



**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



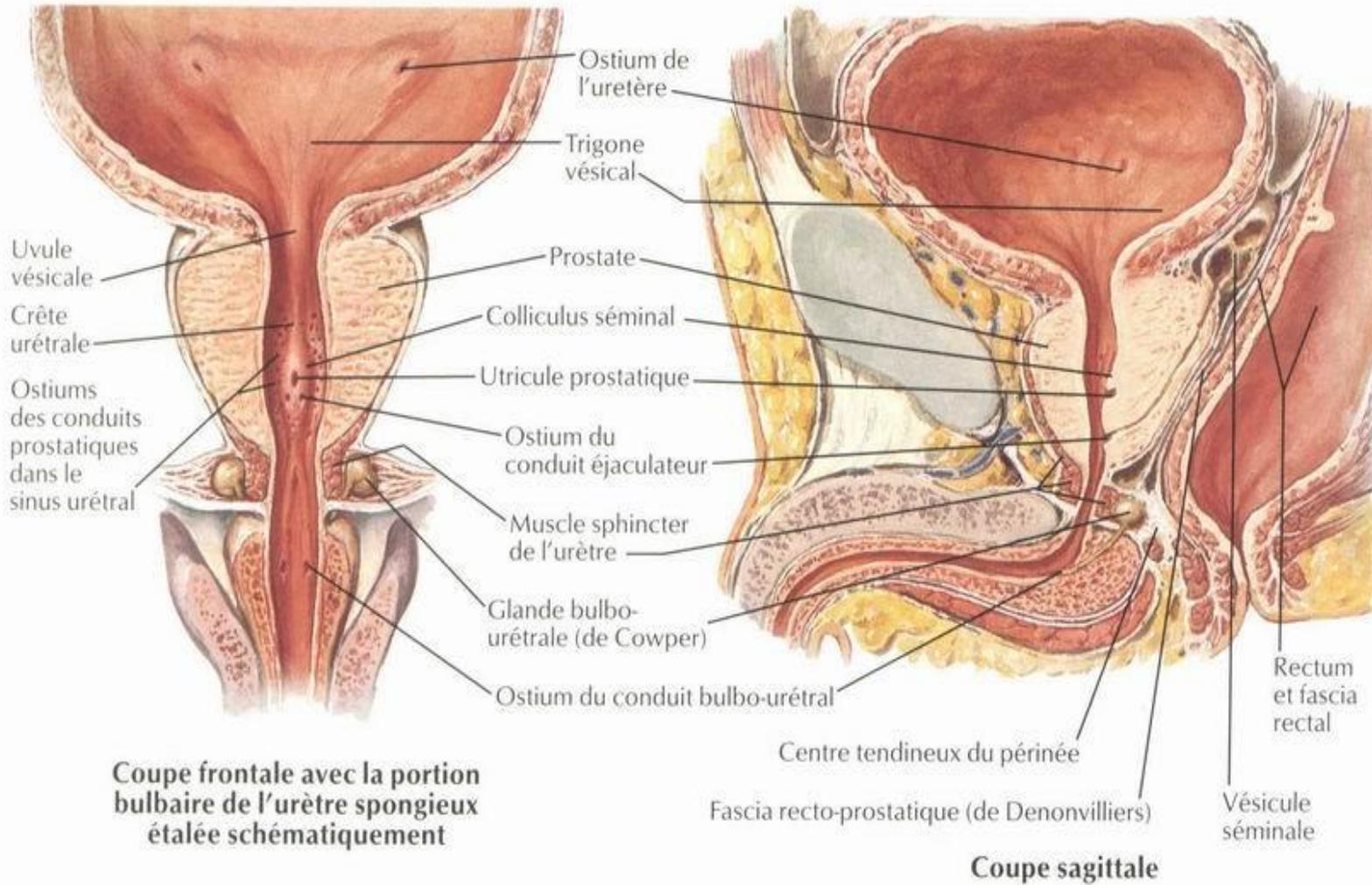
Soit isolés : choc direct, lésion iatrogène...  
Soit dans le cadre de poly-traumatismes.

