



Université des Sciences, des Techniques
et des Technologies de Bamako
(U.S.T.T-B)

Année universitaire : 2021- 2022



Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie
(FMOS)

N°.....

MEMOIRE

TRAUMATISMES DES ORGANES GENITAUX EXTERNES : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, , DIAGNOSTIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS DANS LE SERVICE D'UROLOGIE DU CHU GABRIEL TOURE

Présenté et soutenu, le ..06/..01/2023 devant le jury de la Faculté de Médecine et d'Odonto-
stomatologie

Par :

Dr. Youssouf DOUMBIA

Pour obtenir le Diplôme d'Etudes Spécialisées en Urologie-andrologie.

JURY

Président : Pr. Diakite Mamadou lamine
Membres : Pr. Diarra Alkadri
Pr. Berthe Honore JG
Pr. Kassogué Amadou
Pr. Diallo Moussa Salifou
Directeur : Pr. Coulibaly Mamadou Tidiane

i. Dédicace

Je dédie ce travail à :

- ALLAH, l'infiniment miséricordieux, le très miséricordieux, et à son prophète ;
- MOHAMED bénédiction et salut sur lui ; ainsi qu'à ces compagnons. Merci de m'avoir permis de voir ce jour ;
- Mon père feu Abdoulaye Doumbia, Tu nous as toujours dit que seul le travail libère l'homme. Tu nous as enseignés l'honneur, la responsabilité, le respect de soi, et d'autrui. Sans toi nous ne serions pas devenus ce que nous sommes aujourd'hui Qu'Allah, le Tout-Puissant, t'accueille au sein de son paradis amen. Dors en paix cher père ;
- Ma mère Binta Cissé, chère mère, recevez ce travail pour tout ce que tu as fait pour nous. Tes conseils et bénédiction nous ont permis de voir ce jour. Qu'Allah le tout puissant te prête longue vie et meilleure santé pour qu'ensemble, nous puissions savourer les fruits de ce travail ;
- Mon grand frère Amadou Doumbia, depuis 2019 aux mains des individus sans foi ni loi, nous prions pour ton retour sain et sauve parmi nous ;
- Ma soeur Mariam Doumbia, tu as été toujours là pour nous.
- Ton soutien et tes conseils ont été un grand apport. Merci pour tous ; que te donne longue vie et plein de bonheur ;
- A ma chère et tendre épouse Bintou SACKO, voici le fruit de cinq ans de labeur ; ce travail est le tien, mon vocabulaire n'est pas assez riche pour qualifier ton engagement afin que cette spécialisation puisse se faire et se terminer en paix ; ton apport est fait devant Dieu lui-même, puisse ce travail te donner une légitime fierté.

ii. Remerciement

Mes remerciements vont à l'endroit de tous ceux qui de près ou de loin ont Contribué à la réalisation de mes études jusqu'à ce travail :

- Mes pères Issa Doumbia, feu Moussa Doumbia, Yacouba Doumbia, Idrissa Doumbia, feu Lassina Doumbia, Souleymane Doumbia, Lamine Doumbia, Hamidou Doumbia. Votre soutien moral et familial m'ont accompagné tout le long de mes études, et m'ont permis d'arriver là où je suis. Chers pères, recevez ici, en ces mots, toute ma reconnaissance et ma gratitude ;
- A mes mères et tantes Fanta Doumbia, Oumou Kané, Morimouso Doumbia, Djélika Doumbia, Korotoumou Doumbia, Kiatou Doumbia, Ramata Doumbia, Afou Fofana, Nana Cissé, Aminata Cissé, Mariam Cissé. Merci pour vos bénédictions qui n'ont cessé de m'accompagner, qui m'ont ouvert beaucoup de portes et épargné bien de difficultés ;
- A mes frères et sœurs unis par le lien de sang, nous sommes condamnés à œuvrer ensemble pour la réussite de la tâche commune. Je vous réaffirme toute mon affection fraternelle et mon profond attachement ;
- A toute la famille Doumbia : Merci pour vos soutiens. Que dieu bénit, agrandit, rend forte la famille Doumbia.
- A la famille coulibaly depuis Ségou merci pour votre hospitalité lors de mon séjour pour mes stages ;
- A mes amis : Amadou coulibaly, Youssouf Djiguiba, Aguibou sylla, Abdramane Diarra, Aboubacar Kanakomo ; chers frères, permettez moi en guise de reconnaissance de votre amour et de votre soutien indéfectible, de vous dire merci ;

- Aux Professeurs Tembely Ali Douro et Ouattara Zanafon, merci pour votre enseignement et vos conseils ;
- Aux Dr Sory I Kone, Dr Traoré Tièmoko, Dr Haidara K de l'hôpital NianankoroFomba de Ségou et tout son staff ; merci pour l'accueil lors de notre séjour chez vous au compte du stage rural. Sans oublier l'administration et l'ensemble du personnel des services de chirurgies et d'anesthésie ;
- A tout le personnel du service d'urologie du Point G ; Gabriel Touré et de Kati. Merci pour votre bonne collaboration ;
- Aux Docteurs SamassekouAissata, Sissoko Idrissa, Diarra Moumouni, Badiaga cheikna, Dr Kanté K merci pour vos accompagnements ;
- A mes cadets Dr Phillipe, Dr Badara,DR Aristo, Dr Ouattara S k Dr Mahamadou Traoré; merci pour vos accompagnements.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A notre maître et président du jury :

Professeur Honore Jean Gabriel BERTHE

- Chirurgien Urologue et andrologue ;
- Professeur titulaire en Urologie à la FMOS ;
- Praticien hospitalier au CHU du Point G ;
- Secrétaire général du bureau de l'Association Malienne d'Urologie
- Coordinateur du D E S d'Urologie du Mali ;

Cher Maître,

Nous sommes très fiers d'avoir appris à vos côtés et heureux que vous ayez accepté de présider ce jury de ce travail. Votre disponibilité, votre amour pour le travail bien fait et votre rigueur scientifique ont amélioré la qualité de ce travail. C'est l'occasion pour nous de vous réaffirmer notre grande admiration. Recevez ici l'expression de notre profonde gratitude.

