Traumatismes urogénitaux à l'hôpital Matanda, au Nord-Est de la République Démocratique du Congo : fréquence, facteurs de risque et attitudes thérapeutiques.

Kombi Robert Bellarmin[1, 2], Bakwanamaha Alain[2], Lukwamirwe Bahamwiti Aimé[1, 2], Kabuyahia Kamenge[1, 2], Uwonda Akinja Séverin[3]

1. Hôpital Matanda, service de chirurgie
2. Université Catholique du Graben, Faculté de Médecine
3. Université officielle de Mbuji-Mayi, Faculté de Médecine

Citez cet article : Kombi RB, Bakwanamaha A, Lukwamirwe BA, Kabuyahia K, Uwonda AS. *Traumatismes urogénitaux à l'hôpital Matanda, au Nord-Est de la République Démocratique du Congo : fréquence, facteurs de risque et attitudes thérapeutiques.* KisMed Juin 2023, Vol 13(2) : 669-673

RESUME

Introduction : Les lésions traumatiques urogénitales sont rares. Elles demeurent un problème crucial de santé publique. L'atteinte de l'appareil urinaire entraine un désagrément vital et un inconfort social qui déstabilisent le bien-être du patient. Objectif: Etudier la fréquence, les facteurs de risque et attitudes thérapeutiques des traumatismes urogénitaux afin d'améliorer la prise en charge.

Méthode : Notre étude était transversale descriptive, réalisée dans le service de chirurgie de l'hôpital Matanda en Ville de Butembo, Province du Nord-Kivu au cours d'une période allant du 1er janvier au 31 décembre 2018. Ont été inclus dans notre étude tous les patients avec traumatismes urogénitaux et dont les dossiers étaient complets. Pour la collecte de données, nous nous sommes servis des registres d'hospitalisation, des fiches d'hospitalisation et des comptes rendus opératoires.

Résultats : La fréquence de traumatismes urogénitaux a été de 0,41%. L'âge moyen des patients était de 36 ans avec des extrêmes de 4 et 69 ans. Les armes à feu (2 cas) et les interventions chirurgicales (2cas) ont été les plus incriminées dans les causes des traumatismes urogénitaux. Les uretères ont été le siège le plus fréquemment concerné (3cas), soit 50%, alors que la vessie, l'urètre et le rein ont eu chacun un cas. Le traitement était essentiellement chirurgical. Il y a eu trois cas de plastie de l'uretère sur un cathéter uretéro-transvésico-cutané. Cinq patients ont bénéficié d'une cystotomie dont 83,3%. Cinq parmi les six malades (83,3%) étaient guéris.

Conclusion : Les traumatismes urogénitaux sont fréquents à Butembo et secondaire principalement aux armes à feu et aux interventions chirurgicales, avec une mortalité élevée.

Mots clés : *Traumatisme, appareil urogénital, Butembo, République Démocratique du Congo*

SUMMARY

Introduction: Traumatic urogenital lesions are rare. They remain a crucial public health problem. Involvement of the urinary tract causes vital inconvenience and social discomfort that destabilizes the patient's well-being. Objective: To study the frequency, risk factors and therapeutic attitudes of urogenital trauma in order to improve management.

Method: Our study was descriptive cross-sectional, carried out in the surgery department of Matanda Hospital in the city of Butembo, North Kivu Province during a period from January 1 to December 31, 2018. Were included in our study all patients with urogenital trauma and whose files were complete. For data collection, we used hospital registers, hospital records and operating reports.

Results: The frequency of urogenital trauma was 0.41%. The average age of the patients was 36 years with extremes of 4 and 69 years. Firearms (2 cases) and medico-surgical acts (2 cases) were the most incriminated in the causes of urogenital trauma. The ureters were the most frequently affected site (3 cases), i.e. 50%, while the bladder, urethra and kidney each had one case. The treatment was essentially surgical. There were three cases of ureter plasty on an uretero-transvesico-cutaneous catheter. Five patients underwent cystotomy including 83.3%. Five of the six sick (83.3%) were healed.

Conclusion: Urogenital trauma is common in Butembo and mainly secondary to firearms and surgery, with high mortality.

Key words: *Trauma, urogenital system, Butembo, Democratic Republic of Congo*

Auteur correspondant : Kombi RB, Hôpital Matanda, service de chirurgie, RDC E-mail : kombirobert@gmail.com

INTRODUCTION

Les lésions traumatiques urogénitales sont rares, mais elles surviennent habituellement en cas de traumatismes sévères [1]. Très souvent, les traumatismes de l'appareil urinaire entrainent des lésions ouvertes ou fermées consécutives à un choc direct et violent sur le trajet du tractus urinaire. Ce qui revêt des conséquences néfastes pouvant occasionner une difficulté mictionnelle ou une perturbation dans l'évacuation normale des urines [2].