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 »

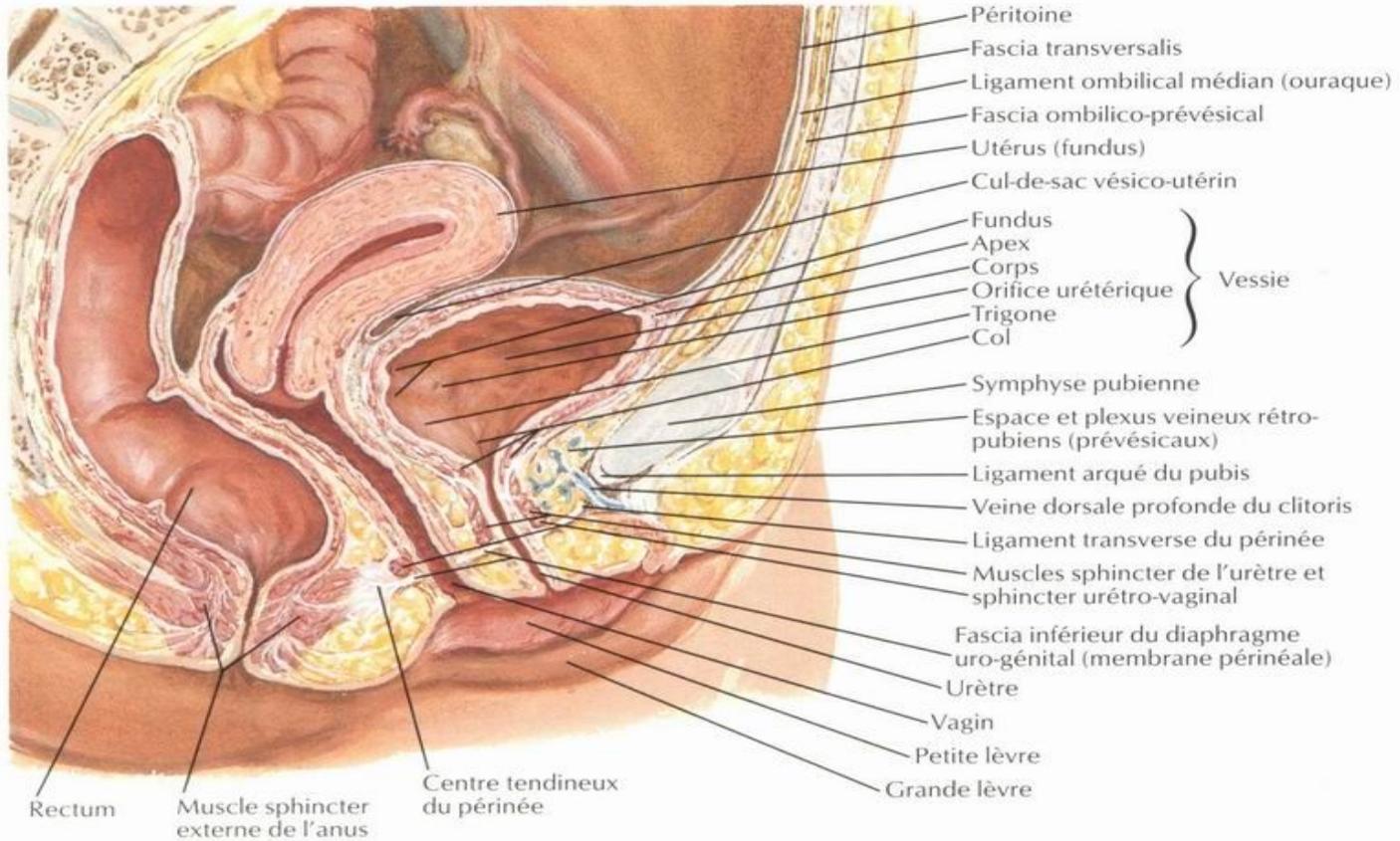
Elles intéressent la tranche d'âge la plus active (**20 et 50 ans**).

