

## UN CAS DE TRAUMATISME DES BOURSES PAR ARME A FEU

### A CASE OF FELLOWSHIP TRAUMA

DJE K, AVION KP, AKASSIMADOU N, AGUIA B, ZOUHAN F, BOKO DE, DEBY AK, COULIBALY N.

**Auteur correspondant :** Dr Avion kouassi patrice, Assistant chef de clinique d'Urologie, (Université Alasane Ouattara, Côte D'Ivoire), Service d'urologie CHU BOUAKE, +22507694281/+22540774956, avion-kouassi@yahoo.fr

#### RESUME :

Les lésions par arme à feu sont rares sur les bourses et mettent en jeu la fonction de reproduction du patient. Les auteurs rapportent un cas de traumatisme ouvert des bourses par arme à feu chez un patient de 45 ans sans antécédent particulier, vivant avec deux femmes et huit enfants. Le parage en urgence avait noté un testicule droit fracturé avec lésion des éléments du cordon ; le testicule gauche semblait macroscopiquement sain. Une orchidectomie droite avait été réalisée. Les suites opératoires ont été marquées par la nécrose du testicule gauche ; une orchidectomie gauche a donc été réalisée. Les suites de cette deuxième intervention étaient simples. Cependant la prise en charge de cet accident de chasse s'est terminée par une castration, ce qui pose le problème de l'avenir sexuel du patient.

**Mots clés :** Traumatisme des bourses, orchidectomie, nécrose testiculaire

#### SUMMARY:

*Firearm injuries are rare on the purses and involve the patient's reproductive function. The authors report a case of open trauma of the purses by firearm in a patient of 45 years with no particular history, living with two women and eight children. The emergency trimming had noted a fractured right testicle with lesion of the elements of the cord; the left testicle appeared macroscopically healthy. A right orchidectomy had been performed. The follow-up operations were marked by necrosis of the left testicle; a left orchidectomy was therefore performed. The consequences of this second intervention were simple. However, the management of this hunting accident ended in castration, which poses the problem of the patient's sexual future.*

**Keywords:** Bursal trauma, orchidectomy, testicular necrosis

#### INTRODUCTION

Les lésions par arme à feu se définissent comme toute blessure produite sur le corps humain par rapprochement ou le choc d'une arme à feu. [1]. Ces lésions par arme à feu sont beaucoup plus rares sur la bourse et mettent en jeu la fonction de reproduction du patient [2].

Nous rapportons un cas de plaie des bourses par arme à feu.

#### OBSERVATION

Il s'agissait d'un patient de 45 ans, chasseur, sans antécédent particulier, vivant avec deux femmes et 8 enfants tous vivants et en bonne santé apparente. Il a été reçu aux urgences de chirurgie du CHU de Bouaké pour traumatisme ouvert des bourses par arme à feu suite à un accident de chasse survenu plus de six heures avant son admission.

Le patient avait appuyé sur la gâchette de son fusil de chasse utilisant du chevrotin, par inadvertance. L'examen physique avait montré une plaie délabrante et hémorragique du scrotum mettant à nu le testicule droit fracturé sans orifice de sortie (Photo 1), le testicule controlatéral était difficile à examiner en raison de la douleur et de l'œdème. On notait une tuméfaction de la verge. (Photo 2). Nous avons noté ni urétrorragie, ni rétention d'urine, et ni hématurie.

