



African Journal of Urology

Official journal of the Pan African Urological Surgeon's Association
web page of the journal

www.ees.elsevier.com/afju
www.sciencedirect.com



Original article

Les amputations et autres traumatismes de la verge

Ibrahima Diabaté^{a,b,*}, Cyril Zé Ondo^{b,c}, Bouréïma Ouédraogo^{b,d},
MBaye Thiam^{b,e}, Aliou Bâ^{b,e}

^a chirurgien urologue, médecin légiste au CHRASM de Louga, Sénégal

^b Service d'urologie du Centre hospitalier régional Amadou Sakhir MBaye (CHRASM) de Louga, Sénégal

^c chirurgien urologue, service d'Urologie- Andrologie du CHN Aristide Le Dantec de Dakar, Sénégal

^d chirurgien urologue stagiaire au CHRASM de Louga, Sénégal

^e chirurgien au CHRASM de Louga, Sénégal

Reçu le 23 décembre 2015; reçu sous la forme révisée le 18 juillet 2016; accepté le 6 septembre 2016

Disponible sur Internet le xxx

MOTS CLÉS

Traumatismes de verge;
Epidémiologie;
Traitement;
Réimplantation;
Méatoplastie;
Parage

Résumé

Introduction : Les traumatismes de la verge (TrV) peuvent engendrer des lésions graves, aux séquelles considérables. Largement sous évalués, leur prise en charge peut s'avérer délicate.

Buts : Déterminer la fréquence hospitalière et les formes anatomo-cliniques des traumatismes de la verge (TrV), rapporter les variables socio-démographiques des patients et évaluer la prise en charge.

Matériels et méthodes : C'est une étude rétrospective de 15 cas de traumatisme de la verge pris en charge au service d'urologie du Centre hospitalier régional ASM de Louga (Sénégal), de janvier 2007 à décembre 2013.

Résultats : Les 15 cas de TrV représentaient 1,32% de toutes les urgences urologiques. La moyenne d'âge des patients étaient de $21,86 \pm 18,46$ ans (des extrêmes de 4 ans et 70 ans). Les sujets de 12 ans et moins représentaient 60% des cas. Les traumatismes ouverts (plaies, lacérations et amputations) étaient plus fréquents ($n = 11$ soit 73,33%) que les traumatismes fermés ($n = 2$) et les strangulations ($n = 2$). Les traitements institués étaient : le lavage avec parage et sutures pour les plaies et lacérations ($n = 5$); une réimplantation pénienne ($n = 2$) et une méatoplastie ($n = 4$) pour les amputations ; une suture de l'albuginée du corps caverneux dans les fractures de verge ($n = 2$) ; un débridement dans les strangulations ($n = 2$). Deux cas de séquelle ont été observés : une cicatrice douloureuse à l'angle péno-scrotal pendant l'érection et une fistule pénienne uréthro-cutanée. Ils ont été perdus de vue par la suite.

* Auteur correspondant. Chirurgien urologue, médecin légiste au CHRASM de Louga, Sénégal, B.P. 586 Louga, Sénégal.

Adresse e-mail : dibra5@yahoo.fr (I. Diabaté).

Peer review under responsibility of Pan African Urological Surgeons' Association.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.afju.2016.09.004>

1110-5704/© 2016 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Conclusion : Dans notre institutions, les TrV sont rares, potentiellement graves, survenant électivement chez des enfants et adolescents à la suite d'accidents domestique et de sport. Leur prise en charge thérapeutique ne pose pas de grandes difficultés dans les cas simples, en revanche le traitement des formes graves (amputations, fistules) demeure un défi.

© 2016 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Traumatic penile injuries;
Epidemiology;
Management;
Replantation;
Meatoplasty;
Debridement

Amputations and other injuries of the penis

Abstract

Background: Penile injuries may cause serious lesions and sequelae. Under-reported, their management sometimes can be delicate.

Objectives: To determine the frequency and the anatomico-clinical features of penile injuries in our institution, to report the patient socio-demographic variables and to evaluate the management of these penile trauma cases.

