

RESULTAT DE LA PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES URO-GENITAUX AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE COCODY-ABIDJAN DE 2020 à 2024.

Results Of The Management Of Urogenital Trauma At The Urology Department Of The Cocody-Abidjan Chu From 2020 To 2024.

Coulibaly Issoufou, Fofana Abroulaye, Gnabro Gnakouri Pacome, Kouame Benjamin, Kramo Nikan Felicite, Drabo Ali, Konan Dektect Adam, Amangoua Elise Vital, Dekou Angoran.

Auteur Correspondant : Dr COULIBALY Issoufou Assistant Chef de Clinique, Téléphone 002250789553865, Université Felix Houphouët Boigny, UFR sciences médicales, Département de chirurgie et spécialités chirurgicales, Service d'urologie Andrologie CHU Cocody Abidjan : BP v 13 Abidjan.

Adresse des auteurs : Coulibaly Issoufou : lamitocoulibaly@gmail.com

Fofana Abroulaye : f.abroulaye1@gmail.com ; Gnabro Gnakouri Pacome: alaingnabro@yahoo.fr; Kouamé Benjamin : benjamin-kouam@yahoo.fr; Kramo Nikan: felicité. moke@gmail.com; Drabo Ali: draboa328@gmail.com; Konan Djekect Adam: makonanmed@gmail.com; Amangoua Elisé Vital: amangoua 620@yahoo.com; Dekou Angoran: dekouangoran@yahoo.fr.

RESUME

Introduction : Les lésions de l'appareil uro-génital sont rarement au premier plan de la symptomatologie chez un polytraumatisé, ce qui peut entraîner un retard de la prise en charge. **Objectifs** : Présenter les résultats du traitement des traumatismes des organes génitaux au CHU de Cocody afin d'améliorer la prise en charge. **Patients et méthodes** : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive qui s'était déroulée sur 5 ans du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2024. **Résultats** : Cinquante-neuf cas de traumatismes uro-génitaux soit 3,7% des admissions. L'âge moyen était de 33,1 ans, le sexe masculin était le plus touché avec une fréquence de 98%. Ils étaient l'apanage des sujets jeunes. Les traumatismes fermés étaient fréquents avec 92% et les organes génitaux externes étaient les plus atteints avec 62,7% plus précisément la verge avec 44%. Le scanner a représenté un grand intérêt dans le diagnostic des traumatismes rénaux. Les étiologies étaient dominées par les traumatismes de la verge notamment le faux pas de coït et les accidents de la circulation. Le traitement conservateur était réalisé dans la plupart des cas. L'évolution était favorable dans 80%. **Conclusion** : Ces résultats nous montrent la nécessité de la mise en place des programmes d'éducation sexuelle pour la jeunesse couplée à une application stricte des mesures de sécurité routière. **Mots clés** : Traumatisme appareil uro-génital, traumatisme rénal, fracture de verge, cavernorrhaphie.

ABSTRACT

Introduction: Urogenital tract injuries are rarely the primary symptomatology in a multiple trauma patient, which can lead to delayed treatment. **Objective**: To present the results of the treatment of genital trauma at the Cocody University Hospital in order to improve care. **Patients and methods**: This was a descriptive, cross-sectional study conducted over 5 years, from January 1, 2020, to December 31, 2024. **Results**: Fifty-nine cases of urogenital trauma, representing 3.7% of admissions. The mean age was 33.1 years, and males were the most affected, with a frequency of 98%. These injuries were prevalent in younger patients. Blunt trauma was common, with 92%, and the external genitalia were the most affected, with 62.7%, more specifically the penis, with 44%. CT scans were of great value in the diagnosis of renal trauma. The etiologies were dominated by penile trauma, particularly coital instability and traffic accidents. Conservative treatment was performed in most cases. A favorable outcome was achieved in 80%. **Conclusion**: The need to implement sex education programs for youth, coupled with strict enforcement of road safety measures. **Keywords**: Urogenital tract trauma, renal trauma, penile fracture, cavernorrhaphy.