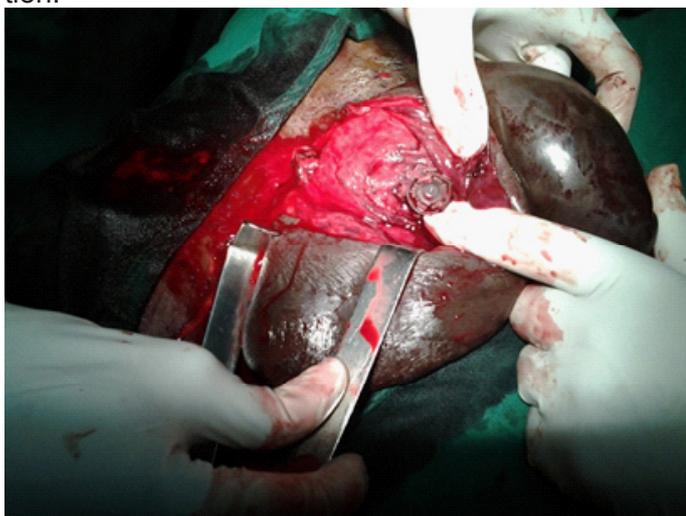


**Photo 1 :** plaie délabrante du scrotum mettant à nu le testicule droit



**Photo 2 :** Volumineuse tuméfaction de la verge

La radiographie du bassin avait montré de nombreux corps étrangers arrondis évoquant de la chevrotine sur les bourses avec dispersion de certains projectiles dans les tissus avoisinants. Le cadre osseux était indemne de toute lésion de fracture. L'exploration chirurgicale avait noté la présence de corps étranger (photo3 et 4), le testicule droit, fracturé avec lésion des vaisseaux du cordon spermatique, le testicule controlatéral était macroscopiquement sain. Il a été réalisé un parage avec une Orchidectomie droite. Des antibiotiques et des anti-inflammatoires ont été instaurés en post opératoire. Les suites opératoires ont été marquées par la nécrose du testicule restant ayant nécessité une Orchidectomie gauche. Les suites de cette deuxième intervention ont été simples. Après un recul de 4 mois, le patient n'a pas d'érection.



**Photo 3 :** vue per opératoire du corps étranger



**Photo 4:** vue du corps étranger après son ablation.

## DISCUSSION :

Les traumatismes des bourses sont peu fréquents et les accidents de la voie publique constituent la principale étiologie. Les différentes séries publiées concernent un nombre restreint de patient. Cass [3] rapporte la série la plus importante (64 cas en 20 ans) et Barthelemy (33 cas en dix ans) [4]. Les armes à feu constituent une cause rarissime des lésions des bourses [7]. Cette rareté a été notée par Bah et al (6 cas en quatre ans) [8], Odzébe et al (2 cas en 6 ans) [9], Dekou et al (8 cas en 6 ans) [10].

Notre seul cas observé en 4 ans confirme cette cause rarissime des traumatismes des bourses.

Le mécanisme lésionnel en matière de plaie par arme à feu permet de distinguer les plaies de pratique civile des plaies de guerres ou les lésions sont les plus graves et plus étendues [11]. Dans notre cas il s'agissait d'une plaie de pratique civile. Ces accidents sont dus à un défaut de maîtrise des armes et de leurs munitions, soit au cours des actes de tortures ou de règlements de compte pour Mianne et al [7].

Nous pouvons expliquer la survenue de ce traumatisme chez notre patient par le fait que dans nos régions et villages, les armes de chasse, ne sont pas souvent conventionnelles car fabriquées par le propriétaire lui-même. L'âge moyen de prédilection des traumatismes des bourses varie entre 10 et 37 ans [4, 8, 9, 10, 12]. Pour ces auteurs, ce jeune âge s'explique par le fait qu'il s'agit de la couche active de la population, donc plus exposées aux traumatismes. Dans notre cas le patient avait à 45 ans et en plus des raisons rapportées par la littérature, sa profession chasseur pourrait aussi exposé à ces types de traumatismes.

Pour certains auteurs, les patients consultent tôt pour les traumatismes ouverts [2] et cela pourrait s'expliquer par l'aspect spectaculaire des lésions. Cependant malgré le traumatisme ouvert noté dans notre cas, le patient a consulté plus de 6 heures après le

traumatisme.

Ce retard à la consultation pourrait s'expliquer par le fait que l'accident aurait eu lieu en cours de chasse (nuit). Le manque de moyen de transport des campagnes vers la ville à des heures tardives est un facteur de rallongement du délai de consultation.

