



Université Badji Mokhtar Annaba
Faculté de Médecine
Département de Médecine
Service de Chirurgie Urologique – Transplantation
CHU Annaba



TRAUMATISME DU BAS APPAREIL URINAIRE

Présenté par:

- Pr K. CHETTIBI
- Dr N. LASKRI

Pr CHETTIBI Kheireddine
Professeur Médecin chef
Service d'urologie CHU Annaba
Faculté de Médecine Annaba
mnouacer@hotmail.com

Dr LASKRI Nassim
Assistant de santé publique
Service d'urologie CHU Annaba
Faculté de Médecine Annaba
n.laskri@gmail.com



Service d'urologie CHU Annaba (officiel)



#urologie_annaba

Evaluation :

Les signes évocateurs de lésions urétrales post traumatiques:

- a/ la présence d'une hématurie terminale.
- b/ un hématome périnéal en aile de papillon.
- c/ une incontinence urinaire.
- d/ La présence de globe vésical.
- e/ l'uretrorragie.

Au cours des traumatismes graves du bassin, quels sont les signes qui contre-indiquent le sondage trans-uretral en cas de Rétention?

- a) – l'Uretrroragie.
- b) – l'hématurie.
- c) – l'hématome périnéal et la présence de globe vésical.
- d) – l'anurie obstructive.
- e) – toutes les réponses sont fausses.

Objectifs pédagogiques :

Connaitre les circonstances de survenue.

Savoir diagnostiquer une lésion vésicale et / ou urétrale.

Adapter la prise en charge en fonction du type de lésion.

PLAN :

- I. Introduction**
- II. Rappel anatomique (BAU)**
- III. Circonstances de survenue et mécanismes pourvoyeurs**
- IV. Types de lésions**
- V. Clinique**
- VI. CAT pratique**

Introduction :

Les traumatismes du bas appareil urinaire (BAU) peuvent être



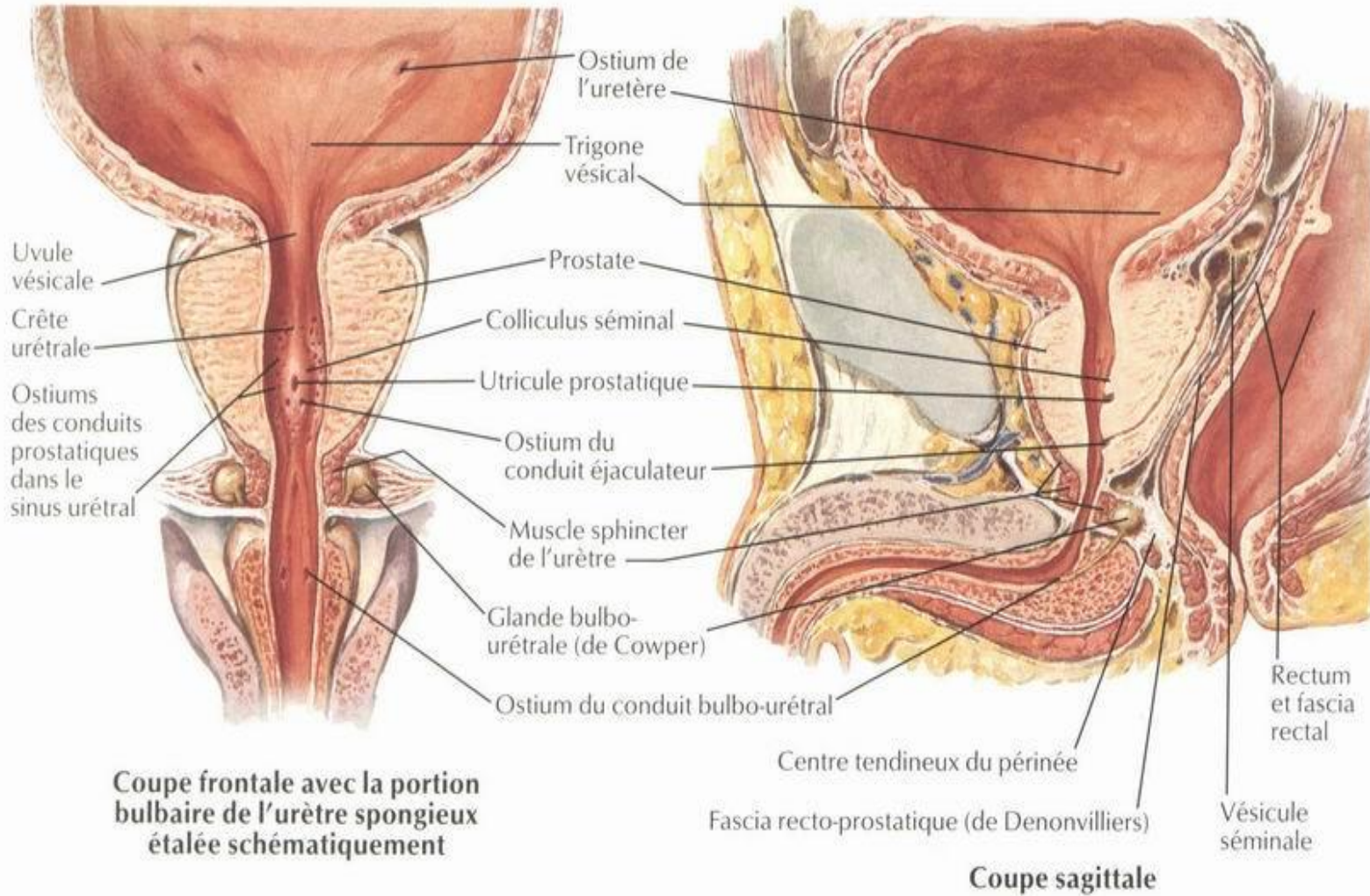
Soit isolés : choc direct, lésion iatrogène...
Soit dans le cadre de poly-traumatismes.