A notre maître et membre,

Professeur Mamadou Tidiane COULIBALY

- Chirurgien urologue et andrologue au service d'urologie du CHU Gabriel Touré
- Praticien hospitalier au CHU Gabriel Touré
- Maître de conférences d'urologie à la FMOS
- Membre de l'association malienne d'urologie
- Chef de service d'urologie du CHU Gabriel Touré

Cher Maître,

Nous sommes émerveillés par votre compétence, votre dynamisme, votre amour pour le travail bien fait ; nous sommes fiers d'avoir appris à vos cotés
Soyez rassuré cher maitre de notre profond attachement et de notre sincère reconnaissance.

A notre maître et membre,

Professeur Alkadri DIARRA

- Chef de service d'urologie du CHU Luxembourg
- Pédagogue médical diplômé de l'Université de Bordeaux 2/France.
- Communicateur médical diplômé de l'Université de Bordeaux 2/France.
- Maître-assistant d'Urologie du CAMES.
- Vice-président du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Cher Maître,

Votre rigueur scientifique, votre goût pour le travail bien fait, vos qualités pédagogiques et humaines font de vous un espoir certain de l'urologie. Nous sommes fiers d'avoir appris à vos côtés. Cher Maître, vous avez initié et suivi ce travail, s'il est accepté, le mérite vous revient entièrement. Veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et notre profonde reconnaissance. Nous prions ALLAH le Très miséricordieux de vous accorder sa clémence dans une longue vie en bonne santé.

A notre maître et membre,

Professeur Amadou KASSOGUE

- Chirurgien urologue et andrologue
- Chef de service d'urologie au CHU-Pr Bocar Sidi SALL de Kati
- Diplômé en pédagogie médicale et en communication médicale scientifique
- Membre de l'Association Malienne d'Urologie (AMU)
- Maître de conférences d'urologie à la FMOS

Cher Maître,

Nous sommes très touchés par votre dynamisme, votre courage et votre modestie. Permettez-nous, cher maître de vous exprimer notre respect et toute notre reconnaissance.

A notre maître et membre,

Professeur Moussa Salifou DIALLO

- Chirurgien urologue des armées
- Praticien hospitalier au CHU-Pr Bocar Sidi SALL de Kati
- Membre de l'Association Malienne d'Urologie (AMU)
- Maître de conférences d'urologie à la FMOS.

Cher Maître,

Votre qualité humaine et intellectuelle, votre disponibilité et votre simplicité nous ont beaucoup marqué; vos qualité scientifique sont des exemples à suivre recevez ici cher maitre notre profonde reconnaissance et nos sincères remerciements.

A notre maître et directeur de mémoire :

Professeur Mamadou Lamine DIAKITE

- Chef de service d'urologie du CHU point G
- Chirurgien Urologue, Andrologue ;
- Professeur titulaire en Urologie à la FMOS ;
- Président de l'Association Malienne d'Urologie ;

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de diriger ce travail. La spontanéité avec laquelle vous nous avez accueilli reste un acte inoubliable pour nous. Vos qualités humaines et intellectuelles, votre générosité, votre disponibilité nous ont beaucoup marqué. Votre simplicité et vos qualités scientifiques sont des exemples à suivre. Recevez ici cher Maître notre profonde reconnaissance et nos sincères remerciements.

iii. Liste des abréviations

AG	Anesthésie Générale
ALR	Anesthésie Loco Régionale
AVP	Accident Voie Publique
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
FMOS	Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie
IEC	Information, Education et Communication
OGE	Organes Genitaux Externes
INFSS	Institut National de Formation en Science de la Santé
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

iv. Liste des figures

Figure 1. Diagramme Gantt.....	6
Figure 2. Répartition des patients selon la tranche d'âge.....	8
Figure 3. Répartition des patients selon le sexe	8
Figure 4. Répartition des patients selon le statut matrimonial	9
Figure 5. Répartition des patients selon le motif de consultation	10
Figure 6. Répartition des patients selon la circonstance de survenue	10
Figure 7. Répartition des patients selon le type de traumatisme.....	11
Figure 8. Répartition des patients selon le type de traumatisme de la verge	12
Figure 9. Répartition des patients selon les circonstances de survenue des traumatismes de la verge	12
Figure 10. Répartition des patients selon le type de traumatisme des bourses ..	13
Figure 11. Répartition des patients selon la circonstance de survenue de traumatismes des bourses	13
Figure 12. Répartition des patients selon les lésions associées.....	14
Figure 13. Répartition des patients selon le traitement	15

v. Liste des tableaux

Tableau 1. Répartition des patients selon les urgences urologiques.....	7
Tableau 2. Répartition selon l'âge moyen	Erreur ! Signet non défini.
Tableau 3. Répartition des patients selon le type d'anesthésie.....	15
Tableau 4. Répartition des patients selon le traitement chirurgical.....	15
Tableau 5. Répartition des patients selon l'évolution.....	16