INTRODUCTION

Les traumatismes représentent à l'échelle mondiale 9% de la mortalité, constituent un problème de santé publique, car entraînent environ 5 millions de décès dans le monde et beaucoup de survivants gardent des séquelles [1].

Ils peuvent être classés en traumatismes psychiques et traumatismes physiques [2]. Les traumatismes urogénitaux (TAUG) font surtout partie des traumatismes d'ordre physique mais l'atteinte des organes génitaux entraîne un choc psychologique chez le patient avec l'idée en

arrière-plan de la perte de la fonction érectile et/ou reproductrice.

Les TAUG se répartissent en lésion de l'appareil urinaire et lésion de l'appareil génital. Ils peuvent engager le pronostic vital ou fonctionnel des organes atteints. Ces lésions de l'appareil uro-génital sont rarement au premier plan de la symptomatologie lors de la prise en charge d'un polytraumatisé, ce qui peut entraîner un retard de diagnostic exposant à des séquelles fonctionnelles [3].

La hiérarchisation dans la prise en charge des lésions sera essentielle pour des résultats thérapeutiques satisfaisants avec moins de séquelles.

Si la littérature sur les TAUG est riche dans les pays développés où plusieurs études épidémiologiques leur ont été consacrées, il existe peu de données dans les pays en voie de développement sur leur fréquence, leur étiologie et leur typologie [4, 5,6]. Les études sur les TAUG sont rares en Côte d'Ivoire et les derniers travaux du service d'Urologie du CHU de Cocody remontent à plus de 15 ans (2008) [9]. Le but et les objectifs étaient de rapporter les lésions anatomiques rencontrées, les agents vulnérants, les différentes approches thérapeutiques utilisées, afin d'identifier les pratiques optimales pour améliorer la guérison, réduire les complications et préserver la qualité de vie des patients.

PATIENTS ET METHODE

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive qui s'était déroulée du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2024.

La population d'étude était constituée des dossiers des patients reçus au service d'urologie de Cocody pour TAUG durant les 5 ans d'étude. Il s'agissait d'un échantillonnage exhaustif.

Les critères d'inclusion étaient : tous les patients reçus durant la période dont leur prise en charge a été faite entièrement ainsi que le suivi post opératoire dans ledit service

Les critères d'inclusion étaient : les patients admis au service d'urologie du CHU de Cocody, mais référés après dans un autre service (privé, hors du pays) pour le reste de leur prise en charge.

Les variables étudiées étaient : l'âge, le sexe, la situation matrimoniale, le nombre d'enfants, la profession, les antécédents médico-chirurgicaux, le motif d'admission, la nature et l'heure du traumatisme, les lésions anatomocliniques, le délai et le type de prise en charge, l'évolution. Une fiche d'enquête avait été élaborée par dossier de patient, remplie après accord et validation par le chef de service. L'analyse et le traitement statistique avait été fait avec le logiciel SPSS, les résultats ont été représentés sous formes de graphiques et tableaux et comparés avec les données de la littérature.

RESULTATS

Cinquante-neuf cas de TAUG sur 1583 admissions en urologie soit 3,7% des admissions. L'âge moyen était de 33,1 ans, le sexe masculin était le plus touché avec une fréquence de 98%. Ils étaient l'apanage des sujets jeunes. Les traumatismes fermés étaient fréquents avec 92% et les organes génitaux externes étaient les plus atteints avec 62,7% plus précisément la verge avec 44%. Le scanner

a contribué au diagnostic des traumatismes rénaux, et le traitement était conservateur, quant aux fractures de verge il a été réalisé des cavernorrhaphies. L'évolution était favorable dans 80% pour l'ensemble de la prise en charge.