Les **fractures du bassin** responsables de lésions du BAU, de plus en plus fréquentes, lors des accidents de la circulation.

« Essentiellement les lésions de l'arc antérieur du bassin »

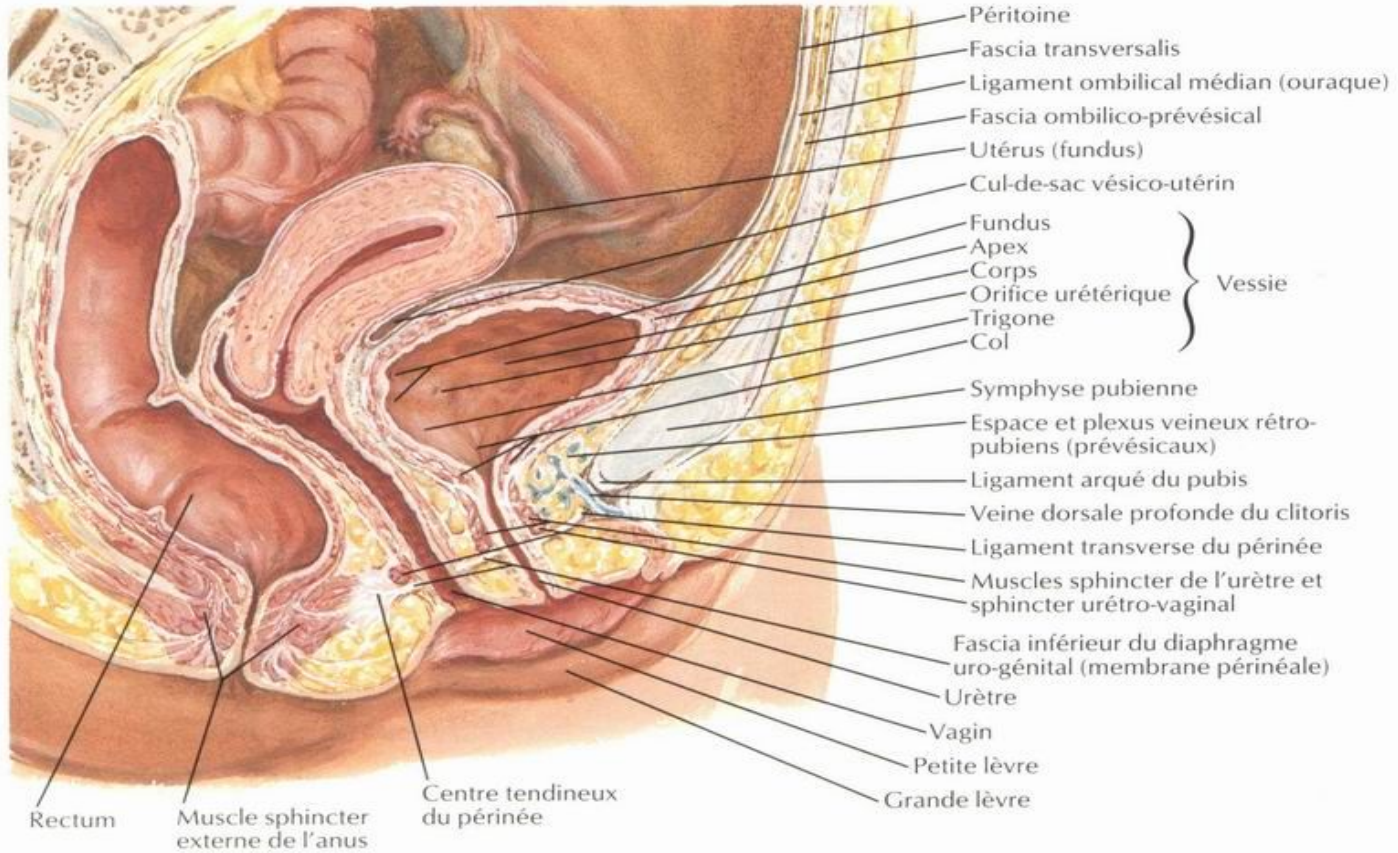
Elles intéressent la tranche d'âge la plus active (**20 et 50 ans**).

