



Article original

Les lésions urologiques associées aux traumatismes du bassin au CHU Gabriel Touré de Bamako

Urological lesions associated with pelvic trauma at the CHU Gabriel Touré in Bamako

B Dembele*¹, MT Coulibaly¹, AB Cissoko¹, I Sacko², MZ Diarra¹, S Sissoko¹, I Yattara¹,
F Sissoko³, HJG Berthe³

Résumé

Objectif : Notre étude avait pour but d'étudier les lésions urologiques associées fractures du bassin au CHU Gabriel Touré.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude prospective qui s'est déroulée au Février 2017 au Janvier 2018 soit 12 mois. Ont été inclus tous les patients présentant une lésion urologique suite à une fracture du bassin confirmée par la radiographie et dont la prise en charge a été réalisée au CHU Gabriel Touré.

Résultats : Durant la période d'étude nous avons colligés 27 cas de fractures du bassin associés à des lésions urologiques, soit une fréquence de 77,14%, l'âge moyen de nos patients était de 20 ans et la tranche d'âge la plus représentée était de (21-30 ans), les ouvriers sans qualifications ont été les plus représentés soit 40,8%, les accidents de la voie public et les éboulements sur les sites de travail informel ont été les plus représenté avec respectivement 67% et 29%.

La rétention aigue d'urine et l'urétrorragie ont été les signes fonctionnels les plus représenté soit 44,4% et

29,6%.

Les fractures du cadre obturateur ont été de 19%, associées aux lésions de l'urètre et de la vessie avec respectivement 74,1% et 22,2%.

Le cathétérisme sus pubien était le mode de drainage des urines dans 77,8% des cas et la prise en charge orthopédique a été le mode de traitement le plus réalisé soit 66,7% suivi de la chirurgie(urètre) soit 33%.

Conclusion : Les lésions urologiques associées aux fractures du bassin autrefois rares sont relativement fréquentes de nos jours. Elles nécessitent une prise en charge précoce afin de prévenir les complications.

Mots-clés : Fracture, bassin, lésions urologiques.

Abstract

Objective: Our study aimed to determine the urological lesions associated with pelvic fractures at the CHU Gabriel Touré.

Methodology: This is a prospective study that took place from February 2017 to January 2018, i.e. 12 months. Were included all patients with a urological

lesion following a fracture of the pelvis confirmed by X-ray and whose management was carried out at the CHU Gabriel Touré.

Results: During the study period we collected 27 cases of pelvic fractures associated with urological lesions, i.e. a frequency of 77.14%, the average age of our patients was 20 years and the age group most represented was (21-30 years), unskilled workers were the most represented at 40.8%, public road accidents and landslides on informal work sites were the most represented with respectively 67% and 29%. Acute urinary retention and urethrorrhagia were the most common functional signs, 44.4% and 29.6%.

Fractures of the obturator frame were 19%, associated with lesions of the urethra and bladder with respectively 74.1% and 22.2%.

Suprapubic catheterization was the mode of urine drainage in 77.8% of cases and orthopedic management was the most common mode of treatment, 66.7%, followed by surgery (urethra) or 33%.

Conclusion: Urological injuries associated with once rare pelvic fractures are relatively common these days. They require early treatment to prevent complications.

Keywords: Fracture, Pelvis, urological lesions.

Introduction

Le bassin offre une formidable protection aux organes urogénitaux. Les lésions du bas appareil urinaire au cours des traumatismes du bassin sont relativement fréquentes [1]

Les complications urinaires surviennent en moyenne dans 10 % des cas de fracture du bassin s'observent essentiellement dans les lésions de l'arc antérieur, dans la disjonction pubienne, la fracture bilatérale des cadres obturateurs [2].

Les traumatismes du bassin atteignent tous les âges et peuvent entraîner des complications urinaires, vasculaires, neurologiques, voire obstétricales. Un diagnostic précis, un bilan détaillé des lésions urinaires et l'absence de gestes délétères des

lésions constituent le meilleur garant d'une bonne récupération des fonctions du bas appareil urinaire [3]. Si la prise en charge thérapeutique des atteintes vésicales est bien codifiée, celle des traumatismes récents de l'urètre est encore sujette à controverse, et la conduite thérapeutique est loin d'être univoque.

Dans notre contexte peu d'études consacrées aux lésions urologiques des fractures du bassin au Mali. C'est pour ces raisons que nous avons initié ce travail ayant pour but d'étudier les lésions urologiques associées aux fractures du bassin au CHU Gabriel Touré.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude prospective qui s'est déroulée en Février 2017 au Janvier 2018 soit 12 mois.