1. Age

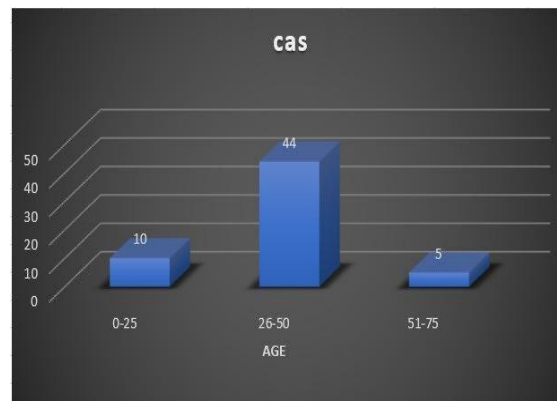


Figure 1 : Répartition des patients selon l'âge.

La tranche d'âge de 25 à 50 ans était majoritaire avec 44 cas

2 Lésions anatomo-cliniques.

Organes	Signes cliniques	Nombre de cas
Rein	Hématurie	2
	Douleur lombaire	1
	Choc hypovolémique	1
Vessie	Défense abdominale	1
Urètre	Globe vésical	2
	Urétrorragie	15
Verge	Section du gland	1
	Déformation de la verge	25
Bourse	Plaie de la bourse	5
	Hématome	6

Tableau I : Répartition des signes cliniques en fonction des organes lésés

La déformation de la verge était le signe clinique qui prédominait (25 cas sur 59)

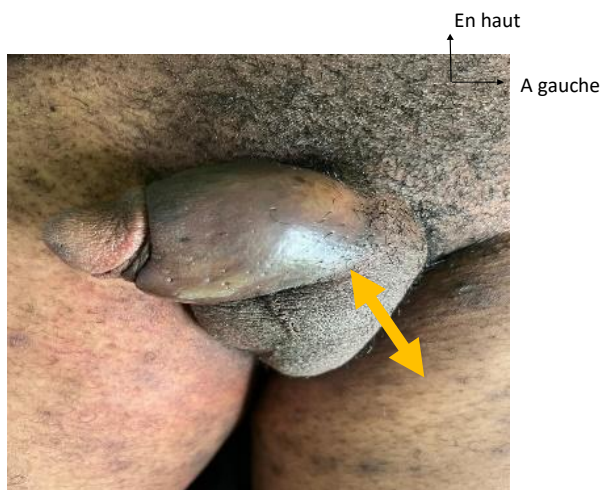


Figure 2 : Image de fracture de verge (déformation en aubergine)

3. Circonstance de survenue du traumatisme :

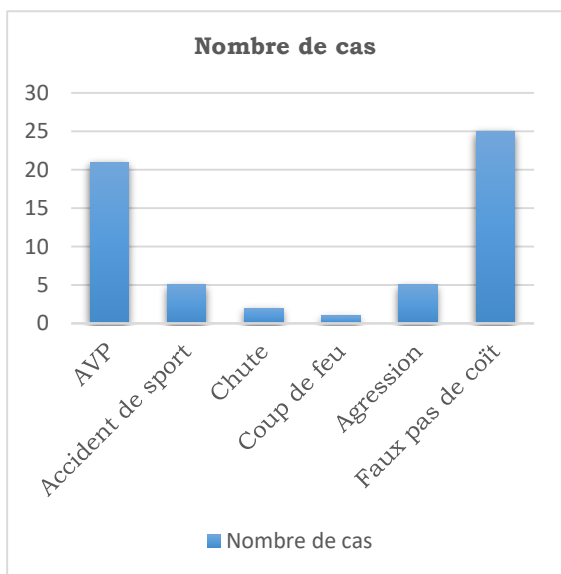


Figure 3 : Répartition des patients selon les circonstances de survenue

Les faux pas de coït étaient majoritaires. AVP = accident de la circulation

4. Geste chirurgical réalisé :

Tableau II : Répartition des gestes chirurgicaux réalisés.

Organes	Traitement	Nombre des cas
Rein	Néphrectomie totale	1
Vessie	Cystorraphie	1
Urètre	Uretrographie	14
Verge	Cavernorrhaphie	25
Bourse	Scrototomie	7

La cavernorrhaphie avec 50% des cas était le geste chirurgical le plus réalisé.