Rappel Anatomique :



Rappel Anatomique :

Femme : coupe sagittale médiane



Circonstance de survenue et mécanismes pourvoyeurs:

Traumatismes de l'uretère :

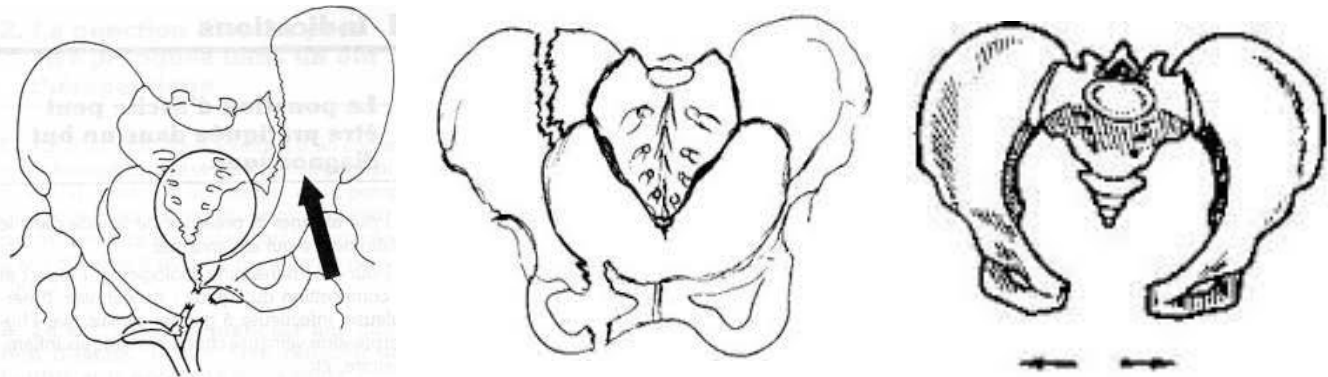
Traumatisme Du Bassin

Choc Direct

Lésions Iatrogènes

Plaies par armes blanches

- AVP
- Chute de grande hauteur
- Fractures du cadre obturateur (branches ilio, ischio-pubiennes).
- Disjonction de la symphyse pubienne.



Circonstance de survenue et mécanismes pourvoyeurs:

Traumatismes de l'uretère :

Traumatisme Du Bassin

Choc Direct

Coup de pied (rixe, Sport de contact...)

Chute à califourchon sur un objet contondant

Lésions latrogènes

Plaies par armes blanches



Circonstance de survenue et mécanismes pourvoyeurs:

Traumatismes de l'uretère :