# Rappel Anatomique :



# Rappel Anatomique :

Femme : coupe sagittale médiane



# Circonstance de survenue et mécanismes pourvoyeurs:

## Traumatismes de l'uretère :

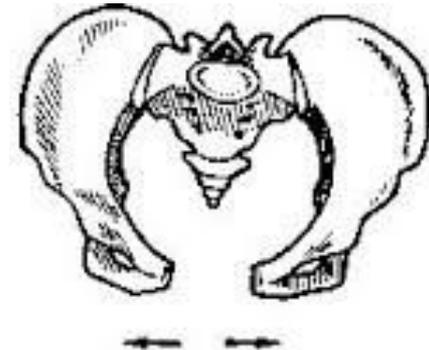
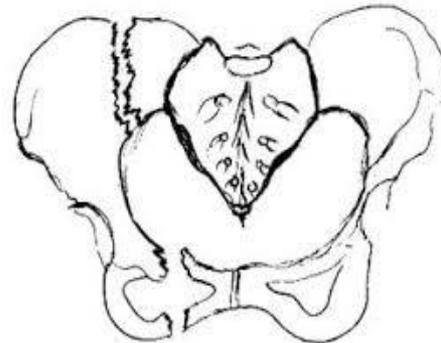
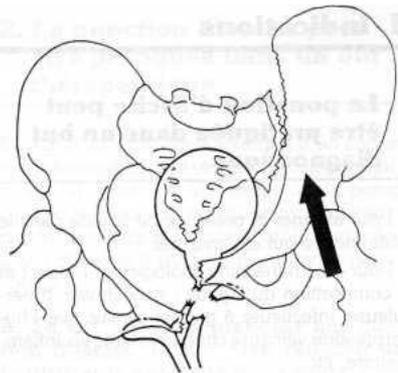
### Traumatisme Du Bassin

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**

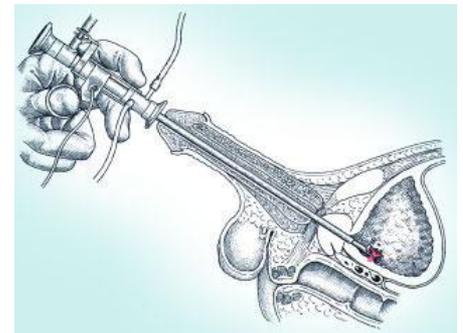
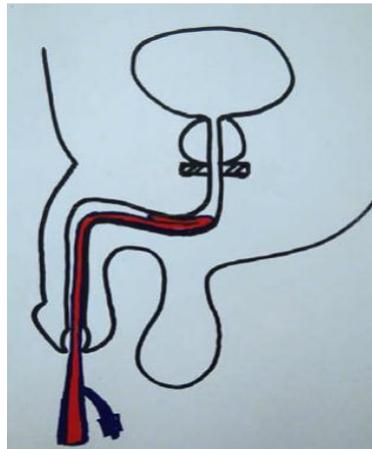
**Choc Direct**

**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**

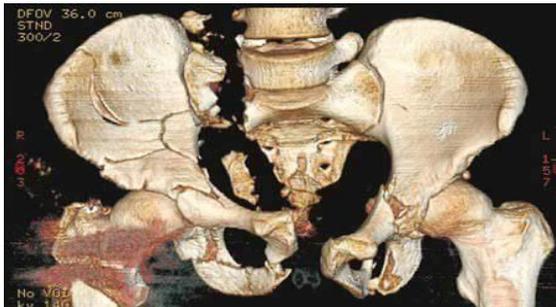


# Circonstance de survenue et mécanismes pourvoyeurs:

## 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.**

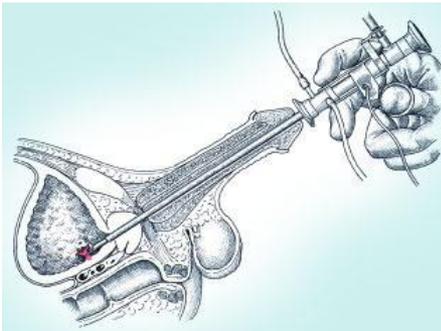
# Circonstance de survenue et mécanismes pourvoyeurs:

**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 :

## 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.

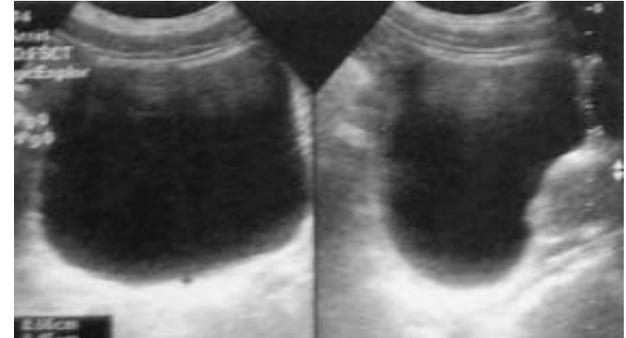
2) **Bilan lésionnel** complet :

