours avec p= 0,007. Ce qui signifie que le type réparation est fortement corrélé au type de traumatisme.

L'évolution était favorable chez tous les patients après le traitement du traumatisme de vessie.

Conclusion

Les traumatismes de la vessie autrefois rares sont relativement fréquents de nos jours.

Ce sont des affections rencontrées à tout âge.

La prise en charge des traumatismes de la vessie nécessite au préalable une réanimation et stabilisation du patient. Le pronostic dépend des lésions associées. Les ruptures isolées doivent être diagnostiquées à temps pour éviter certaines complications tel que : l'uro-péritoine.

***Correspondance**

Mamadou T Coulibaly

mamadoutc@yahoo.fr

Disponible en ligne : 22 Septembre 2023

1 : Service d'urologie CHU Gabriel Touré

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

[1] Oitchayomie A, Doerfler A. Prise en charge des traumatismes de la vessie. Encycl Med Chir. (Elsevier Masson, Paris), EMC, 18-214-A-10, 2016, 6p.

[2] Delavierre D, Peneau M, Ibrahim H. Plaies et traumatismes de vessie. Encycl. Med. Chir, 2005, 18-214-A-10. In.

[3] Kamina P. Précis d'anatomie clinique. 4ème édition. Paris : Maloine ; 2005.

[4] Riyach O. Evaluation clinique et radiologique des ruptures vésicales secondaires aux traumatismes du bassin Th. Méd Fes; 2012. 88p.

[5] Kambou T,Ouattara A. Prise en charge urgente et différée des traumatismes urogénitaux au CHU Souro Sanon de Bobodioulasso.African journal of urology, 2017, 306-10.

[6] Sissoko Lésions urologiques associées aux fractures du bassin,Th.Méd Bamako;2019.119p.99M5.

[7] Sangaré Y. Contribution l'étude des fractures du bassin et complications urologiques Th.Méd,Bamako,1998.p109.

Pour citer cet article :

MT Coulibaly, MZ Diarra, D Cissé, L Koné, H Ouattara. Prise en charge des traumatismes de la vessie au service d'urologie CHU Gabriel Touré. Jaccr Africa 2023; 7(3): 261-268