



RUPTURE TRAUMATIQUE VESICALE ISOLEE CHEZ UN ENFANT

ISOLATED TRAUMATIC BLADDER RUPTURE IN A CHILD

Kalou Ismaël Leh Bi, Amos Serge Ekra, Ezéchiél Akowendo, Ali Konaté, Dago Venance Alloka, Bamourou Diané

Service de chirurgie générale et digestive du CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire)

Service d'urologie du CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire)

Correspondant : LEH BI Kalou Ismaël, E-mail :klehbi@yahoo.fr Tél : +225 (0707155538).

Résumé :

La rupture traumatique vésicale est rare et survient généralement dans un contexte de polytraumatisme. Le diagnostic repose sur l'imagerie ou une exploration peropératoire. Le traitement est chirurgical, consistant en une cystorraphie associée à un drainage vésical transurétral. Nous rapportons un cas de rupture traumatique vésicale isolée consécutive à une contusion abdominale chez un enfant de 10 ans. Le diagnostic a été posé en peropératoire. La prise en charge comprenait une cystorraphie et un drainage vésical transurétral, avec une évolution favorable.

Mots-clés : vessie, rupture, enfant, cystorraphie.

Summary: Traumatic bladder rupture is rare and most often occurs in the context of polytrauma. Diagnosis is based on imaging or intraoperative findings. Treatment is surgical and includes cystorraphy with transurethral vesical drainage. We report the case of an isolated traumatic bladder rupture following abdominal contusion in a 10-year-old child. The diagnosis was made intraoperatively. Management involved cystorraphy and transurethral bladder drainage, with a favorable outcome.

Key words: bladder, rupture, child, cystorraphy.

Introduction

La rupture traumatique vésicale est une lésion rare qui survient le plus souvent à la suite de chocs à haute énergie, la vessie étant protégée par le cadre ostéotendineux du bassin. Elle est associée à des lésions viscérales et/ou à une fracture pelvienne dans 85 % des cas [1]. Cependant, elle peut être isolée, une entité qui représente moins de 1 % des contusions abdominales [2]. Ces ruptures surviennent principalement lors d'accidents de la route, et leur mécanisme est généralement une compression brusque sur une vessie pleine [3].

Les symptômes principaux incluent douleur hypogastrique et hématurie macroscopique, bien que ces signes puissent être absents ou discrets. Le diagnostic repose alors sur des examens d'imagerie ou une découverte peropératoire. En Afrique de l'Ouest, les cas rapportés concernent le plus souvent des ruptures vésicales associées à d'autres lésions [4–6]. Des cas de ruptures isolées ont cependant été décrits en Côte d'Ivoire et au Togo [7,8]. Nous présentons ici un cas similaire observé en Côte d'Ivoire.

Observation :

Un enfant de 10 ans a été admis aux urgences chirurgicales pour une contusion abdominale consécutive à l'éroulement d'un mur survenu pendant son sommeil.

L'accident s'était produit onze heures avant l'admission. L'anamnèse rapportait une absence de miction depuis la veille.

À son admission, l'examen clinique révélait un bon état général, une pression artérielle à 110/70 mmHg, un pouls à 120 battements par minute et une température de 37 °C. L'abdomen était douloureux avec une défense généralisée et une impossibilité de miction sans globe vésical.

Une sonde urinaire a été posée sans retour d'urine. Une numération sanguine a montré une anémie modérée (à 11 g/dL) et une hyperleucocytose à 14 000/mm³ avec prédominance neutrophile. L'ASP était sans particularité, et l'échographie abdominale révélait un hémopéritoine abondant sans fracture osseuse visible.

Une laparotomie exploratrice a été réalisée dix heures après l'admission. Elle a permis de découvrir une rupture intrapéritonéale de la vessie supérieure à 2 cm (grade IV selon la classification AAST) avec présence de 800 mL d'urine mélangée à du sang dans la cavité abdominale. Une cystorraphie en deux plans avec du fil résorbable et un drainage par sonde urinaire transurétrale ont été réalisés. Les suites opératoires ont été simples, et la sonde a été retirée au bout de 14 jours.

Discussion :

La rupture traumatique vésicale isolée est une entité rare, représentant moins de 1 % des traumatismes abdominaux fermés [2,3]. Bien que la vessie soit protégée par le cadre osseux du bassin, une compression brutale sur une vessie pleine peut entraîner une rupture, comme observé dans ce cas.

Les ruptures intrapéritonéales sont souvent localisées au niveau du dôme vésical et surviennent en l'absence de fracture pelvienne [8]. Le diagnostic clinique est guidé par des signes urinaires tels que l'hématurie macroscopique, présente dans plus de 95 % des cas [6,7]. Cependant, ces signes peuvent être absents ou masqués par d'autres lésions viscérales. Dans ce cas, l'imagerie, notamment la cystographie, est

essentielle, mais le diagnostic peut rester peropératoire en l'absence de signes évocateurs préopératoires.

Le traitement des ruptures vésicales intrapéritonéales est exclusivement chirurgical et repose sur une réparation en deux plans avec un drainage par sonde urinaire. Les ruptures extra-péritonéales, plus fréquemment associées à des fractures du bassin, peuvent être gérées de manière conservatrice par drainage simple [1].

Dans notre cas, la prise en charge chirurgicale a permis une évolution favorable sans séquelles à un an.

Conclusion :

La rupture traumatique vésicale isolée est une lésion rare, souvent intrapéritonéale. Une prise en charge chirurgicale précoce assure une évolution favorable sans complications. Ce cas souligne l'importance d'évoquer cette lésion en cas de traumatisme abdominal.