□ 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



## 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.

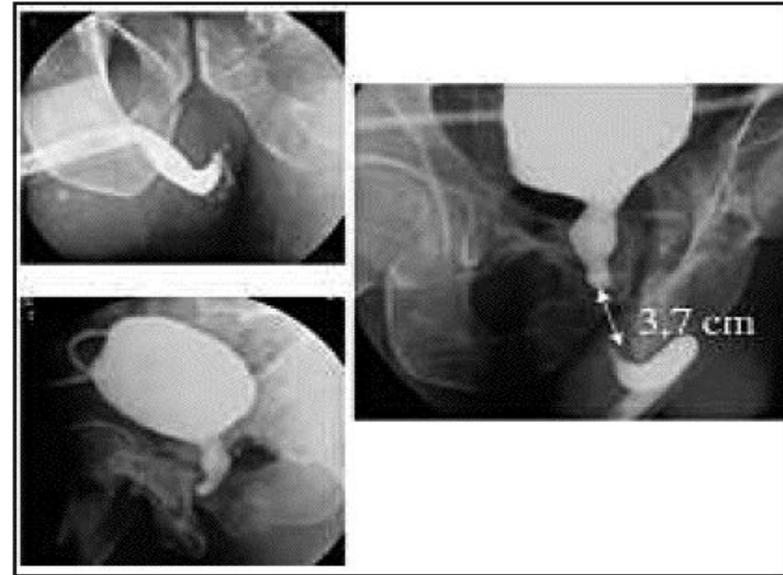


Figure 10 : L'évaluation précise de la longueur de la sténose conditionne le choix thérapeutique



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.

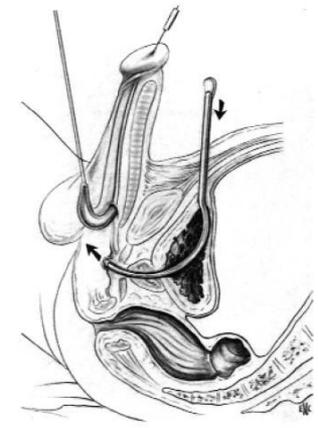
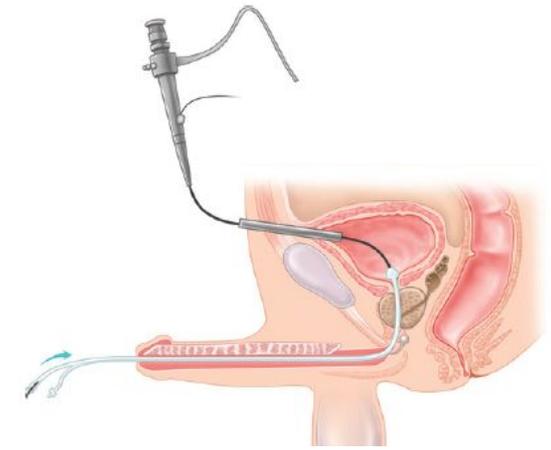
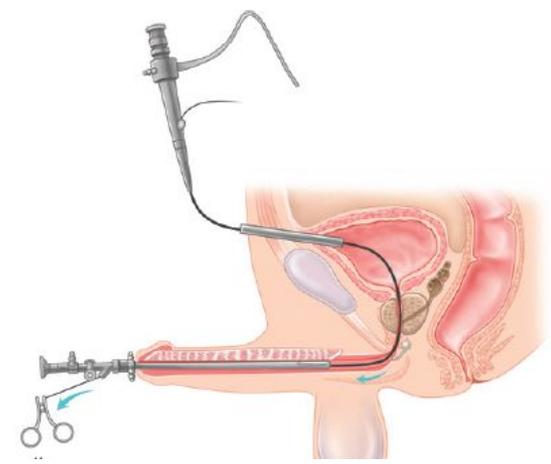
# ❖ Le Réalignement endoscopique :

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.