Traumatisme Du Bassin

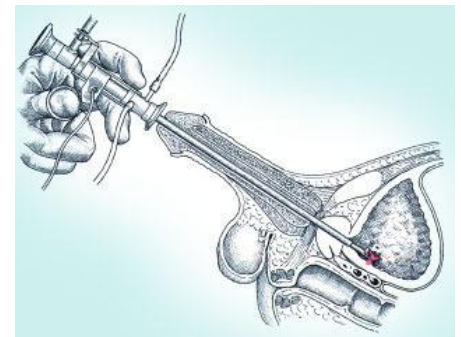
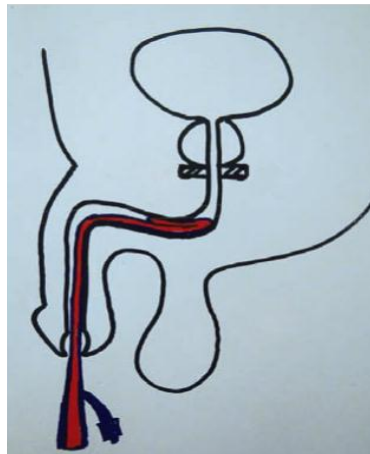
Choc Direct

Lésions iatrogènes

Sondage Traumatique

Fausse route

Plaies par armes blanches



Circonstance de survenue et mécanismes pourvoyeurs:

Traumatismes de l'uretère :

**Traumatisme Du
Bassin**

Choc Direct

Lésions iatrogènes

**Plaies par armes
blanches**



Plaie périnéale

**Automutilation par section de
la verge**



Circonstance de survenue et mécanismes pourvoyeurs:

Traumatisme de Vessie

Traumatisme Fermé

Traumatisme ouvert



Impact abdominal violent sur vessie pleine =>

- ✓ Augmentation rapide et importante de la pression vésicale.
- ✓ **Eclatement** au niveau du dôme

=> Rupture intra-péritonéale

Fracture du bassin =>

- ✓ **Embrochage** de la vessie par des fragments osseux.
- ✓ **Étirement** des attaches locales lors des disjonctions symphysaires

=> rupture sous-péritonéale.

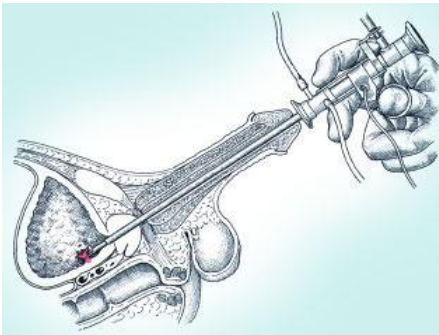
Circonstance de survenue et mécanismes pourvoyeurs:

**Traumatisme de
Vessie**

**Traumatisme
Fermé**

**Traumatisme
ouvert**

- Plaie par arme blanche.
- Plaie balistique
- Iatrogène (résection ou chir pelvienne) .



Types de lésions :

Lésions urétrales

Lésions vésicales

- Rupture complète (décalage des fragments qui se rétractent)
- Rupture partielle
- Contusion.

Types de lésions :

Lésions urétrales

Lésions vésicales

•Contusion.

•Rupture Intra péritonéale.

•Rupture sous péritonéale.

•Rupture mixte.

Evaluation clinique:

Etat hémodynamique :

ETAT GENERAL

Signes évoquant une
lésion urétrale

Signe évoquant une
lésion vésicale

-PA

-Marbrures

-Tachycardie

-Oligurie


Réflexe +++

Apprécier le retentissement de l'hémorragie.
(poly traumatisé +++)

Evaluation clinique:

ETAT GENERAL

Signes évoquant une lésion urétrale

Signe évoquant une lésion vésicale

- Uretrorragie.++
- Rétention aiguë d'urine (Globe vésical)
- Hématome périnéal
- Hématome localisé pénien



La présence d'un de ces signes (**dans le cadre d'un traumatisme**)
contre indique le sondage trans-urétral. **Règle à respecter +++**

Evaluation clinique:

ETAT GENERAL

Signes évoquant une lésion urétrale

Signe évoquant une lésion vésicale

-Rupture intra péritonéale:

Contracture abdominale (Uro-péritoine) => **péritonite urinaire.**

-Rupture sous péritonéale:

Empâtement hypogastrique => diffusion d'urine et de sang dans l'espace de Retzius (Uro-Hématome) => parfois fièvre et état septique (cellulite pelvienne)

- Hématurie.

- **Fausse Oligurie** (Attention !!!)



VI. CAT devant la suspicion de lésions du bas appareil urinaire

**Dans le cadre d'un traumatisme du bassin
Ou
D'un polytraumatisme**

CAT

Gestes d'urgence

1) Mesure de **réanimation** et **stabilisation** du patient.

CAT

Gestes d'urgence

- 1) Mesure de **réanimation** et **stabilisation** du patient.
- 2) **Bilan lésionnel** complet :

CAT

Gestes d'urgence

1) Mesure de **réanimation** et **stabilisation** du patient.