Table des matières

i.	Dédicace.....	ii
ii.	Remerciement	iii
iii.	Liste des abréviations.....	ix
iv.	Liste des figures	x
v.	Liste des tableaux.....	xi
I.	INTRODUCTION	1
1.1.	Objectifs.....	3
1.1.1.	Objectif général	3
1.1.2.	Objectifs spécifiques	3
II.	METHODOLOGIE	4
2.1.	Cadre d'étude	4
2.2.	Type d'étude.....	5
2.3.	Période d'étude.....	5
2.4.	Population d'étude	5
2.5.	Critères d'inclusion	5
2.6.	Critères de non inclusion.....	5
2.7.	Paramètres étudiés.....	Erreur ! Signet non défini.
2.8.	Echantillonnage.....	5
2.9.	Recueil des données	6
2.10.	Diagramme de Gantt	6
III.	RESULTATS	7
3.1.	Aspects epidemiologiques.....	7

3.2. Aspects diagnostiques	Erreur ! Signet non défini.
3.3. Aspects thérapeutiques	Erreur ! Signet non défini.
3.4. Aspects évolutifs	Erreur ! Signet non défini.
IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS	17
4.1. Aspect Sociodémographique	17
4.1.1. Age des patients	17
4.1.2. Profession des patients	18
4.1.3 . Statut matrimonial des patients	18
4.1.4. Motif de consultation	18
4.1.5. Circonstances de survenue du traumatisme.....	18
4.1.6.Aspects diagnostiques	19
4.2. Aspects thérapeutiques	19
4.2.1. Type d’anesthésie	19
4.2.2. Traitement médical.....	20
4.2.3. Traitement chirurgical	20
4.2.4. Aspects évolutifs	21
V. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	22
5.1. Conclusion.....	22
5.2. Recommandations	23
VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	1
VII.ANNEXES	iii
Annexe 1. Fiche d’enquête	iv
Annexe 2. Fiche Signalétique.....	x

I. INTRODUCTION

Les traumatismes des organes génitaux externes sont fréquents et surviennent généralement chez le sujet jeune [1]. Ils constituent l'ensemble des lésions ouvertes ou fermées consécutives à une agression portant sur l'appareil génital aussi bien chez l'homme que chez la femme. De nombreuses études ont été menées sur différents types de traumatismes des organes génitaux externes notamment au Mali, une étude rétrospective allant de septembre 2011 à octobre 2011 dans le service d'urologie du centre hospitalier universitaire Gabriel Touré sur la fracture des corps caverneux, le "faux pas du coït" en était la cause dans 33,33 % des cas [2]. Au Maroc, au cours d'une étude menée sur les traumatismes des organes génitaux externes, le traumatisme des bourses était retrouvé dans 17,4% des cas [3].

Sur le plan clinique, les traumatismes des organes génitaux chez l'homme concernent les fractures de la verge avec ou sans atteinte urétrale, les traumatismes fermés ou ouverts des bourses avec ou sans lésions testiculaires, les amputations partielle ou totale du gland. Chez la femme ce sont surtout les mutilations génitales. D'étiologies multiples, notamment les accidents de la voie publique, de sport, les agressions par arme à feu ou arme blanche, les complications de la circoncision, les séquelles d'excisions ; les faux pas de coïts, etc... Le contexte de guerre et de l'insécurité dans les grandes villes ont contribué à l'augmentation de la fréquence de ces lésions ces dernières années. Le diagnostic de ces traumatismes le plus souvent clinique, fait intervenir l'échographie des organes génitaux externes pour plus de précisions dans les traumatismes fermés des bourses. La prise en charge peut être médicale mais l'exploration chirurgicale en vue d'un bilan lésionnel exact est très souvent le premier temps du traitement. Les complications de ces traumatismes peuvent être chez l'homme : dysfonction érectile, la coudure de la verge en érection, le développement de plaques de sclérose ressemblant à celles de la maladie de la Peyronie, la fistule uréthro-

caverneuse ou urèthro-cutanée, l'atrophie testiculaire, et l'infertilité ou encore la dysurie par lésion sténosante urétrale dans les deux sexes. [4]. Il n'existe pas de données d'ensemble sur ce sujet au Mali. C'est pourquoi nous avons jugé opportun de mener cette étude dans le but d'étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques, et évolutifs de ces traumatismes des organes génitaux externes tels qu'ils sont observés dans notre pratique dans l'objectif de leur prise en charge efficace.

1.1. Objectifs

1.1.1. Objectif général

Etudier les traumatismes des organes génitaux externes dans le service d'urologie du CHU Gabriel TOURE

1.1.2. Objectifs spécifiques

- (i) Déterminer la fréquence des traumatismes des organes génitaux externes ;
- (ii) Identifier les étiologies des traumatismes des organes génitaux externes ;
- (iii) Déterminer les types de traumatismes des organes génitaux externes rencontrés ;
- (iv) Décrire les aspects thérapeutiques et évolutifs.

II. METHODOLOGIE

2.1. Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée au Service d'urologie du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE. Autrefois dispensaire central de Bamako, il a été érigé en hôpital en 1959 à la mémoire d'un jeune médecin de la génération des premiers médecins africains, décédé en 1934, des suites d'une épidémie de peste. Le Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE (CHU) comprend 15 spécialités.

Le service d'urologie est composé de :

- Trois (03) bureaux;
- Deux (02) salles de gardes pour les internes, DES, et les infirmiers ;
- Cinq (05) salles d'hospitalisation pour douze lits et une salle de pansement ;
- Le bloc opératoire est composé de trois (03) salles que le service partage avec les autres spécialités chirurgicales et un box de consultation.