5. Complications :

Tableau III : Répartition des complications.

Complications	Types	Fréquence
Immédiates et secondaires	Suppuration de la plaie	3
	Septicémie	1
	Anémie	1
Tardives	Sténose urétrale	5
	Dysfonctionnement érectile	2

Les complications étaient majorées par les sténoses post traumatiques.

DISCUSSION

La limite de l'étude est la petite taille de l'échantillon.

L'étude rapportait une fréquence de 3,7% des admissions en urologie au CHU de Cocody. Dans le monde, les traumatismes représentent actuellement les sixièmes causes de décès et environ 10% de ces mortalités sont attribués aux TAUG. Aux USA, avec plus de 2,8 millions de personnes hospitalisées pour traumatisme chaque année, les TAUG représentaient 10% des hospitalisations [4]. En France, une étude menée en 2012 avait montré que les TAUG

représentaient 10% de l'ensemble des traumatismes [5]. En Afrique, les TAUG représentaient moins de 1% selon Kambou [6] en 2017. Dans le Maghreb plus précisément au Maroc, les lésions rénales et urogénitales représentaient environ 10 à 20 % des traumatismes abdominaux chez les adultes et les enfants [7]. Au Mali, les TAUG représentaient 2,7% des traumatismes selon une étude réalisée en 2023. En Côte d'Ivoire les traumatismes de l'appareil uro-génital avaient une prévalence de 0,2% de tous les patients admis aux urgences chirurgicales entre avril 2000 et décembre 2006 avec 7,9% des traumatismes du rein, 23,7% des traumatismes de la vessie, 52,10% des traumatismes de l'urètre et 10% des traumatismes des organes génitaux externes [9]. Ces traumatismes pouvaient mettre en jeu le pronostic vital et ou fonctionnel du patient. Les TAUG paraissaient relativement rares selon cette série ; ils avaient représenté 3,7% de l'ensemble des admissions. Cette prévalence est proche de celle trouvée par Yevi au Bénin en 2020 [10] qui était de 3% mais supérieure à celle de Dekou [9] en Côte d'Ivoire qui retrouvait 0,2%. Cela pourrait s'expliquer par la taille de l'échantillon de Dekou très élevé de 1642 cas. Les TAUG étaient l'apanage du sujet jeune et presque tous les auteurs sont unanimes sur cette caractéristique [9 ; 10 ; 11 ; 12]. L'âge moyen était de 33,1 ans avec une prédominance dans la tranche d'âge de 26-50 ans. Dekou [9] et coll trouvèrent un âge moyen de 26,9 ans, mais Yevi [10] qui enregistrait 36 ans de moyenne d'âge. Les sujets jeunes constituant la partie la plus importante et la plus active de la population des pays en voie de développement, ils sont généralement les plus exposés aux traumatismes. Une nette prédominance du sexe masculin avec un sexe ratio de 2/57. Le même constat a été fait par toutes les publications faites sur le thème [1 ; 6 ; 9 ; 10 ; 11 ; 12]. Cette nette prédominance masculine pourrait s'expliquer d'une part par une plus grande exposition des hommes aux risques d'accident de la circulation routière et aux accidents de travail et d'autre part pour des raisons anatomiques évidentes, car l'urètre et les organes génitaux externes masculins sont plus exposés aux traumatismes. Les faux pas de coït avaient dominé les étiologies des TAUG, suivis des accidents de la circulation représentant respectivement 42,4% et 35,6%.

Toutes les études africaines sur les TAUG ont pour principale étiologie les accidents de la circulation. L'adoption et l'application le 8 juillet 2021 d'un plan stratégique en vue d'améliorer la sécurité routière et au manque d'éducation sexuelle pourrait réduire à long terme les TAUG. En effet, tout ce qui concerne le sexe est un sujet tabou dans les pays en voie de

développement et surtout dans notre pays, car il n'existe aucun programme éducatif en rapport avec le sexe pour la jeunesse.