2) **Bilan lésionnel** complet :

□ Radiographie : thorax, **bassin**, crâne, membres...



* **Fracture du cadre obturateur**



* **Une disjonction symphysaire**

Gestes d'urgence

1) Mesure de **réanimation** et **stabilisation** du patient.

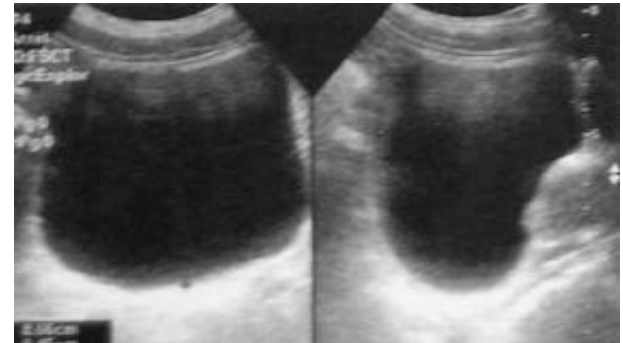
2) **Bilan lésionnel** complet :

□ Radiographie : thorax, **bassin**, crâne, membres...

□ **Echographie A/P, TDM TAP,**

Renseigne sur :

- La présence ou l'absence du globe vésical
- L'existence d'un hématome ou d'un épanchement dans la cavité péritonéale
- L'existence de lésions associées intra-abdominales



CAT

Gestes d'urgence

1) Mesure de **réanimation** et **stabilisation** du patient.

2) **Bilan lésionnel** complet :

□ Radiographie : thorax, **bassin**, crâne, membres...

□ **Echographie A/P, TDM TAP,**

3) **Traitement d'une éventuelle lésion grave associée** (viscérale, ortho, neuro, ...).

Gestes d'urgence

1) Mesure de **réanimation** et **stabilisation** du patient.

2) **Bilan lésionnel** complet :

□ Radiographie : thorax, **bassin**, crâne, membres...

□ **Echographie A/P, TDM TAP,**

3) **Traitement d'une éventuelle lésion grave associée** (viscérale, ortho, neuro, ...).

Au terme de ce bilan => 3 situations peuvent se présenter :

CAT

1/ Miction aisée avec urines claires

=> Pas de lésions du bas appareil urinaire => Surveillance.

CAT

2/ Urétrorragie + RAU avec globe vésical (ou Dysurie) +/- Hématome

=> **Lésion urétrale** (probable rupture) =>

Le traitement urologique en urgence se limitera en cas de RAU à :

- La mise en place d'un cathéter sus-pubien (Cystostomie).**
- Un TRT ATB (surinfection de l'Uro-hématome).**

CAT

2/ Urétrorragie + RAU avec globe vésical (ou Dysurie) +/- Hématome

=> **Lésion urétrale** (probable rupture) =>

Le traitement urologique en urgence se limitera en cas de RAU à :

- **La mise en place d'un cathéter sus-pubien (Cystostomie).**
- **Un TRT ATB (surinfection de l'Uro-hématome).**

Une fois la phase aigue passée, après avoir lever l'urgence =>

On demande (généralement 15 jr après le traumatisme) :

- **un ECBU**
- **une Cystographie bipolaire.**

CAT

- La cystographie bipolaire permet de préciser le **type** et **l'importance de la rupture urétrale** :
- **Totale** => apprécier le décalage entre les 2 extrémités.
- **Partielle** => fragments bien alignés en per-mictionnel +/- Extravasation du PCI.