Le personnel est composé de :

- Deux (02) chirurgiens urologues;
- Deux (02) assistants médicaux (spécialité bloc opératoire) dont l'un joue le rôle de major du service ;
- Trois (03) techniciens supérieurs de santé ;
- Deux (02) aides soignant;
- Deux (02) techniciens de surface;
- les DES

Les étudiants thésards de la faculté de médecine et d'odontostomatologie (FMOS) faisant fonction d'interne. Le service reçoit également les médecins stagiaires, les étudiants externes de la FMOS, les étudiants de l'INFSS (Institut national de formation en

science de la santé), de la Croix Rouge et des autres écoles privées de formation en science de la santé.

2.2. Type d'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service d'urologie du centre hospitalier universitaire de Gabriel TOURE.

2.3. Période d'étude

Du 01 janvier 2018 au 31 décembre 2021, soit une période de 48 mois.

2.4. Population d'étude

Notre travail a porté sur tous le dossier des patients admis dans le service ou reçu aux urgences pour traumatismes des organes génitaux externes. Elle a été réalisée après un diagnostic clinique et/ou radiologique pendant la période d'étude.

2.5. Critères d'inclusion

Nous avons retenu tous les patients hospitalisés dans le service chez qui nous avons posé le diagnostic de traumatismes des organes génitaux externes avec un dossier médical exploitable.

2.6. Critères de non inclusion

Il n'a pas été inclus tout dossier médical inexploitable.

2.7. Echantillonnage

Le recrutement a été fait à l'aide d'un questionnaire préalablement élaboré par nous-même et validé (Voir annexe).

Nous avons étudié les paramètres suivants :

- L'âge ;
- Le sexe ;
- La profession ;
- La circonstance de survenue ;
- Les motifs de consultations ;
- Les types de traumatismes

- Les gestes chirurgicaux
- L'évolution

La prise en charge a consisté à un traitement médical à base de surveillance, antalgique, antibiothérapie, réhydratation et/ou une exploration chirurgicale dans certains cas.

La classification internationale des traumatismes selon AAST est utilisée dans la prise en charge.

2.8. Recueil des données

Les données ont été recueillies sur fiches d'enquête (voir annexe). Les données ont été saisies sur Microsoft Excel 2007 et analysées sur le logiciel SPSS Statistics 17.0.

2.9. Diagramme de Gantt

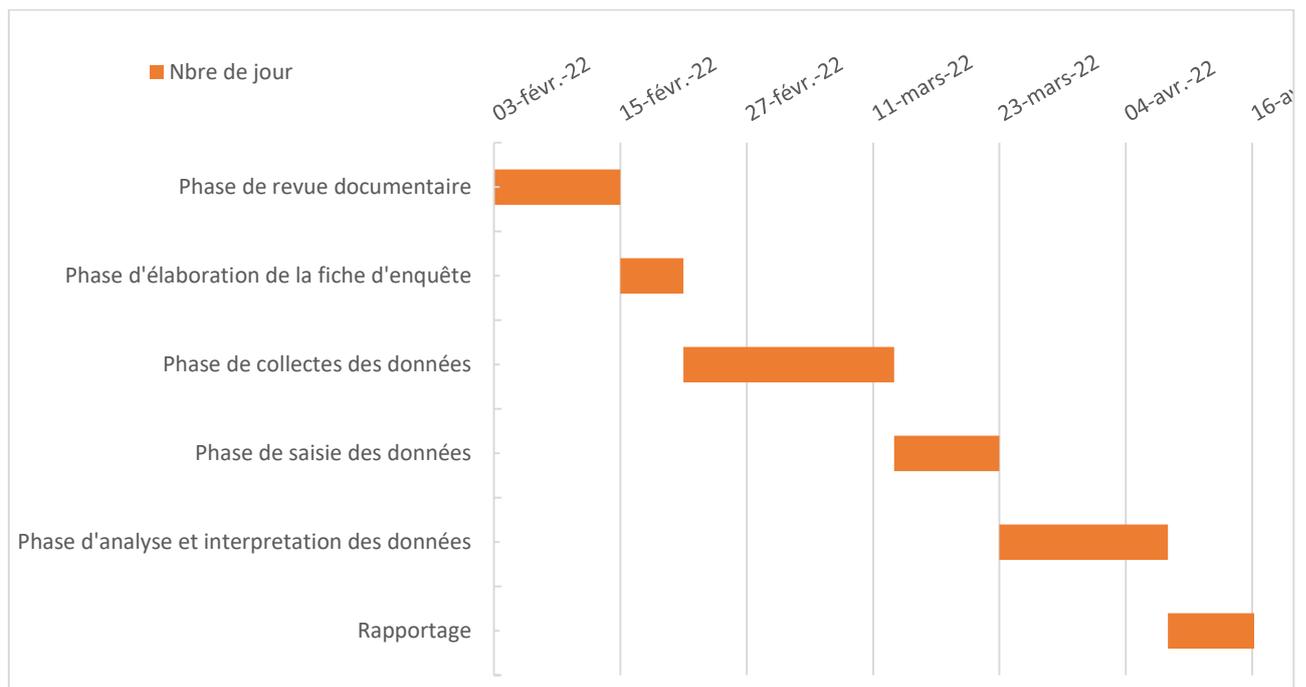


Figure 1. Diagramme Gantt

III. RESULTATS

3.1. Aspects épidémiologiques

3.1.1 Urgences urologiques

Tableau 1. Répartition des patients selon les urgences urologiques

Pathologies	Effectif	Pourcentage (%)
Rétention aiguë d'urine	190	24
Prostatite aiguë	155	21
Hématurie	120	15
Colique néphrétique	110	14
Rétention chronique d'urine	45	6
Orchite	38	5
Orchi-épididymite	30	4
Traumatismes des OGE	31	4
Urétrite	26	3
Gangrene de Fournier	18	2
Torsion du cordon spermatique	8	1
Priapisme	6	1
Total	777	100