Ont été inclus tous patients présentant une lésion urologique suite à une fracture du bassin confirmée par la radiographie et dont la prise en charge a été réalisée au CHU Gabriel Touré.

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.

Les données ont été saisies sur le logiciel Microsoft Excel 2013 et analysées avec les logiciels SPSS version 21.0

Résultats

Au terme de notre étude, 35 cas de fractures du bassin ont été dénombrées, et parmi cet échantillon 27 cas étaient associés aux lésions urologiques, soit une fréquence de 77,14%. L'âge moyen de nos patients était de 20 ans et la tranche d'âge la plus représentée était de 21-30 ans [fig2] et les hommes étaient majoritairement représenté soit 85% des cas avec un sexe ratio H/F=5,75 [fig. 2].

Les ouvriers sans qualifications ont été les plus représenté soit 40,8%, les accidents de la voie public et les éboulements sur les sites de travail informel ont été les plus représenté avec respectivement 67% et

29%. [Tableau I ; fig3]

La rétention aigue d'urine et l'urétrorragie ont été les signes fonctionnels les plus rencontrés soit 44,4% et 29,6% [fig. 4].

La radiographie standard de face du bassin a été l'examen complémentaire utilisé chez nos patients.

La radiographie standard seule suffit pour le diagnostic des fractures du bassin dans la majorité des cas

Les fractures du cadre obturateur ont été de 19%, associées aux lésions de l'urètre et de la vessie avec

respectivement 74,1% et 22,2% [tableau II ; III].

Le cathétérisme sus pubien était le mode de drainage des urines dans 77,8% des cas et la prise en charge orthopédique a été le mode de traitement le plus réalisé soit 66,7% suivi de la chirurgie(urètre) soit 33%[fig.5].

L'évolution des lésions urologiques au cours des fractures du bassin a été marquée par la récurrence du rétrécissement urétral dans 77,8% des cas.

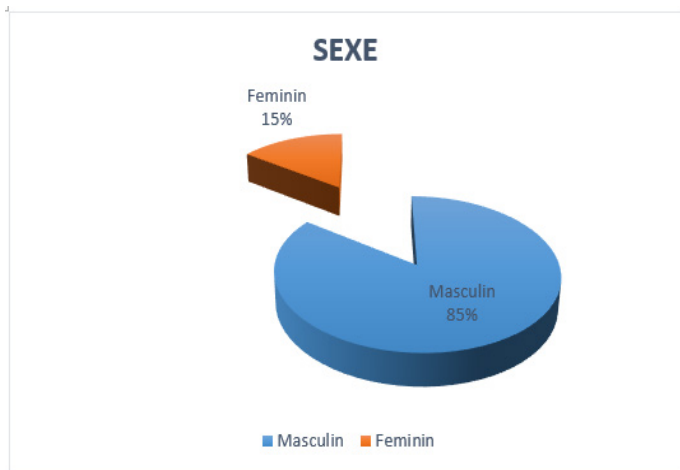


Fig. 1. Répartition en fonction du sexe. Les hommes étaient en majorité soit 85%.

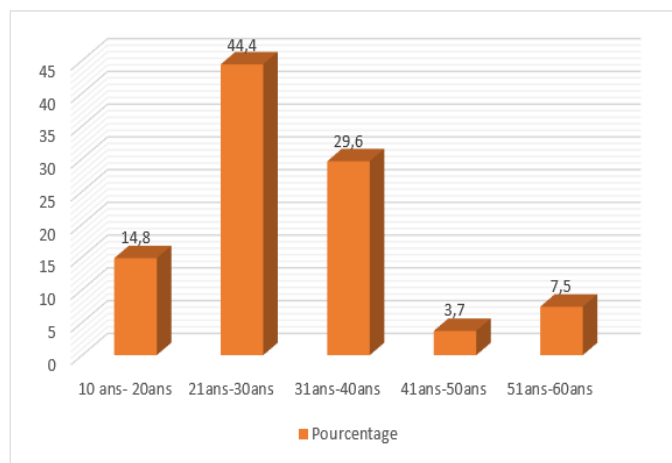


Fig. 2 répartition selon la tranche d'âge. La tranche d'âge 21-30ans a été la plus représentée.