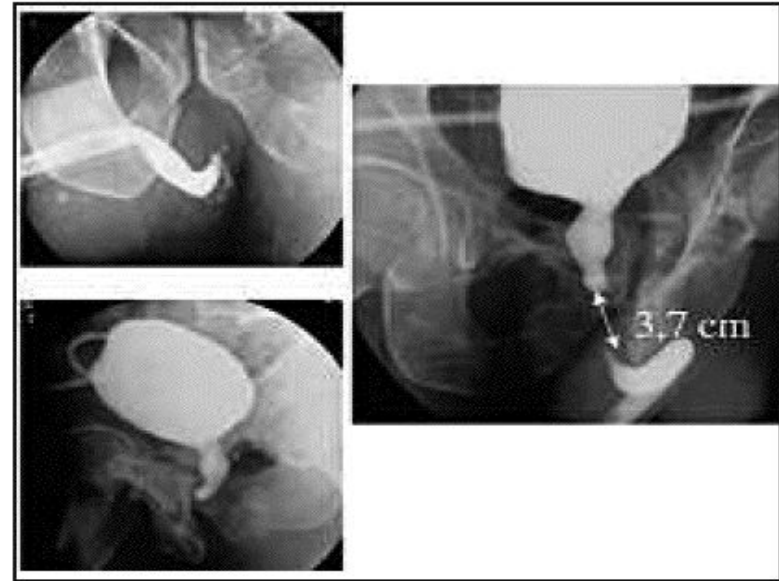


Figure 10 : L'évaluation précise de la longueur de la sténose conditionne le choix thérapeutique



Figure 9 : Intérêt des clichés combinés antegrades et rétrogrades dans l'évaluation de la longueur de l'obstruction urétrale

CAT

Selon le type de lésion urétrale :

CAT

Selon le type de lésion urétrale :

- *Contusion* => surveillance (ou sonde vésicale trans-urétrale 7 jr)

CAT

Selon le type de lésion urétrale :

- *Rupture partielle* =>
 - Si miction normale ou dysurie => surveillance
 - Si RAU => cystostomie (3 sem)

CAT

Selon le type de lésion urétrale :

- *Rupture totale* =>
- **Réalignement endoscopique précoce** => approche moderne
=> entre 2 et 3 semaines => approche double sus-pubienne et urétrale.
- Réparation chirurgicale à distance => 3 mois après => urétrorrhaphie T-T après résection de la partie malade.

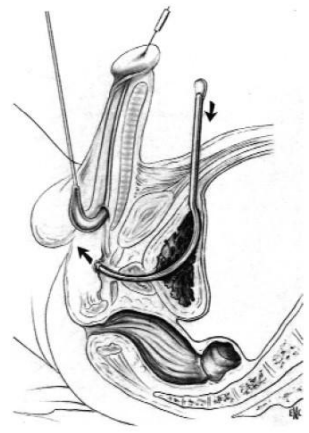
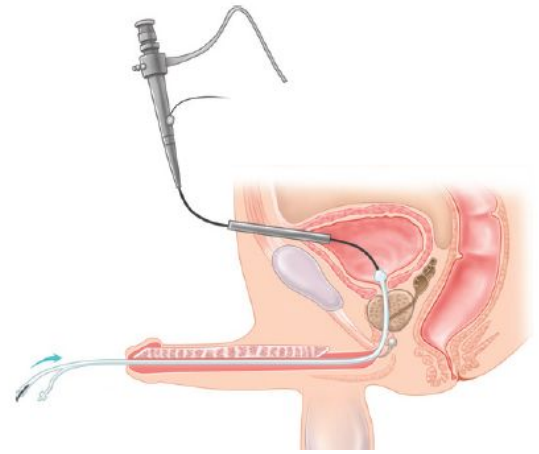
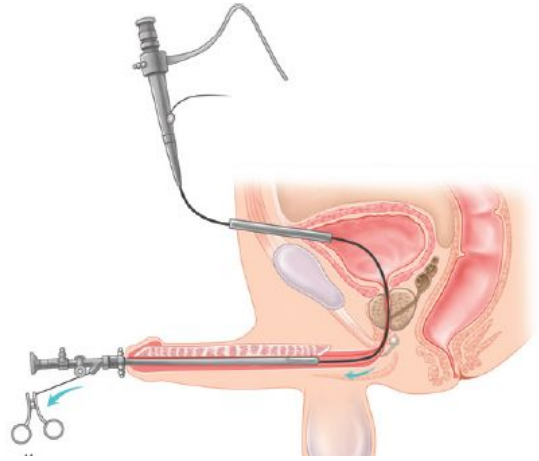
❖ **Le Réalignement endoscopique :**

1/ Cystoscopie à travers l'orifice de la cystostomie

=> une sonde fine (type urétérale) est mise en place par voie descendante (dans le col vésical et l'urèthre).

=> Elle sera saisie et extraite par le cystoscope introduit par l'urèthre.

2/ la sonde maintenue sous tension sert de guide à la montée d'une sonde de Foley.