Materials and methods: This is a retrospective study of 15 cases of penile injuries managed in the department of urology at the Regional hospital of Louga, Senegal, from January 2007 to December 2013.

Results: The 15 cases of penile injuries represented 1,36% of all urological emergencies. The mean age of patients was $21,86 \pm 18,46$ years old (extremes 4 years and 70 years old). Patients with 12 years old and under represented 60% of all cases. Open trauma (wounds, lacerations, amputations) were more frequent ($n = 11$; 73,33%) than blunt trauma: penile fractures ($n = 2$) and strangulations ($n = 2$). Surgical treatments performed were: irrigation, debridement and primary suturing for wounds and lacerations ($n = 5$); penile replantation ($n = 2$) and meatoplasty ($n = 4$) for penile amputation; suture of tunica albuginea of corpora cavernosum for penile fractures ($n = 2$); debridement in strangulation cases ($n = 2$) after removal of encircling object. We observed 2 cases of sequelae: a painful scar of peno-scrotal angle during erection and a penile urethro-cutaneous fistula. These cases were not seen for the secondary management.

Conclusion: In our institution, penile injuries are rare but potentially serious. Most of the time, they are caused by domestic and sport accidents. Children and adolescent people were most concerned. The management of those injuries is easy in some cases (wounds, lacerations, penile fractures) but it is a challenge in serious cases (amputations, fistula).

© 2016 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introduction

La verge à l'état flaccide, est un organe protégé par sa localisation et sa mobilité. Cependant en érection, elle est exposée aux traumatismes qui, de l'avis de nombreux auteurs sont sous-évalués [1,2]. Les lésions qu'engendrent ces traumatismes sont variées et diverses. Elles sont fonction de la nature ou de la cause du traumatisme mais également fonction des structures péniennes lésées. Ceci est à l'origine d'une multitude de classifications responsables du manque de consensus dans le traitement [1,3]. Si certaines lésions paraissent simples, d'autres peuvent être graves avec une prise en charge délicate, en raison du devenir fonctionnel urinaire et sexuel mis en jeu. Réussir le traitement de ces formes graves de traumatismes de la verge (TrV) relève du défi quand on sait que l'objectif principal est de préserver un aspect cosmétique et anatomique normal, de prévenir ou à défaut de réduire les dommages fonctionnels (dysfonction érectile, perte de sensibilité), de minimiser les séquelles postopératoires telles que les fistules, les coudures, les sténoses urétrales, les douleurs...

Le but de cette étude était de déterminer la fréquence hospitalière et les formes anatomo-cliniques des TrV dans notre institution, et d'évaluer la prise en charge.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive. Elle a porté sur les patients pris en charge au service d'urologie du Centre hospitalier régional Ahmadou Sakhir Mbaye (CHRASM) de Louga (Sénégal), pour TrV, entre janvier 2007 et décembre 2013. Ont fait partie de cette étude, 15 cas de TrV. Les cas de TrV par brûlure ont été exclus de cette étude. Les données ont été recueillies sur des fiches, à partir des registres d'urgences, d'hospitalisation, de compte-rendus opératoires et des dossiers du patient puis leur analyse a été faite à partir de Microsoft Office Word et Excel 2007. Les classifications adoptées dans cette étude étaient celle de "American Association for the Surgery of Trauma Organ (AAST) injury scaling" [4] et celle de Bhat et al [5,6]. Aucun patient n'a bénéficié d'un examen d'imagerie. Le traitement a été chirurgical pour tous les patients. La chirurgie a été associée à un traitement médicamenteux à base d'antalgique, d'anti-inflammatoire non stéroïdien, de sérum et vaccin antitétaniques, et d'antibiotique (à l'exception des patients sans signe clinique d'infection et sans risque infectieux). Dans les cas de traumatismes ouverts, la chirurgie a consisté au lavage des lésions au sérum salé physiologique bétadiné, au parage suivis de sutures plan par plan. Dans les cas d'amputations de verge, il a été réalisé une réimplantation ou une confection d'un néo-méat urétral pour les

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8827700>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8827700>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)