Références :

1. Oitichayomi A, Doerfler A. Prise en charge des traumatismes de la vessie. EMC - Urologie 2016 ;0(0):1-6. <https://doi.org/10.5249/jivr.v11i2.1069>.
2. Matlock KA, Tyroch AH, Kronfol ZN, McLean SF, Pirela-Cruz MA. Blunt Traumatic Bladder Rupture: A 10-Year Perspective. The American Surgeon. 2013;79:589-593. <https://doi.org/10.1177/000313481307900619>.
3. Elkbuli A, Ehrhardt JD, Hai S, McKenney M, Boneva D. Management of Blunt Intraperitoneal Bladder Rupture: Case Report and Literature Review. International Journal of Surgery Case Reports. 2019;55:160-163.
4. Konan KJ, Assohoun KT, Kouassi F, Ehua SF. Profil épidémiologique

- des traumatismes de la voie publique aux urgences du CHU de Yopougon. 2006. *Rev Int Sc Méd*;8(3):44-48.
5. Ribault L, Rohr S, Lequellec B. Les ruptures de vessie (A propos d'un cas chez l'enfant). *Médecine d'Afrique Noire*. 1991;38(9):617-618.
 6. Odzébé AWS, Bouya PA, Otiobanda GF et al. Les complications urologiques des fractures de la ceinture pelvienne : à propos de 22 cas au CHU de Brazzaville. *World J Urol*. 2013;31(4):913-917.
 7. Traoré M et al. Delayed Diagnosis of Isolated Traumatic Rupture of Bladder. *Open Journal of Urology*. 2022;12:69-73.
<https://doi.org/10.4236/oju.2022.121007>.
 8. Sewa EV et al. Uropéritoine aigu révélant une rupture traumatique isolée de la vessie : à propos d'un cas et revue de la littérature. *Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé*. 2016;18:B-D-E.
 9. Pereira BMT et al. Bladder Injuries after External Trauma: 20 Years Experience Report in a Population-Based Cross-Sectional View. *World Journal of Urology*. 2013;31:913-917.
 10. Mahat Y et al. A Contemporary Review of Adult Bladder Trauma. *Journal of Injury and Violence Research*. 2019;11:101-106.

ANNEXE

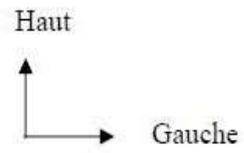


Figure 1 : image d'éclatement de la vessie

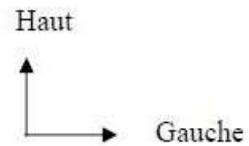
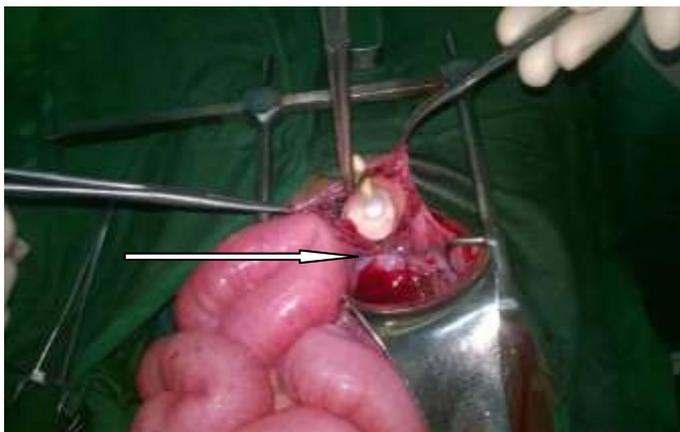


Figure2 : sonde urinaire visible à travers la rupture vésicale

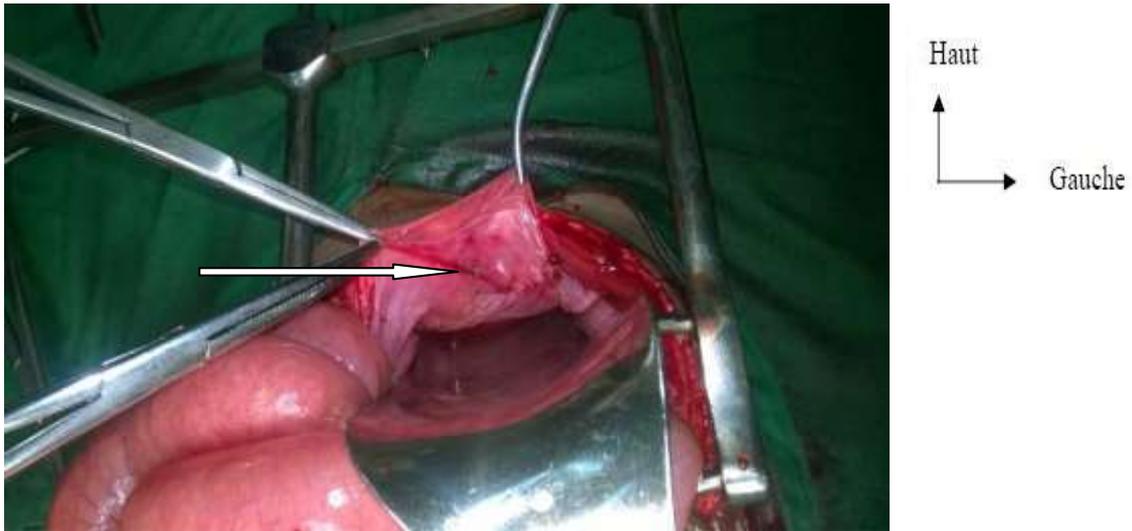


Figure 3 : image de la réparation de la vessie