Les traumatismes des OGE ont représenté 4 % des urgences soit 31 cas

3.1.2 Age

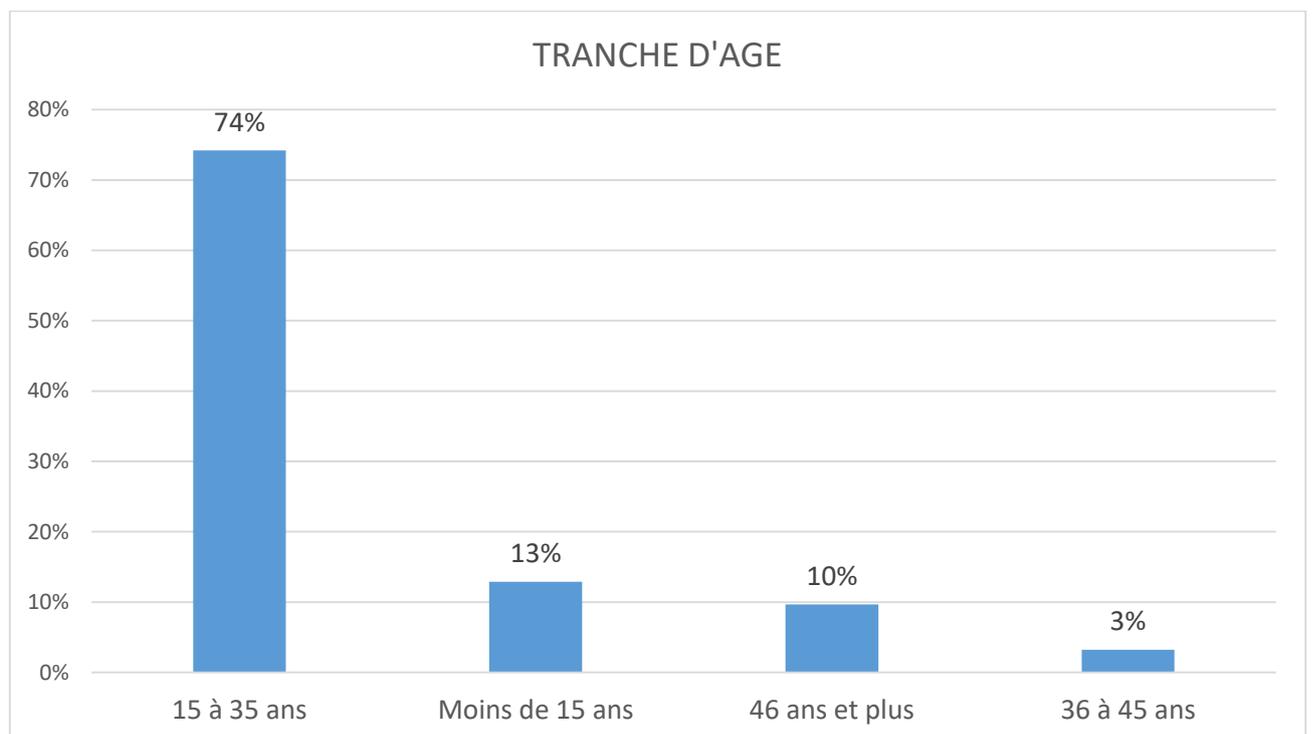


Figure 2. Répartition des patients selon la tranche d'âge

La tranche d'âge de 15-35 ans était la plus représentée soit 74 %.