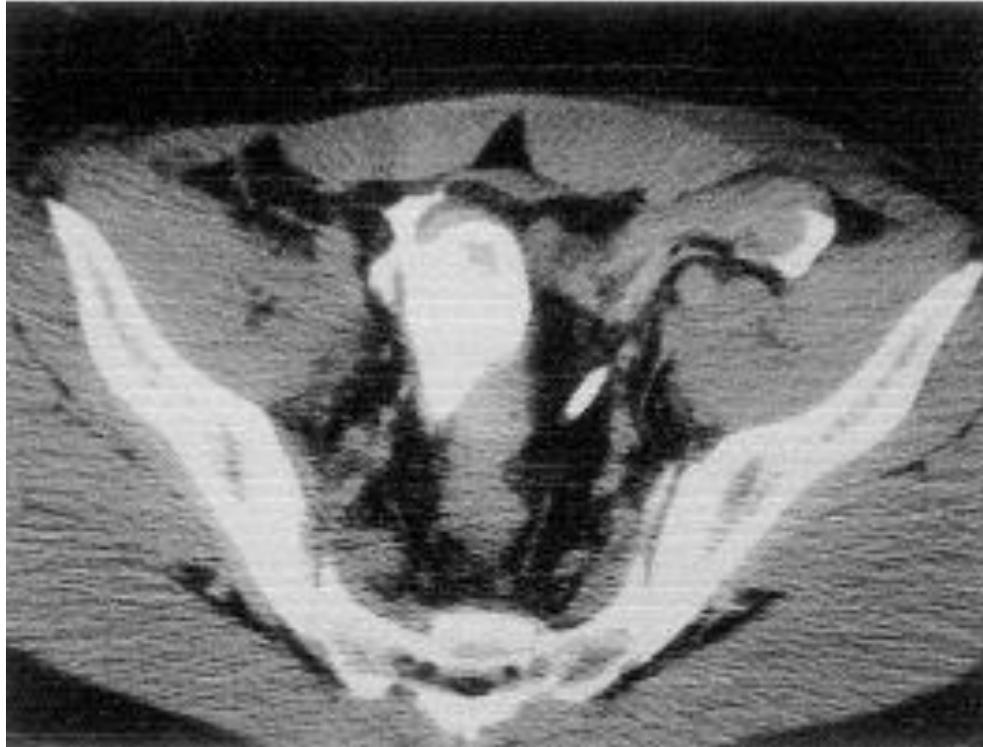
CAT

3/ Pas de miction et pas de globe

=> **Lésion vésicale probable =>**

CAT

URO TDM

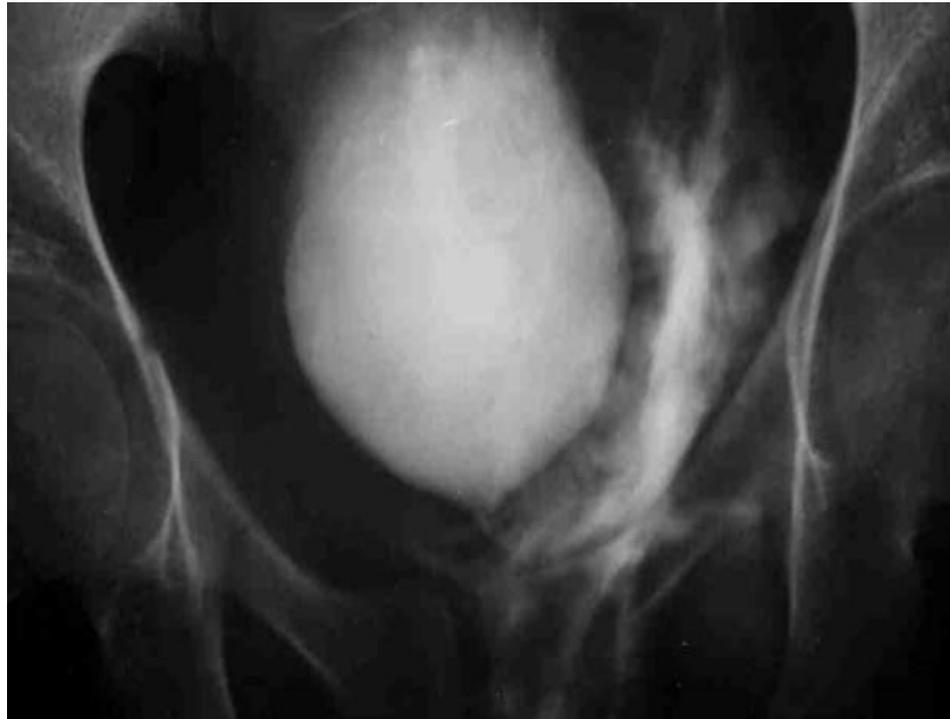


# CAT

## 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.**

- **Symptome 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-urétral 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-urétral 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](mailto:n.laskri@gmail.com)