Les TAUG étaient habituellement des traumatismes fermés [9,13], c'est ce constat qui se dégageait dans la série où il y avait noté une prédominance des traumatismes fermés soit 92% des cas, sensiblement égale à Salami [14] en Iran avec une proportion de 91%. Les traumatismes ouverts étaient par contre peu fréquents et étaient provoqués en grande partie par les armes à feu.

Aucun des patients victimes de TAUG n'avait un antécédent urologique, comme pour Paparel en 2006 en France [5] dans leur série prospective de 199 TAUG avaient observés en cinq ans dans la région lyonnaise, aucun des patients n'avait un antécédent urologique. Cependant, la survenue de traumatisme sur rein pathologique n'est pas exceptionnelle. Benani [15] à Tunis avait noté 10 cas de traumatisme sur rein pathologique sur 51 patients observés et Samison [16] à Pau en France avait rapporté un cas de rupture isthmique complète post-traumatique d'un rein en fer à cheval. Le diagnostic a été basé sur les signes cliniques et les examens complémentaires, principalement d'imagerie médicale.

La verge était l'organe qui avait subi le plus de traumatismes et les organes génitaux externes étaient les plus touchés et représentaient 62,7% des TAUG suivis des traumatismes de l'urètre 28,8% et du rein avec 6,8% et venait en dernière position la vessie avec 1,7% contrairement à toutes les études réalisées : par Kambou T [6], A Dekou [9], Kassogue A [16], Coulibaly [13] et Yevi [10] tous des études africaines pour lesquels les traumatismes des organes génitaux externes étaient rares. 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 patients avaient bénéficié d'un traitement médical et/ou chirurgical. Comme traitement médical, il s'agissait de 9 patients dont le traitement était essentiellement l'hyperhydratation, la surveillance clinique. Quant au traitement chirurgical, il avait concerné 84,7% des patients, soit 50 patients. La cavernorrhaphie était le geste chirurgical le plus réalisé (25 cas), suivis de urétrorrhaphie avec 32% et la scrototomie 14%. La cystographie et la néphrectomie 2%.

L'évolution post traitement était favorable dans 80%, ce qui se rapprochait des résultats de Ymele au Cameroun [1] où dans 88,23% des cas l'évolution était favorable. Cette évolution s'explique d'une part par la qualification du personnel médical et d'autre part par un diagnostic lésionnel et une prise en charge précoce lors des traumatismes urogénitaux. Les

complications étaient essentiellement les sténoses urétrales post traumatique et un cas d'anémie dans le traumatisme rénal. Ces complications sont pour la plupart prévisibles, pouvaient être traitées et guéries.

CONCLUSION

Les TAUG sont relativement peu fréquents dans le service d'urologie du CHU de Cocody, dominés par les traumatismes de la verge. Ils sont l'apanage du sujet jeune, et les faux pas de coït et les accidents de la circulation dominant les étiologies, d'où la nécessité de mise en place des programmes d'éducation sexuelle pour la jeunesse couplée à une application stricte des mesures de sécurité routière. L'imagerie a joué un rôle très important dans le diagnostic des traumatismes rénaux, leur classification et leur prise en charge. Le traitement peut reposer sur la surveillance, mais principalement sur l'endoscopie et la chirurgie classique conservatrice dans la plupart des cas. L'évolution est le plus souvent favorable, mais peut avoir des complications fonctionnelles plus ou moins graves.