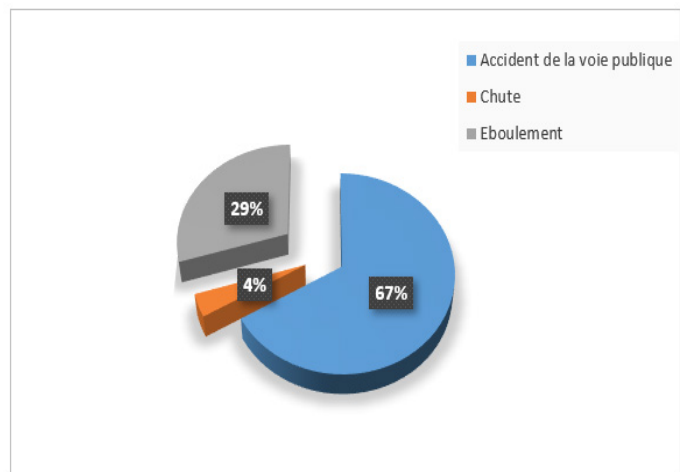


Fig 3. Répartition en fonction des catégories professionnelles.

Les accidents de la voie publique ont été les circonstances de survenues avec 67% des cas

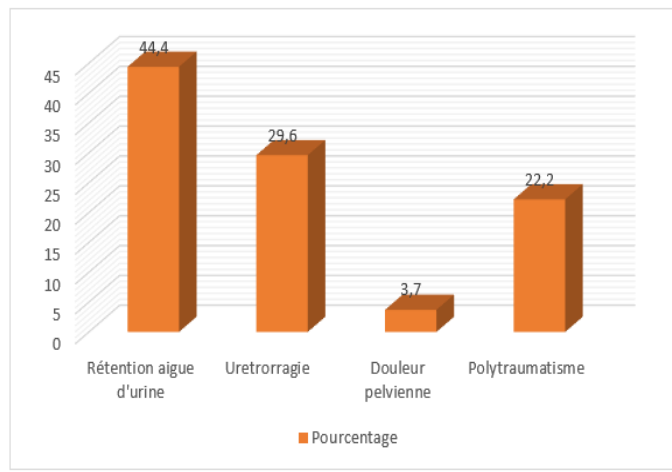


Fig. 4 Répartition selon les signes fonctionnels

La rétention aigue d'urine et l'urétrorragie ont été les signes fonctionnels les plus représentés avec respectivement 44,4% et 29,6%

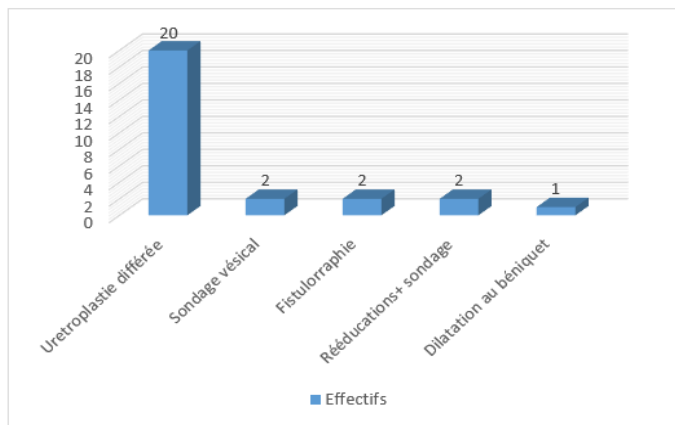


Fig 5 : répartition le mode de traitement

Tableau I. répartition en fonction des catégories professionnelles

Catégories professionnelles	Effectifs	Pourcentages
Ouvriers	12	44,4
Élèves –étudiants	4	14,8
Commerçant	5	18,5
Service public	1	3,7
Chauffeurs	5	18,5
Total	27	100

Tableau II. Répartition selon les lésions osseuses

RX bassin	Effectifs	Pourcentage
Fracture du cadre obturateur	19	70,4
Fracture +Disjonction symphysaire	8	29,6
Total	27	100

Tableau III : les lésions urologiques associées

Lésions associées	Effectifs	Pourcentage
Rein	1	3,7
Vessie	6	22,2
Urètre	20	74,1
Total	27	100

Discussion

Au cours de notre étude nous avons colligés 35 cas de fractures du bassin dont 27 cas étaient associés aux lésions urologiques soit 77, % des cas. Ndoye et al au Sénégal avaient trouvé 21,95% sur les complications urinaires des traumatismes du bassin. Ces lésions urologiques s'expliqueraient dans notre contexte par le mécanisme de l'accident soit chute en califourchon dans le secteur du BTP, des cas d'éboulement sur les sites orpaillages traditionnels ou encore l'impact direct pour les AVP qui ont représenté la majorité des victimes soit 67% des cas avec même constat dans la littérature[9-10-11-15] Ceci pourrait être dû à l'accroissement de l'automobile et surtout des engins a deux et a quatre roues, a l'étroitesse de nos voies routières et au non-respect du code de la route par ses usagers.