Les lésions urologiques traumatiques apparaissent généralement chez 10% des patients victimes des traumatismes fermés ou même en cas de lésions pénétrantes [3]. En Occident, les études faites sur les traumatismes urologiques rendent compte de 8 à 10% de tous les traumatismes abdominaux [4,5]. En France, ces traumatismes sont généralement secondaires à des accidents de la voie publique, des chutes de grande hauteur, des accidents de travail [1].

En Afrique, les traumatismes urologiques sont relativement moins fréquents avec une prévalence de moins de 1% [2,3]. Au Maroc, ces traumatismes sont surtout d'origine iatrogène [6]. En République Démocratique du Congo, une étude menée aux Cliniques universitaires de Kinshasa a relevé 2% de cas de traumatismes urologiques chez les hommes [2].

Ces traumatismes sont parfois méconnus ou minimisés. Certes, ils sont graves suite aux multiples conséquences y afférentes pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Ils touchent directement l'aspect fonctionnel néphrologique, urologique et génital. Ainsi présentent-ils certaines caractéristiques spécifiques orientant à des investigations initiales. Ils concernent souvent les reins, les uretères, la vessie et les organes génitaux [2-7].

Les lésions traumatiques urologiques ont été décrites par moult études dans le monde [5-7]. Mais très peu de données ont été élucidées à ce sujet en Afrique centrale [8]. Notre étude est survenue alors pour essayer d'ouvrir les brèches dans ce sens. Ainsi, les objectifs étaient-ils de déterminer la fréquence de ces lésions dans un contexte de guerre, de décrire la clinique, la prise en charge et l'évolution.

METHODOLOGIE

La présente étude a couvert la période allant du 1er janvier au 31 décembre 2018. Cette étude a été menée au service de chirurgie de l'Hôpital Matanda, en ville de Butembo au Nord-Est de la République Démocratique du Congo. Elle a concerné six patients ayant été victimes de traumatismes urologiques. Les données socio-démographiques, cliniques, le bilan paraclinique, les données thérapeutiques et l'issue vitale ont été retenus et exploités comme variables de notre étude.
Nous nous sommes servis du logiciel Excel pour mener à point notre investigation. Toutes les règles éthiques ont été observées rigoureusement.

RESULTATS

Au cours de notre période d'étude, 1475 patients ont été opérés pour de problèmes abdomino-pelviens. Parmi ces patients, 6 avaient des traumatismes urogénitaux soit une fréquence hospitalière de 0,41 % de notre étude.

Tableau I. Répartition des traumatises urogénitaux en fonction de l'âge, profession, état civil, résidence (N=6)

Paramètres	n	%
Tranches d'âge (ans)		
Moins de 30	1	16,7
30-40	3	50,0
41-50	1	16,7
Plus de 50	1	16,7
Profession		
Sans emploi	1	16,7
Etudiant	1	16,7
Ménagère	1	16,7
Infirmière	1	16,7
Cultivateur	2	33,3
Etat civil		
Marié	4	66,7
Célibataire	2	33,3
Résidence		
Urbaine	5	83,3
Rurale	1	16,7

Tableau II : Répartition des traumatismes urogénitaux selon les circonstances de survenue et siège des lésions et lésions associées (N=6)

Paramètres	n	%
Etiologies		
Armes à feu	2	33,3
Interventions chirurgicales abdominales	2	33,3
Accident de trafic routier	1	16,7
Chute-en califourchon	1	16,7
Siège des lésions		
Uretères	3	50,0
Vessie	1	16,7
Urètre et scrotum	1	16,7
Rein	1	16,7
Lésions associées		
Hématome pelvien	3	50,0
Fistule urinaire	1	16,7
Contusion abdominale	1	16,7

Tableau III. Bilan paraclinique réalisé (N=6)

Bilan	n	%
Echographie	5	83,3
Radiographie du bassin	2	33,3
UIV	1	16,7

Tableau IV. Données thérapeutiques des lésions urogénitales et évolution (N=6)

	n	%
Prise en charge		
En Urgence		
Evacuation hématome	2	33,3
Cystotomie	4	66,7
En définitif		
Uretéroplastie+cathéterisme urétéro-transvésico-cutané	3	50,0
Uretroplastie+ sonde vésicale	1	16,7
Cystoplastie +sonde vésicale	5	83,3
Evolution		
Guéris	5	83,3
Décédé	1	16,7

En rapport avec le profil de nos patientes, 50% d'entre eux étaient âgés de 30 à 40 ans, 33,3% des cultivateurs, 66,7% mariés et 83,3% résidants la zone urbaine (Tableau I).