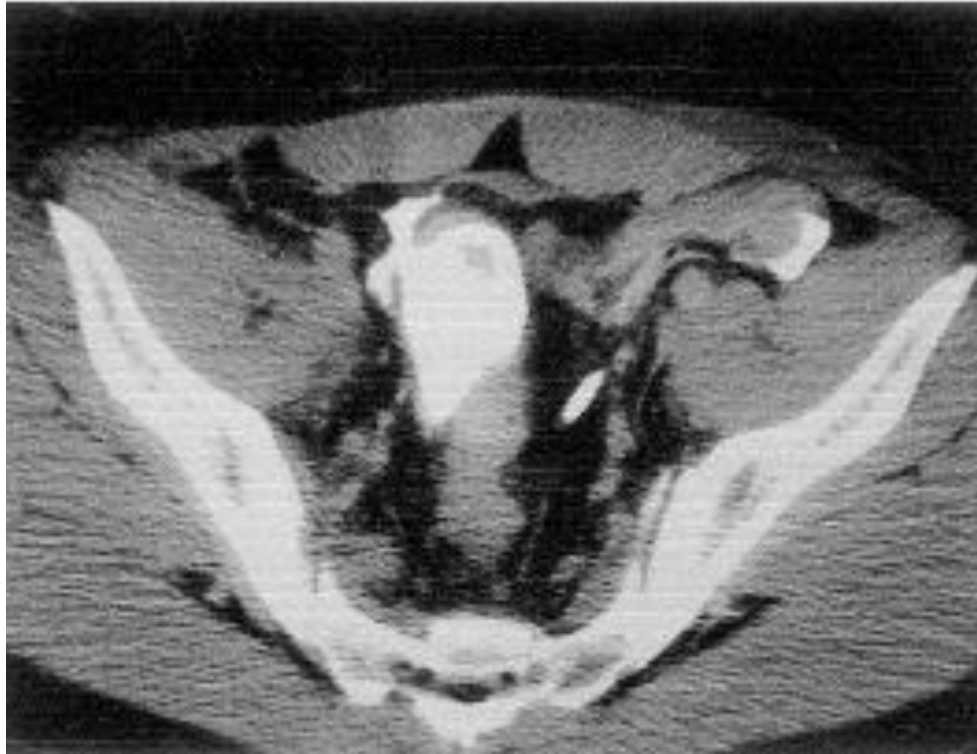
CAT

3/ Pas de miction et pas de globe

=> **Lésion vésicale probable =>**

CAT

URO TDM

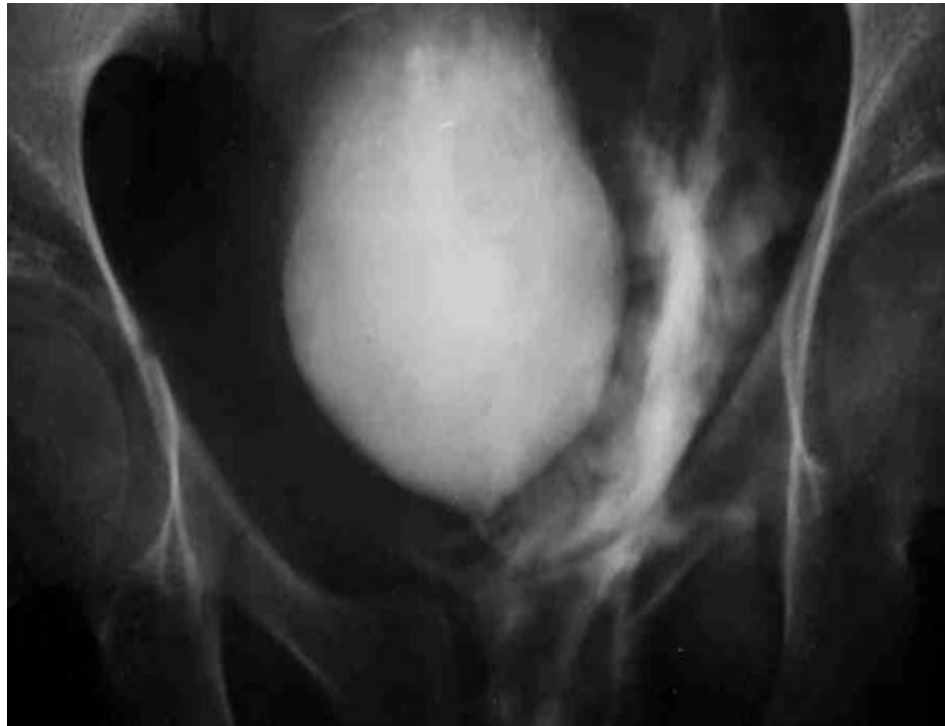


CAT

UCR

- ❑ **Sous péritonéale =>**
PCI dans le Retzius ou
l'espace pré-sacré.