3.1.3 Sexe

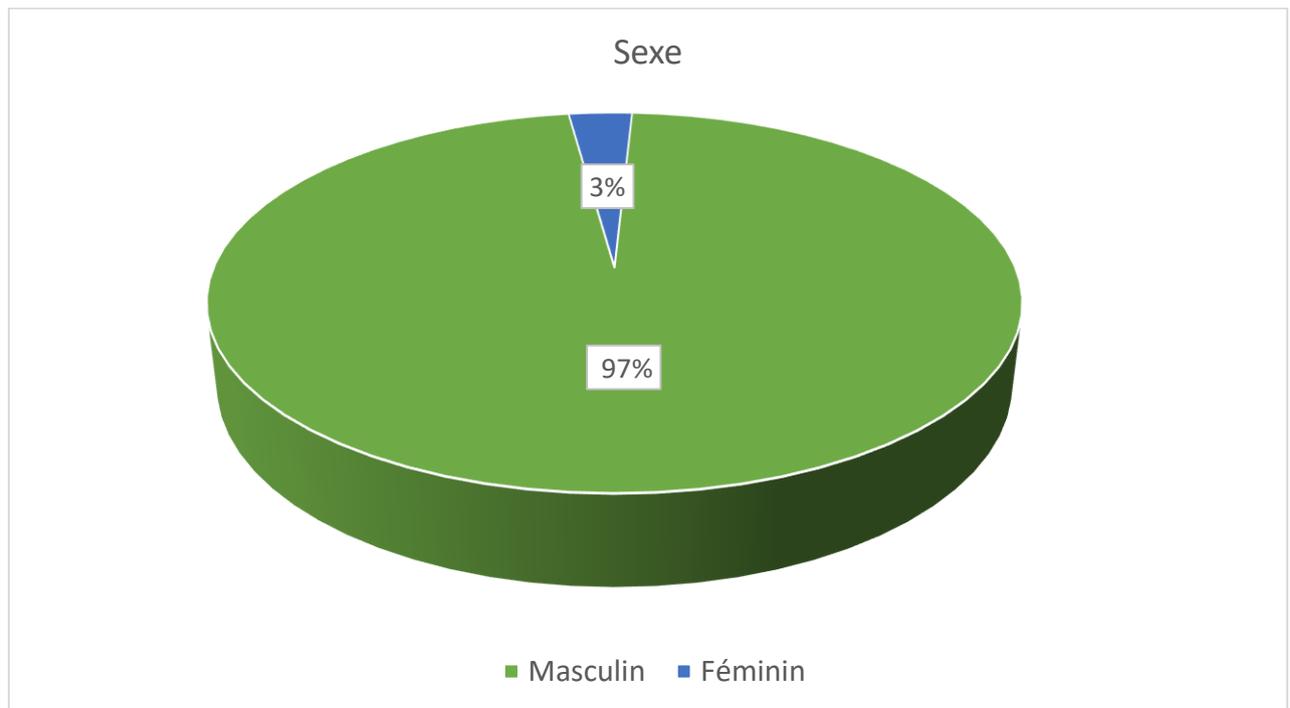


Figure 3. Répartition des patients selon le sexe

Le sexe masculin était le plus représenté soit 97 %

3.1.4 Profession

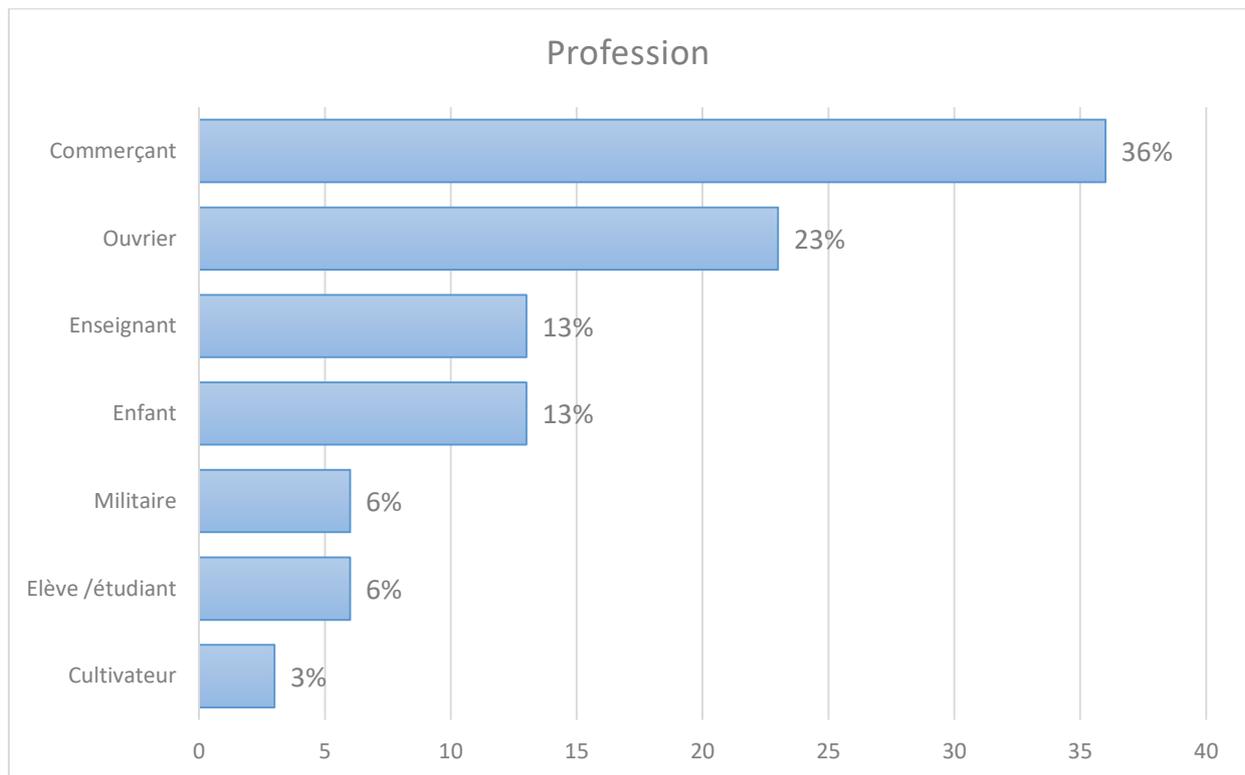


Figure 3. Répartition des patients selon la profession

La profession la plus touchée a été celle des commerçants soit 36 %.

