

Le sondage vésical un geste banal mais parfois mortel sur terrain particulier

The bladder catheterization: an banal but sometimes deadly gesture on particular health situation

Natchagande G, Hounnasso PP, Avakoudjo J, Agoukpe MM, Koumou RM, Tore Sanni R, Yevi M I, Soumanou F, Djamal J

Clinique universitaire d'urologie-andrologie du centre national hospitalier et universitaire Hubert KoutouKou MAGA de Cotonou

Résumé

Le sondage vésical est un geste fréquent en milieu hospitalier. L'ignorance de ses indications et des règles qui régissent sa réalisation exposent le patient à des conséquences graves parfois mortelles. Les auteurs rapportent un cas de décès par gangrène périnéoscrotale par suite d'incident de sondage vésical.

Mots clés : sonde vésical, gangrène de Fournier, traumatisme urétral, république du Bénin

Summary

The catheterization is a common gesture in hospital. Ignorance of its indications and rules governing its realization expose the patient to serious life-threatening consequences. The authors report a case of death by male genitalia gangrene result of catheterization incident.

Keywords: bladder probe, Fournier gangrene, urethral trauma, Republic of Benin

Introduction

Le sondage uréthro-vésical est un geste important fréquemment réalisé dans la gestion des troubles urinaires soit dans le contexte d'urgence, la surveillance en hospitalisation ou en suite opératoire. Plus de 25 % des patients hospitalisés et environ 100% des patients en soins intensifs font l'objet d'un sondage uréthro-vésical [1]. Le respect des indications de ce geste réduit considérablement les incidents rencontrés au cours de sa réalisation tels que la fausse route, la fixation de la sonde dans l'urètre et le traumatisme de l'urètre [2]. Ces incidents génèrent parfois des complications pouvant mettre en jeu le pronostic vital du patient comme la gangrène périnéo-scrotale [3]. Nous rapportons dans ce travail un cas de gangrène périnéo-scrotale suite à un incident de sondage.

Observation

Mr A E âgé de 70 ans suivi pour tumeur bénigne de la prostate et diabétique connu, mais mal suivi, a

été admis dans notre service pour une grosse bourse aiguë avec altération de l'état général. L'interrogatoire retrouvait un échec de sondage uréthro-vésical il y a 5 jours lors d'un changement de sonde à demeure. Devant ce tableau un sondage forcé et laborieux par guide urétral de fortune a été réalisé par un infirmier avec une sonde Ch 20 laissée en place. Depuis lors le patient signale avoir eu des douleurs pelviennes sourdes et une sensation de vidange incomplète de la vessie. Il s'en est suivi l'apparition d'une augmentation progressive du volume scrotal et une altération de l'état général. L'examen clinique à son entrée notait outre l'altération de son état général, un syndrome infectieux patent, un globe vésical, une grosse bourse, avec des plages de nécrose, laissant sourdre du liquide purulent étendue à la moitié antérieure du périnée (**figure 1**) et des crépitations neigeuses.



Figure 1 : vue d'une gangrène des bourses sur sonde uréthro-vésicale fixée dans l'urètre

Le toucher rectal notait la présence d'une hypertrophie prostatique d'allure adénomateuse. Les examens paracliniques révèlent une hyperleucocytose, une insuffisance rénale aiguë, une hyperglycémie, et des troubles ioniques à type d'hyperkaliémie. L'examen cyto bactériologique du pus a permis d'identifier l'*E. Coli* et le *K. Pneumoniae*. Le diagnostic d'une gangrène périnéosrotale à la phase d'état a été posé. Après une réanimation en soins intensifs, on procède à une cystostomie puis à un débridement large avec



Figure 2 : Vue peropératoire visualisation du ballonnet de la sonde uréthro-vésicale

nécrosectomie au cours de laquelle on découvre le ballonnet de la sonde gonflé dans l'urètre postérieur (**figure 2**).

On procède alors à son ablation. Par ailleurs il a bénéficié d'une triple antibiothérapie et d'une rééquilibration de son diabète. Les pansements quotidiens ont été suivis de nécrosectomie complémentaires à deux reprises. L'évolution a été marquée par une aggravation de l'état du patient conduisant à son décès au 7^{ème} jour d'hospitalisation dans un tableau de choc septique.

