

EMBROCHAGE DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES : À PROPOS D'UN CAS

TRANSFIXING OF THE EXTERNAL GENITALIA: ABOUT A CASE

DIALLO T.M.O., BAH M.D., KANTE D., BARRY M.2, BAH M.B., CISSE D., BAH I., DIALLO A.B., BAH O., DIALLO M.B..

Auteur correspondant : DIALLO Thierno Mamadou Oury

RESUME :

Les auteurs rapportent une observation d'une lésion traumatique des organes génitaux externes par embrochage, survenue chez un enfant de 8 ans, reçu cinq heures après l'accident. Une tige de bois traversait la bourse droite de bas en haut, achevant sa course dans la paroi hypogastrique. L'exploration chirurgicale en urgence n'a retrouvé qu'une effraction des enveloppes sans lésions du testicule, de l'épididyme ou du cordon spermatique. L'évolution post opératoire a été simple, avec une cicatrisation per primum.

Mots clés : embrochage, bourse, exploration

SUMMARY:

The authors report an observation of a traumatic lesion of the external genitalia by transfixing, occurring in an 8-year-old child, referred five hours after the accident. A piece of wood crossed the right scrotum from bottom to top, completing its course in the hypogastric wall. Emergency surgical exploration noted an effraction of testicular envelopes without lesions of the testis, epididymis or spermatic cord. The postoperative evolution was uneventful, with a good wound healing.

Keywords: transfixing, scrotum, exploration

INTRODUCTION

Les embrochages des bourses constituent une urgence chirurgicale exceptionnelle. Elles surviennent généralement chez l'adulte jeune et l'adolescent [1, 2]. Une prise en charge chirurgicale sans délai reste la règle et l'attitude thérapeutique dépendra de la gravité des lésions et du délai de prise en charge [2, 3]. Les troubles de la fertilité constituent la complication la plus redoutée dans l'évolution postopératoire, en raison du risque d'atteinte des organes intra-scrotaux.

NOTRE OBSERVATION :

L'enfant B M S, 8 ans a été reçu aux urgences pour une plaie de la bourse, dont l'évolution était de 5 heures. C'est en escaladant un mur, qu'il a glissé et a chuté sur une tige de bois embrochant les orga-

nes génitaux externes. A son admission l'enfant était conscient avec un bon état général. On notait la présence du bois qui a traversé la bourse droite de bas en haut, s'extériorisant par l'hypogastre, avec écoulement d'un liquide séro-hématique le long du bois.



Photo 1 : Bois embrochant la bourse de bas en haut et s'extériorisant à l'hypogastre

La palpation de la bourse était douloureuse, gênant l'examen physique du contenu scrotal. L'exploration chirurgicale en urgence a été décidée d'emblée. Sous anesthésie générale, un abord par une scrototomie sur le "bois billot" a été pratiqué.



Photo 2 : Scrototomie sur le bois « billot »

Le bilan lésionnel a noté une effraction des enveloppes, sans lésions du testicule, de l'épididyme ou du cordon spermatique. Au niveau de la paroi abdominale on a retrouvé une plaie du muscle grand droit. Le traitement a consisté au parage et à la suture de la paroi abdominale et des enveloppes du testicule, une

antibiothérapie à base d'amoxicilline + acide clavulanique a été prescrite en post opératoire. L'évolution a été favorable avec une cicatrisation en première intention obtenue au 8ème jour post opératoire.



Photo 3 : Aspect final

DISCUSSION :

Nous rapportons un cas rare d'embrochage de la bourse avec un agent vulnérant qui termine sa course à l'hypogastre. Malgré le caractère spectaculaire de la lésion, les structures nobles intra scrotales et les viscères hypogastriques n'étaient pas atteints. De plus, la chute n'avait pas occasionné de lésions des membres.

Les traumatismes des bourses sont relativement rares avec une fréquence variable dans la littérature: 56 cas en 10 ans rapportés par Kleinclauss [4]; 18 cas en 17 ans par Odzebe [5]; 11 cas en 5 ans par Rimtebaye [6].

Les plaies de la bourse par embrochage quant à elles, restent exceptionnelles. Nous avons retrouvé un cas d'embrochage de la bourse par harpon dans la littérature [1].

Le caractère spectaculaire de ce type de lésion crée une anxiété chez le patient et son entourage qui s'interrogent sur le pronostic fonctionnel du testicule ; ce qui pousse à consulter rapidement dans une structure sanitaire [7]. Le délai de 5 heures dans notre cas s'explique par l'éloignement du service d'Urologie par rapport au lieu de l'accident, associé au mauvais état du réseau routier, occasionnant des embouteillages. Sur le plan diagnostique, un bilan lésionnel clinique précis est difficile, compte tenu de la présence de la douleur scrotale. L'échographie recommandée notamment dans les traumatismes fermés de la bourse [4, 8], n'est pas indispensable devant ce type de lésion, où la chirurgie en urgence reste la seule attitude qui s'impose.