Population relativement jeune avec une tranche d'âge comprise entre 21-30 ans soit une moyenne d'âge de 20 ans et les hommes ont été les plus représentés soit 85% cas, même constat dans les études faites par Bah I et al en Conakry et Ouattara A au Cotonou (âge moyen =32,3ans et sexe ratio H/F=4) ou les sujets jeunes et le sexe masculin ont été les plus représentés. Cela pourrait s'expliquer par 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 ainsi que le taux croissant du chômage exposant à des activités inhumaines sur les sites informels de travail en particulier les orpaillages traditionnels.

D'autres parts dans le secteur du Bâtiment travaux public (BTP) ou les conditions de sécurité au travail ne sont guère respectées (ex. ; absence d'équipement de protection individuelle, de consignes de sécurité). Les signes fonctionnels urinaires ont été dominés par la rétention aiguë d'urine et l'urétrorragie avec respectivement 44,4% et 22,6% des cas. Même constat dans l'étude de Benchekroun et al [6] et I. Bah et al [4] qui ont respectivement trouvé une fréquence de 83,87 % pour la rétention aiguë d'urines, 74,19 % pour l'urétrorragie et 48,1 et 26,9 %

Les lésions urologiques associées dans cette étude ont été respectivement urétrale (n=20) soit 74,1%, vésicale (n=6) soit 22,2% des cas et rénal (n=01) soit 3,7% des cas. L'étude faite par I. Bah [4] retrouve 82,7 des lésions urologiques dont la lésion urétrale en premier la même observation dans l'étude de Kambou T et al [5] au Burkina où l'urètre était l'organe le plus touché avec 36,2% des traumatismes urogénitaux suivi des traumatismes du rein dans 26,1% et des organes génitaux externes dans 21,7%.

Par contre contraste avec une étude écossaise faite par Bariol et al [8] les traumatismes urétraux venaient presque en dernière position avec 4%. Cette variabilité des types de lésions anatomiques découlerait de la grande variabilité des profils épidémiologiques des traumatismes urogénitaux selon les pays où les études sont menées.

Les lésions osseuses favorisant les complications urinaires du bas appareil urinaire sont surtout les atteintes de l'arc antérieur. Dans notre série la fracture du cadre obturateur a été majoritaire (n=19) soit 70,4% suivi des fractures associées à la dysfonction symphysaire (n=8) soit 29,6%.

Ces résultats rejoignent ceux de Ndayisaba G. et al, [12] qui avaient trouvé que les fractures de la région antérieure de l'anneau pelvien sont les plus fréquentes avec 61,7% de fractures des branches pubiennes. Cette prédominance de l'atteinte du cadre obturateur a été retrouvée par d'autres auteurs [13, 15].

La prise en charge des lésions urologiques a été dominée par le drainage des urines par sondage transvésical ou cathéter sus-pubien, En ce qui concerne les ruptures vésicales ont été traitées en urgence par une cystorraphie et un drainage de l'espace retro-pubien pour celles sous-péritonéales et par cystorraphie et nettoyage de la cavité péritonéale pour celles intrapéritonéales.

L'urétroplastie différée entre trois à six mois après le traumatisme chez 20 patients soit 74,1% des cas. Cela permettrait de s'enquérir de la fonction érectile des patients avant tout acte chirurgical sur la sphère urogénitale La plupart des urologues recommandent une réfection tardive et se contentent d'installer une

cystostomie pour donner le temps à la plaie urétrale de cicatriser avec ou sans rétrécissement Le repos au lit a été la méthode orthopédique la plus utilisée dans 66,7% des cas et la priorité donnée au traitement orthopédique est due aux types de fractures observées. L'évolution des lésions urologiques au cours des fractures du bassin a été marquée par la récurrence du rétrécissement urétral dans 77,8% des cas.

Ce résultat pourrait être dû à la complexité de la chirurgie de l'urètre, à l'expérience du chirurgien et à la nature de la lésion car toutes ces récurrences étaient en rapport avec une atteinte urétrale.

Conclusion

Les lésions urologiques associées aux traumatismes du bassin deviennent fréquente dans notre pratique pouvant engager le pronostic vital que celui fonctionnel de l'appareil génito-urinaire.

Ils sont l'apanage du sujet jeune, rural et les accidents de la circulation routière dominent les étiologies, d'où la nécessité de mise en place de mesures de prévention de ces accidents.