Les armes à feu et les chirurgies abdominales étaient les étiologies les plus fréquentes avec respectivement 33,3% des cas. Les lésions siégeaient plus au niveau de l'urètre (50%) et étaient associées plus un hématome pelvien (50%) (Tableau II).

83,3% des patientes ont bénéficié de l'échographie comme exploration et seulement 16,7% ont fait une IUV (tableau III).

Dans la prise en charge, 66,7% des patientes ont bénéficié d'une cystotomie en urgence et 50% d'une Uretéroplastie + cathéterisme urétéro-transvésico-cutané en définitif. 16 ;7% des patients sont morts (tableau IV).

DISCUSSIONS

Au cours de notre période d'étude, 1475 patients ont été opérés pour des problèmes abdomino-pelviens à l'Hôpital Matanda. Parmi eux, 6 patients soit 0,41 ٪ de cas sont venus avec un traumatisme urogénital. Cette prévalence est de loin inférieure à celle décrite par une étude faite à Kinshasa sur les traumatismes de l'appareil urinaire et qui a relevé une prévalence hospitalière de 2٪ [2]. Elle est également inférieure aux études faites au Burkina-Faso, à Cote d' Ivoire et en France [5, 8, 9]. Cette prévalence minime peut s'expliquer par le fait que la taille de l'échantillon de notre étude est plus petite par rapport à celle des autres. Egalement cette divergence peut être due aux différences de méthodologie entre les différentes études.

Quant à l'âge, la présente étude révèle que 50٪ de nos patients se situent entre 30 ans et 40 ans. Cette fréquence se rapproche de celle de la littérature qui rapporte la prédominance des traumatismes urogénitaux chez les sujets jeunes [5, 10-13].

Les cultivateurs constituent la classe sociale la plus atteinte par les lésions urogénitales avec 2 cas, soit 33,3٪ au cours de notre période d'étude. Ce qui se rapproche des résultats des recherches faites à Abidjan par DEKOU, KONANA et al qui ont trouvé que les ouvriers agricoles étaient parmi les plus touchés par traumatismes urogénitaux [8].

A ce qui concerne la résidence, il a été constaté que la plupart de nos patients vivaient en milieu urbain. Il s'agit de 5 patients soit 83,3٪ de cas. Ceci rejoint les

résultats de certains auteurs qui ont trouvé dans leurs études un nombre élevé de patients vivant en milieu urbain [13, 14]. Cependant ces résultats s'éloignent de ceux de Kambou, Outara et al dans une étude faite au Burkina Faso qui ont trouvé que la majorité des patients venait des communes rurales [5].

Les armes à feu et les interventions chirurgicales sont plus à la base des lésions urologiques à égale proportion, soit une fréquence de 33,3%. Une étude faite à Kinshasa a incriminé également la prédominance des interventions chirurgicales dans la survenue des lésions urogénitales [2]. Cependant, d'autres études mettent en avant les accidents de circulation [5, 8, 13,14].

Au niveau lésionnel, il sied de souligner que 3 patients soit 50% de cas, au cours de notre période d'étude, avaient des traumatismes des uretères. Ceci s'éloigne de l'étude faite au Burkina Faso qui a révélé 3% de cas de lésions urétérales. Cependant, ces résultats de notre étude ne convergent pas avec ceux des études faites à Kinshasa et en Côte-d'Ivoire qui ont suggéré une prédominance d'atteinte urétrale [2,8]. Dans notre étude, l'urètre occupe une proportion d'un cas soit 16,7%. De surcroit, un seul cas (16,7%) avait une lésion du rein alors que des études faites en Iran et en France soulignent une prédominance au niveau de reins [11,15]. Une lésion de la vessie a été également retrouvée en 16,7% . Ces résultats se rapprochent de ceux des études faites au Burkina Faso et en Iran qui ont trouvé respectivement 13% et 14% pour la vessie [5,15].

Sur le plan thérapeutique, 50% de patients dans cette série d'étude ont bénéficié d'une uretéroplastie avec cathétérisme urétéro-transvésico-cutané et 5 patients, soit 83,3%, ont bénéficié d'une cystotomie avec cystoplastie. Ces résultats s'écartent de loin de ceux de MONINGO, KASHITU, LOPOSO qui ont trouvé 20% de cystotomie dans leur étude [2]. Un cas soit 16,7% a bénéficié d'une urétrorraphie termino-terminale autour d'une sonde vésicale. Ce résultat est inférieur à ceux de l'étude faite en Côte-d'Ivoire qui a révélé 56,6% [8]. L'issue thérapeutique de nos patients a été favorable avec 83,3% de guérison et fonctionnalité normale des voies urinaires. Un cas (16,7%) est décédé. Les autres études faites à Kinshasa et en Iran soulignent une mortalité respectivement de 2% et 4 % [2,11].