Discussion

Le sondage urétrovésical est le premier réflexe dans la prise en charge aux urgences de la rétention vésicale d'urine. La délicatesse de ce geste nécessite la prise de certaines précautions pour éviter des complications graves. Ainsi, Réalisé sans méthode et délicatesse, le sondage transurétral peut être lourd de conséquences pour le patient, l'exposant à de multiples investigations et traitements pouvant devenir invasifs, avec un risque élevé de récurrences [4]. Dans notre cas il s'agissait d'une gangrène périnéoscrotale dont la mortalité élevée est reconnue par tous les auteurs [2]. Elle fait souvent suite à une surinfection au décours d'une manœuvre endo-urétrale dont le sondage transurétral. Chez notre patient le ballonnet de la sonde a été gonflé dans l'urètre bulbaire. Ceci entraîne un phénomène de compression avec une ischémie qui explique la douleur ressentie par le patient sans comorbidité. Mais chez le diabétique surtout mal équilibré, les neuropathies réduisent cette sensation de la douleur ce qui fait passer inaperçue la phase d'ischémie et facilite l'installation d'une nécrose. Cette nécrose peut alors s'infecter étant donné que les urines sont généralement infectées du fait de l'obstacle. Opinia et al [5] rapportèrent que plus de 13000 décès par an sont liés aux infections urinaires. Les germes à l'origine de cette gangrène sont surtout les uropathogènes. Dans notre cas il s'agissait de l'*E. Coli* et du *K. pneumoniae*. En urgence, il est souvent impossible de faire un examen des urines avant toute manœuvre endourétrale d'où la nécessité d'éviter tout traumatisme lors du geste pouvant être une porte d'entrée à une infection grave mettant en jeu le pronostic vital du patient. Le sondage vésical est l'un des soins de santé fortement associé à un risque infectieux [5]. L'usage de matériel visant à vaincre une résistance

lors du sondage tel que le guide sans aucun repère visuel est souvent source de fausse route donnant parfois une fausse assurance de réussite du geste et conduit à un gonflage du ballonnet dans l'urètre (**figure 2**). Cette malposition de la sonde conduit à une rétention d'urine ce qui explique la présence du globe vésical cette fois indolore du fait de la neuropathie diabétique. L'existence de facteur de comorbidité tel que le diabète accélère le processus infectieux dans l'installation de la gangrène. L'évolution rapide de cette affection explique la forte mortalité qui lui est associée [6]. Les causes iatrogènes sont plus en plus citées dans la survenue de cette affection du fait de la fréquence accrue de manœuvre endo-urétrale [5]. La prise en charge de la gangrène est délicate et souvent décevante d'où la nécessité de mesures préventives. Le traitement de notre patient a suivi le protocole habituel de triple antibiothérapie, d'une réanimation et surtout de débridement régulier comme recommandé par la plupart des auteurs [7]. Etant donné le contexte infectieux du tractus urétrovésical la dérivation préconisée est la cystostomie réalisée dans notre cas. Certains auteurs préconisent systématiquement une colostomie [2] mais dans notre cas l'extension n'était pas étendue à la région anorectale d'où l'absence de ce geste. Ce décès par gangrène iatrogénique a été déjà rapporté par Femic et al. [2]. La seule méthode préventive qui s'offre est l'éviction de phénomène traumatisant de l'urètre.

Conclusion

Le sondage uréthro-vésical est un geste salvateur souvent réalisé dans des conditions d'urgence. Malgré l'urgence de drainer les urines, il est nécessaire de respecter l'anatomie et la physiologie de l'urètre et de savoir arrêter la tentative en cas de résistance surtout chez les patients immunodéprimés.

Références

1. **Jain M, Dogra V, Mishra B, Thakur A, Loomba PS.** Knowledge and attitude of doctors and nurses regarding indication for catheterization and prevention of catheter-associated urinary tract infection in a tertiary care hospital. *Indian J of Critical Care Med.* 2015 ; 19 :76-81
2. **Femić M, Turkalj I, Dejanović N.** Fournier's gangrene as a result of necrosis caused by urethral catheter. *P O N S M e d J 2 0 1 2* ; 23-6
3. **Villanueva C, Hemstreet III G P.** difficult male urethra catheterization : review of different approaches. *International Braz J Urol.* 2008 ; 34 :401-12
4. **Renard J, Tran S-N, Iselin C E.** Sondage transurétral chez le sujet masculin :
5. prévention et traitement de l'iatrogénie. *Rev Med Suisse* .2012; 2318-23
6. **Opina M L F, Oducado R M F.** Infection Control in the Use of Urethral Catheters: Knowledge and Practices of Nurses in a Private Hospital in Iloilo City. *Asia Pacific J Educ, Arts and Sciences.* 2014 ; 1 : 93-100
7. **Avakoudjo Gj; Hounnasso Pp; Natchagande G, Gandaho Ki, Hodonou F, Tore-Sanni R, Agounkpé Mm, Paré Ak.** Fournier's gangrene in Cotonou, Bénin Republic : *J West Afr Coll Surg.* 2013; 3: 75-87
8. **Sarkis P, Farran F, Khoury R, Kamel G, Nemr E, Biajini J, Merheje S.** Fournier's gangrene: a review of recent literature. *Prog urol.* 2009; 19, 75-84