3.1.5 Statut matrimonial

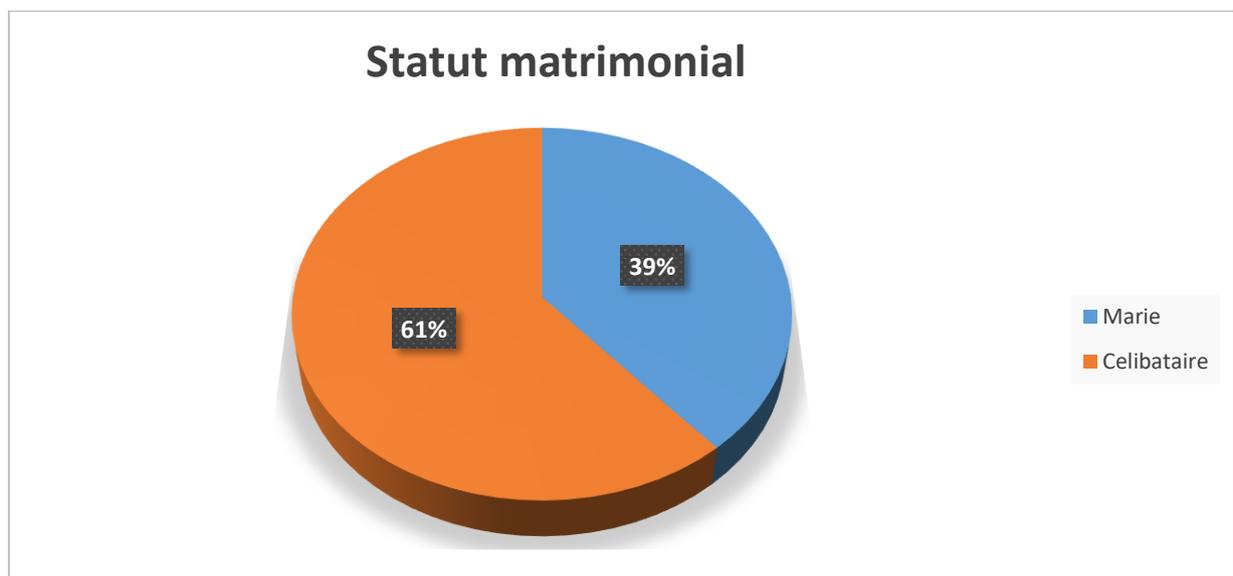


Figure 4. Répartition des patients selon le statut matrimonial

Les célibataires étaient les plus représentés soit 61%

3.2. Aspects diagnostiques

3.2.1 Motif de consultation

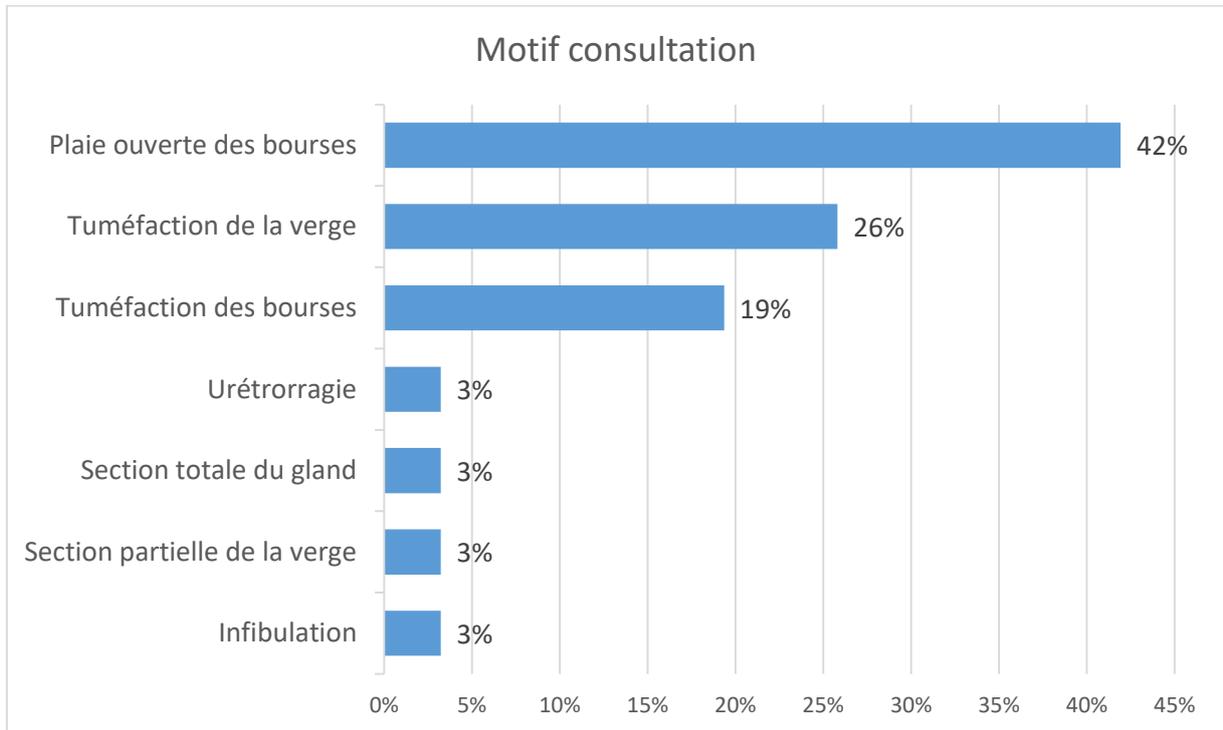


Figure 5. Répartition des patients selon le motif de consultation

La plaie ouverte des bourses a été le motif de consultation le plus fréquent soit 42 %