CONCLUSION

Les traumatismes urogénitaux demeurent un problème crucial de santé publique. L'atteinte de l'appareil urinaire entraine un désagrément vital et un inconfort social qui déstabilisent le bien-être du patient. Malgré la prise en charge appropriée, le taux de mortalité de ces lésions demeure élevé.

REFERENCES

1. LAPLACE C, HAMMOUDI Y, DURANTEAU J. Traumatologie de l'appareil urinaire, Urgences (Samu de France), 2012 : 1-14 in http://sofia.medicalistes.fr < IMG>pdf consulté le 19 mai 2019
2. MONINGO D M, KASHITU GM, LOPOSSO MN et al. Profil épidémiologique et évolutif des traumatismes de l'appareil urogénital de l'homme aux Cliniques Universitaires de Kinshasa. Ann. Afr Med 2018; 11(3): 2900-5.
3. SAFIR MH, MCANINCH J W. Diagnosis and managment of trauma to the kidney. Curr Opin Urol 1999; 9(3): 227-31.
4. JOOSSE P, VAN DER VLIES CH, GOSLING JC. Routin urinalysis in patients with a blunt abdominal trauma mechanismis not valuable to detect urogenital injury. Emerg Med J 2015; 32(2): 119-235.
5. KAMBOU T, OUTTARA A, ZARE C, OUTTARA CM, PARE AK, SANON BG. Les traumatismes urogénitaux : profil épidémiologique et aspects lésionnels. Uro'andro 2014 ; 1(2) : 83-90.
6. SMAHI F. Les traumatismes iatrogènes de l'uretère, [Thèse]. Maroc : Université Sidi Mohammed Ben Abdellah; 2016 disponible sur htt://scolarite.fmp-

usmba.ac.ma/cdim/mediatheque/e, consulté le 21/05/2019
7. DZEBE AWS, BOUYAN PA, BANGA MR. Les traumatismes des bourses. Afr J. Urol 2009; 15(2) : 130-134.
8. DEKOU A, KONANA PG, KOUANE, VODI C, OUEGNIN GA, KOUANE N et al. Les traumatismes de l'appareil génito-urinaire : Aspects épidémiologiques et lésionnels. Afr J Urol 2008; 14 (2) : 105-13
9. PAPAREL P, N'DAYE A, LAUMON B, CAILLOT JL, RUFFION A. The epidemiology of trauma of the genitourinary system after traffic accidents: analysis of a register of over 43000 victims. BJU Int.2006; 97(2): 338-41
10. HAMMED FT, EID HO, HEFNY AF, ABU-ZIDAN FM. Profiling genitourinary injuries in United Arab Emirates. J Emerg Trauma Shock 2011; 4(3): 342-45
11. SALAMI J, NIKOOBAKH MR, KHAJI A. Epidemiology of urogenital trauma in Iran: results of the Iranian National Trauma Project. J Urol 2006; 3(3): 171-4
12. DJE K, YAO B, SANOU B, KOCOUA A, GNANANZAN KG. Les complications urogénitales des traumatismes du bassin. A propos de 41 cas. Med Afr Noire 2007 ; 54(1) : 53-9
13. MOSBATH A, SAID R, THLI K, ZHENIZ R. Accident de la voie publique et traumatisme de l'appareil urinaire. [Trafic accidents and injuries of the urinary tract]. Acta Urol Belg1986 ; 57(3) :755-61
14. BARIOL VS, STEWART GD, SMITH RD, MICKENOWN DW, TOLLEY DA. An analysis of urinary tract trauma in Scotcard: impact on management resource needs. Surgeon 2005; 3: 27-30
15. MATILLON X, PRADERE B, FIARD G, PEYRONNET B, DARIANE C, PANAYOTOPOULUS P et al. Analyse épidémiologique des 1799 patients traumatisés rénaux de l'étude multicentrique nationale. Prog Urol 2017; 27(13) : 699

Citez cet article : Kombi RB, Bakwanamaha A, Lukwamirwe BA, Kabuyahia K, Uwonda AS. Traumatismes urogénitaux à l'hôpital Matanda, au Nord-Est de la République Démocratique du Congo : fréquence, facteurs de risque et attitudes thérapeutiques. KisMed Juin 2023, Vol 13(2) : 669-673