- ❑ **Intra-péritonéale =>**
PCI dans le péritoine =>
Opacification des GPC, du
CDS de Douglas...



CAT

Selon le type de lésion vésicale :

- **Contusion vésicale** => surveillance =>
 - ✓ Si hématurie => lavage.

CAT

Selon le type de lésion vésicale :

- **Rupture intra-P** => risque de péritonite =>
 - ✓ Réparation chirurgicale de préférence.

CAT

Selon le type de lésion vésicale :

- **Rupture sous-P** => drainage par sonde urétrale (10 à 15 jr) + ATB

❖ TRT chirurgical si :

- ✓ Collection importante
- ✓ CE intra-vésical
- ✓ Lésion touchant col ou trigone
- ✓ Laparotomie pour autre lésion

CAT

- **Lésion ouvertes :**
 - Plaie par arme blanche,
 - Automutilation,
- => **Réparation chirurgicale.**

Fiche Récapitulative:

- **Il faut rechercher systématiquement une lésion du bas appareil urinaire devant toute fracture grave de bassin.**

- **Symptôme révélateur de traumatisme de l'appareil urinaire:**

URETRE: Uretrorragie, Globe vésical et hématome périnéal.

VESSIE: Hématurie, pas de globe vésical, signe d'irritation péritonéale / empatement hypogastrique.

- **Types de lésions:**

URETRE: Rupture complete / partielle / contusion.

VESSIE: Contusion / Rupture intra ou sous péritonéale

- Traitement selon le type de la lésion.



Evaluation :

Les signes évocateurs de lésions urétrales post traumatiques:

- a/ la présence d'une hématurie terminale.
- b/ un hématome périnéal en aile de papillon.
- c/ une incontinence urinaire.
- d/ La présence de globe vésical.
- e/ l'uretrorragie.

Au cours des traumatismes graves du bassin, quels sont les signes qui contre-indiquent le sondage trans-uretral en cas de Rétention?

- a) – l'Uretrroragie.
- b) – l'hématurie.
- c) – l'hématome périnéal et la présence de globe vésical.
- d) – l'anurie obstructive.
- e) – toutes les réponses sont fausses.

Evaluation :

Les signes évocateurs de lésions urétrales post traumatiques:

- a/ la présence d'une hématurie terminale.
- b/ un hématome périnéal en aile de papillon.
- c/ une incontinence urinaire.
- d/ La présence de globe vésical.
- e/ l'uretrorragie.

Au cours des traumatismes graves du bassin, quels sont les signes qui contre-indiquent le sondage trans-uretral en cas de Rétention?

- a) – l'Uretrroragie.
- b) – l'hématurie.
- c) – l'hématome périnéal et la présence de globe vésical.
- d) – l'anurie obstructive.
- e) – toutes les réponses sont fausses.

Evaluation :

Les signes évocateurs de lésions urétrales post traumatiques:

- a/ la présence d'une hématurie terminale.
- b/ un hématome périnéal en aile de papillon.
- c/ une incontinence urinaire.
- d/ La présence de globe vésical.
- e/ l'uretrorragie.

Au cours des traumatismes graves du bassin, quels sont les signes qui contre-indiquent le sondage trans-uretral en cas de Rétention?

- a) – l'Uretrroragie.
- b) – l'hématurie.
- c) – l'hématome périnéal et la présence de globe vésical.
- d) – l'anurie obstructive.
- e) – toutes les réponses sont fausses.

Evaluation :

Les signes évocateurs de lésions urétrales post traumatiques:

- a/ la présence d'une hématurie terminale.
- b/ un hématome périnéal en aile de papillon.
- c/ une incontinence urinaire.
- d/ La présence de globe vésical.
- e/ l'uretrorragie.

Au cours des traumatismes graves du bassin, quels sont les signes qui contre-indiquent le sondage trans-uretral en cas de Rétention?

- a) – l'Uretrroragie.
- b) – l'hématurie.
- c) – l'hématome périnéal et la présence de globe vésical.
- d) – l'anurie obstructive.
- e) – toutes les réponses sont fausses.



MERCI
pour votre attention
Avez-vous
des questions ?

Dr LASKRI Nassim
Urologue
n.laskri@gmail.com