Du point de vue thérapeutique, le traitement des lésions des organes génitaux externes par arme à feu pose plusieurs problèmes : (1) Médico-légale, car les lésions testiculaires mettent en jeu le pronostic de la reproduction du patient, (2) les lésions urétrales susceptibles de se compliquer de rétrécissement et (3) dans certains cas il faut craindre une impuissance sexuelle par lésions des nerfs érectiles [13]. A ces trois problèmes s'ajoute toutes les complications des traumatismes ouvert en l'occurrence les infections. Pour pallier aux complications infectieuses, le parage des plaies en urgence constitue le premier temps du traitement. Il permet de faire l'inventaire précis des lésions, de réaliser une excision complète des tissus nécrotiques, un lavage abondant des tissus restants. [7, 11].

Les lésions testiculaires doivent être prises en charge en tenant compte de l'Organ injury scaling committee (OIS) de l'American association for the surgery of trauma (AAST) [14]. Elle préconise l'Orchidectomie pour le grade V, le traitement conservateur pour les grades I et III et enfin la surveillance ou l'exploration chirurgicale pour des grades I. Dans notre cas l'attitude adoptée était conforme à celle recommandée par la littérature. Cependant les suites opératoires se sont compliquées par la nécrose du testicule controlatérale. Ceux-ci pourraient s'expliquer d'une part, à des lésions microscopiques des éléments du cordon du testicule gauche qui auraient entraîné une ischémie puis à la nécrose testiculaire. Il ressort de ce fait, l'intérêt d'informer tout patient présentant un traumatisme ouvert des bourses des risques d'une éventuelle castration ainsi que les conséquences qui en découlent. Pour ce faire, l'éventualité de conservation de sperme doit être envisagée avec le patient selon Bah et al [8].

## CONCLUSION

Les lésions des bourses par arme à feu sont rares. Elles sont graves et mettent en jeu le pronostic de la reproduction. Le patient doit donc être averti d'une éventuelle castration et les conséquences qui en découlent.

## REFERENCES

1. Ceccaldi PF. *Lacriminalistique*. Paris : presses universitaires de France, 1969.
2. Diao B, Ndoye k. Fall PA, et al. Les traumatismes des bourses : A propos de 14 observations. *African journal of Urology* 2007; 13: 151-756.
3. Cass AS. Luyenberg M. Testicular injuries. *Urology* 1991; 37: 528-53
4. Barthelemy Y, Delmas V, Villers A, et al. Traumatisme des bourses à propos de 33 cas. *Prof Urol*, 1992: 628-34.
5. MacDermott. JP, Gray BK, Hamilton Stewart BK. Traumatic rupture of the testis. *Br J Urol* 1988; 62: 179-81
6. Altarac S. Management of 53 cases of testicular trauma. *Eur Urol* 1994; 25: 119-23
7. Mianne D, Guillotreau J, Sergent H. les plaies périnéales en pratique de guerre. *Ann Urol (paris)* 1997, 31 :303.
8. Bah I, A. Diallo B, N'doye AK, et al. Les lésions des organes génitaux externes par arme à feu. A propos de six observations à l'hôpital A. le DACTEC, DAKAR, SENEGAL. *Afr J Urol* 2006 ;12(1) :55-59
9. Odzébe AWS, Bouya PA, Banga MR. Les traumatismes des bourses. *African Journal of Urology* 2009 ; 15 (2) : 130-134.
10. Dekou A, Konan P.G. Kouame.B, et al. Les traumatismes de l'appareil génito-urinaire : aspects épidémiologiques et lésionnels. *African Journal of Urology* 2008 ; 4(2) : 105-113.
11. Pons F, Rigal S, Dupeyron C. Les plaies abdomino-pelvi-fessières de guerre. Principes de traitement. *Ann Urol (paris)* 1997, 31 : 294.
12. Culty T, Ravery V. Traumatismes scrotaux : stratégie de prise en charge *Ann Urol* 2004 ; 40 :117-125
13. Gorki K, Oukheira H, Draoui M. Les plaies de l'urètre par projectiles de guerre. A propos de 19 cas. *Acta Urol Bel* 1987, 55 :625
14. Mohr AM, Pham AM, Lavery RF, et al. Management of trauma to the male external genitalia: the use fullness of American Association for the surgery of trauma organ injury scales. *J Urol* 2003; 170: 2311-5.