*Correspondance

Basile Dembélé

basiledble@yahoo.com

Disponible en ligne : 31 juillet 2023

- 1 : Centre Universitaire Hospitalier Gabriel touré (Bamako-Mali)
- 2 : Centre National d'appareillage orthopédique (Bamako-Mali)
- 3 : Centre Universitaire Hospitalier point G (Bamako-Mali)

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Ameziane L, Mahfoud M, Madhi T, et al (1999) Les traumatismes du bassin chez l'adulte en dehors de l'atteinte du cotyle : à propos de 56 cas. *Médecine du Maghreb* 73:17–22
- [2] Aboutaieb R, Sarf I, Dakir M, et al (2000). Le traitement chirurgical des ruptures traumatiques de l'urètre postérieur. *Prog Urol* 10(1):58–64
- [3] Majeed SA (1992) Neurologic deficits in major pelvic injuries. *Clin Orthop Relat Res* 282:222–8
- [4] Ndoye A, Sylla C, Ba M, et al. Les complications urinaires des traumatismes du bassin. *Ann Urol* 34(2):119–22
- [5] I. Bah, A. Bobo Diallo, T. Camara M.L. et al. Les complications urinaires des traumatismes du bassin : aspects anatomocliniques et thérapeutiques au CHU de Conakry, Guinée. *Androl.* (2009) 19 :203-208 DOI 10.1007/s12610-009-0037-8.
- [6] Ouattara A, Avakoudjo J.G, Hounnasso PP. Urgences urologiques traumatiques au CHNU-HKM de Cotonou : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques. *Médecine d'Afrique noire* 2013, vol.60, N°10.
- [7] Benchekroun A, Kasmaoui E, Ghadouane M, et al. Les traumatismes de l'urètre postérieur : à propos de 62 cas. *Maroc Med* 23(4):261–5
- [8] Kambou T, Ouattara A, Zare C, Ouattara AM, Pare A. k, Sanon BG Traumatismes urogénitaux : profil épidémiologique et aspects lésionnels au centre hospitalier universitaire souro sanon de bobo dioulasso (Burkina faso). *URO'ANDRO - Volume 1 - N° 2 - Avril 2014.*
- [9] 8-Bariol SV, Stewart GD, Smith RD, Mckeown DW, Tolley DA. An analysis of urinary tract trauma in Scotland : impact on management and resource needs, *Surgeon* 2005; 3: 27–30
- [10] Flancbaum L, Morgan AS, Fleisher M, Cox EF (1988) Blunt bladder trauma: manifestation of severe injury. *Urology* 31:220–2.
- [11] Amos KS, KETHA JK2, KISOKERO FS. Profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des fractures du bassin en ville de Butembo à l'Est de la République Démocratique du Congo(RDC). *International Journal of Innovation and Applied Studies* ISSN 2028-9324 Vol. 26 No. 2 May 2019, pp. 668-674 c 2019 Innovative Space of Scientific Research Journals <http://www.ijias.issr-journals.org/>.
- [12] Ameziane L, et al, Les traumatismes du bassin chez l'adulte en dehors de l'atteinte du cotyle (a propos de 56 cas) traités et Suivis au service de traumatologie - orthopédie du CHU IBN-SINA de Rabat, Maroc, 1993.
- [13] Ndayisaba G., et al. Les fractures du bassin et leurs complications : aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs. Etude prospective sur 18 mois effectuée au CHUK, HMK et HPRC de Bujumbura. In *Rev. Med. de Bujumbura*, n°24, Mai 2012, 24-29.
- [14] Nitunga G., Les fractures du bassin et leurs complications. These de Medecine, Bujumbura, 1993.
- [15] Gansslen A. et al, Fractures et disjonctions de l'anneau pelvien de l'adulte. Trauma Departement, Hannover Medical School, Elsevier, Paris, Masson, 2006, Vol 92, 37 R 44.
- [16] Abdoul Wahab A. Mohamed, Badarou Chaibou1, G Ide, Koini. M, Souna B.S. Les Fractures Du Bassin Une Etude A Propos De 27 Cas A Niamey. *Revue Marocaine de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique* N : 75. 2018. pp : 16-22.

Pour citer cet article :

B Demebele, MT Coulibaly, AB Cissoko, I Sacko, MZ Diarra, S Sissoko et al. Les lésions urologiques associées aux traumatismes du bassin au CHU Gabriel Touré de Bamako. *Jaccr Africa* 2023; 7(3): 168-173