L'exploration chirurgicale dans les meilleurs délais permettra de faire l'inventaire précis des lésions, de réaliser le parage des plaies et un rapprochement autant que possible de la paroi [7]. L'usage systéma-

tique d'une antibioprophylaxie dans les traumatismes ouverts des bourses est recommandé dans certains travaux [9].

Ce type de lésion présente de nombreux risques, notamment sur la fertilité en cas d'atteinte épiddidymo-testiculaire, mais aussi un risque infectieux en raison du caractère ouvert de la lésion avec présence d'un corps étranger.

La prise en charge rapide de notre patient ainsi que l'antibioprophylaxie ont permis d'éviter les complications infectieuses notées dans certaines études [10, 11] tels que les suppurations pariétales, l'abcès scrotal, la nécrose pouvant aller jusqu'à la gangrène des organes génitaux externes nécessitant des traitements mutilants.

A notre avis, le pronostic fonctionnel du testicule pourrait être préservé, le traumatisme n'ayant intéressé que les enveloppes scrotales. En effet, les anomalies du spermogramme après traumatisme des bourses sont liées à l'atrophie testiculaire et/ou aux mécanismes d'iso-immunisation anti spermatozoïdes secondaires à l'effraction de l'albuginée [4, 8, 12].

Toutefois une surveillance à long terme reste nécessaire pour dépister et prendre en charge d'éventuelles séquelles.

CONCLUSION :

Les plaies de la bourse par embrochage restent exceptionnelles et potentiellement graves. Cette gravité est liée à l'atteinte du testicule, de l'épididyme ou du cordon spermatique. Une prise en charge rapide et adaptée, ainsi qu'un suivi postopératoire permet d'améliorer le pronostic.

RÉFÉRENCES :

1. Diallo A. B., N'Doye A., Fall P. A., Ba M., Sylla C., Diagne B. A.: Plaie de la bourse par embrochage: un accident rare de pêche sous-marine. Progrès en Urologie. 2001 ; 11 : 334-335.
2. Culty T., Ravery V. Traumatismes scrotaux : stratégie de prise en charge. EMC (Elsevier SAS, Paris), Urologie, 18-625-A-10, 2006.
3. Lin W. W., Kim E. D., Quesada E. T., Lipshultz L. I., COBURN M.: Unilateral testicular injury from external trauma: evaluation of semen quality and endocrine parameters. The Journal of Urology, 1998, 159: 841-843.
4. Kleinclauss F, Martin M, Chabannes E, Bernardini S, Della Negra E, Bittard H. : Traumatismes testiculaires: A propos de 56 cas. Prog. Urol. 2001; 11(3): 486-91.
5. Odzébé A.W.S, Bouya P.A., Banga M.R.: Les traumatismes des bourses. African Journal of Urology. 2009, 15 (2) : 130-134
6. Rimtebaye K, Mignagnal K, Zarif Agah Tashkand A,

Danki Sillong F, Niang L, Gueye SM: Recent Injuries of External Genitalia: Clinical Aspects and Management. Open Journal of Urology, 2015, 5: 161-166.

7. Bah I., Diallo A.B., Diao B., N'Doye A.K., Gueye S.M., Diallo M.B., Diagne B.A.: Les lésions des organes génitaux externes par arme à feu. A propos de six observations à l'hôpital A. Le Dantec, Dakar, Sénégal. African Journal of Urology, 2006, 12 (1) : 55-59

8. Diao B., Ndoeye A.K., Fall P.A., Berthe H., Ondo C.Z., Niang L., Ba M., Diagne B.A. : Traumatismes des bourses: à propos de 14 observations. African Journal of Urology, 2007, 13 : 151-156.

9. Morey A.F., Metro MJ, Carney KJ, Miller KS, McAninch JW: Consensus on genitourinary trauma: external genitalia. BJU Int, 2004, 94 : 507-522.

10. Barthelemy Y, Delmas V, Villers A, Baron JC, Sibert A, Boccon-Gibod L : Traumatisme des bourses : à propos de 33 cas. Prog. Urol., 1992, 2 : 628-634.

11. Ficarra V., Caleffi G., Mofferdin A., Zanon G., Tallarigo C., Malossini G. : Penetrating trauma to the scrotum and the corporea cavernosum caused by gunshot. Urol. Int., 1999, 62: 182-194.

12. Kukadia A. N., Ercole C. J., Gleich P., Hensleigh H., Pryor J. L.: Testicular trauma: potential impact on reproductive function, The Journal of Urology, 1996, 156: 1643-1646