Conflits d'intérêt : Aucun

REFERENCES

- 1 **Florent Ymele Fouelifack et al.** Aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et pronostique des traumatismes des organes urogénitaux à l'Hôpital Central de Yaoundé de 2000 à 2016. PAMJ Clinical Medicine. 2021;5(52). 10.11604/pamj-cm.2021.5.52.27504
2. **Baverstock R, Simons R, McLaughlin M.** Severe blunt renal trauma: a 7 years retrospective review from a provincial trauma centre. Can J Urol. 2001;8(5):1312-3.
3. **Wessells H, Suh D, Porter JR, Rivara F, Mackenzie EJ, Jurkovich GJ, et coll.** Renal injury and operative management in the United States: results of a population-based study. J Trauma. 2003; 54:423-30.
4. **Paparel P, N'Diaye A, Laumon B, Caillot JL, Perrin P, Ruffion A.** The epidemiology of trauma of the genitourinary system after traffic accidents: analysis of a register of over 43,000 victims. BJU Int. 2006;97(2):338-41.
5. **AL-Bareeq R., Zadar K., AL- Tantawi M.** Conservative Management of Renal Trauma: Ten Years' Experience Bahrain Medical Bulletin, 2006; 28:3.
6. **Kambou T, Ouattara A.** Prise en charge urgente et différée des traumatismes urogénitaux au CHU Souro Sanou de Bobo-Dioulasso. Afr J Urol. 2017;306-10.
7. **Semedo Inumbo.** Traumatisme rénal : rôle de l'angioscanner. Mémoire de médecine. Rabat : 2021. N° : MS215/2021
8. **Raquel CA., Susan BN., Patricia DM.** Et coll. Kidney in Danger: CT Findings of Blunt and Penetrating Renal Trauma. Radiographic 2009; 29:2033-2053.
9. **Dekou A, Konan PG, Kouame B, Vodi C, Ouegnin GA, Kouame N et coll.** Les traumatismes de l'appareil génito-urinaire : aspects épidémiologiques et lésionnels. Afr J Urol. 2008 ;14(2):105-13.
- 10 **Yevi, D. Loko, J. Sossa, F. Hodonou, M.M. Agoukpe, G. Natchagande, J.D.G. Avakoudjo.** Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des traumatismes génito-urinaires au CHU-HKM de Cotonou de 2009 à 2018. Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin, 2020 ; N° 034 ; 70-75
11. **Dje K, Yao B, Sanou B, Kocou A, Gnananzan KG,** Les complications urogénitales des traumatismes du bassin. A propos de 41 CAS. Méd. d'Afr. Noire 2007, 54 (1): 53-59.
12. **Coulibaly M T, Amadou I, Kassogue A, Ouattara Z,** Trauma of scrotum: clinical and therapeutic aspects in the service of urology of the CHU Gabriel Touré, Mali medical, 2017.
13. **Salimi J, Nikoobakht MR, Khaji A.** Epidemiology of urogenital trauma in Iran: results of the Iranian national trauma projet. J Urol . 2006; 3(3):171-4.
14. **Bennani S, Aboutaieb R, Moussaoui a EL, Benjelloun.** Les traumatismes fermés du rein à propos de 51 cas, Tunis Med. 1994 ;72(10) :553-8.
15. **Samison LH, Ferretti L, Rakotoaijaona AH, Tazuin C, Laborde Y.** Rupture isthmique complète post-traumatique d'un rein en fer à cheval, Prog Urol 2006 ;13 :201-3.
16. **Kassogue A, Diarra A, Diallo MS, ET Coll** Extensive trauma of male external genitalia in children, Clinical medicine research, 2019; 8(2); 53-55.
17. **Rosaint R., Bouillon B., Cerny V. ET Coll.** Management of bleeding following major trauma: an updated European Guideline. Critical Care 2010, 14:R52.
18. **Alsikafi NF., MC. Aninch. J.W., Elliott SP., Et Garcia M.** Nonoperative management outcomes of isolated urinary extravasation following renal lacerations due to external trauma. J Urol, December 1, 2006; 176:2494-7.
19. **Drissi M., El Hams I., Karmouni T., Tazi K., El Khader K., Koutani A., Et Coll.** Les traumatismes fermés majeurs du rein (à propos de 30 observations). J Maroc Urol 2008; 10: 13-15.
20. **Costa H., Hobeldin M. And Amies M.** Conservative Management of Grade IV renal injury with complete transection: a case report. Bio Med Central Cases Journal 2008; 1:129.
- 21 **Benckekroun A, Zannoud M, Jira H, Marzouk M, Faik.** Ruptures traumatiques de la vessie chez l'homme Médecine du Maghreb 2002 ; 97 : 5-10.