3.2.2 Circonstance de survenue

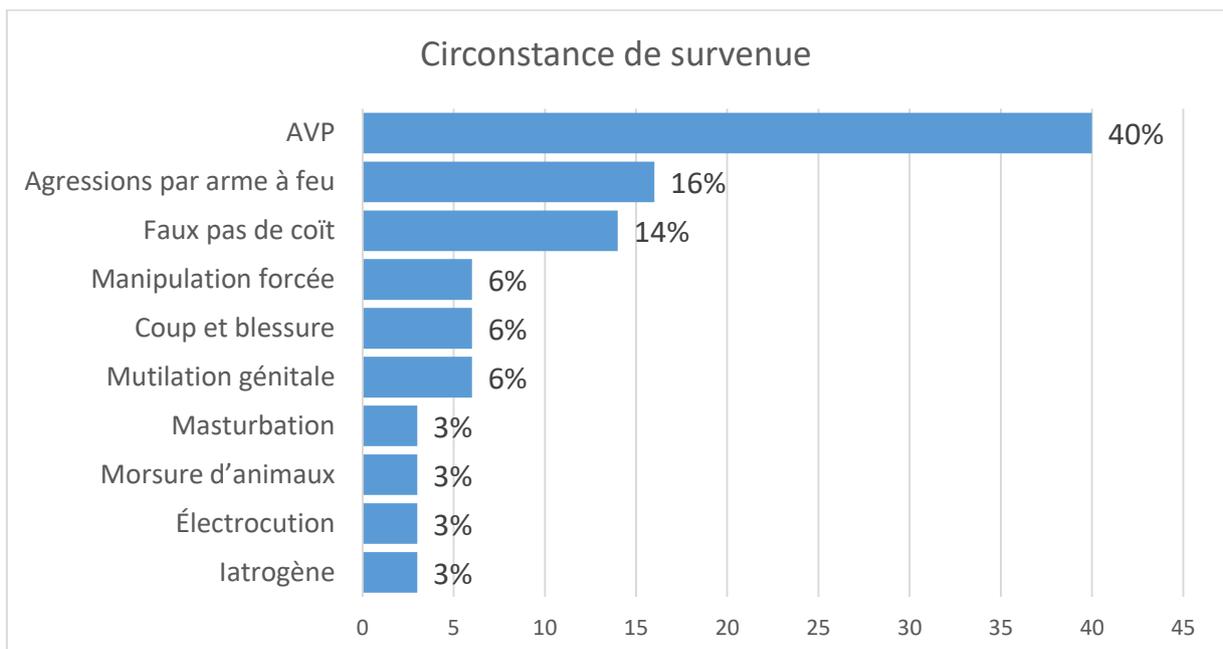


Figure 6. Répartition des patients selon la circonstance de survenue

Les accidents de la voie publique ont été les circonstances de survenues les plus fréquents soit 40 %.

3.2.3 Types de traumatismes des OGE

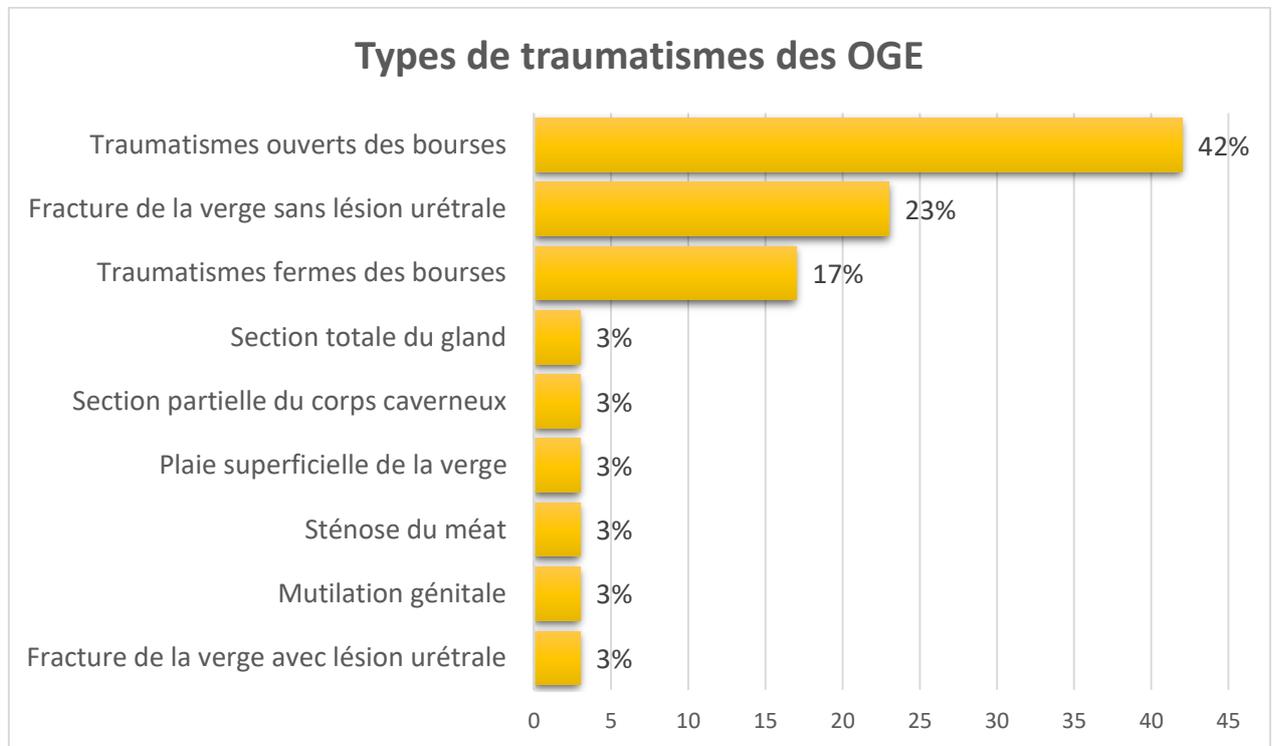


Figure 7. Répartition des patients selon le type de traumatisme

Les traumatismes ouverts des bourses ont été les plus représentés soit 42%

3.2.4 Types de traumatismes de la verge

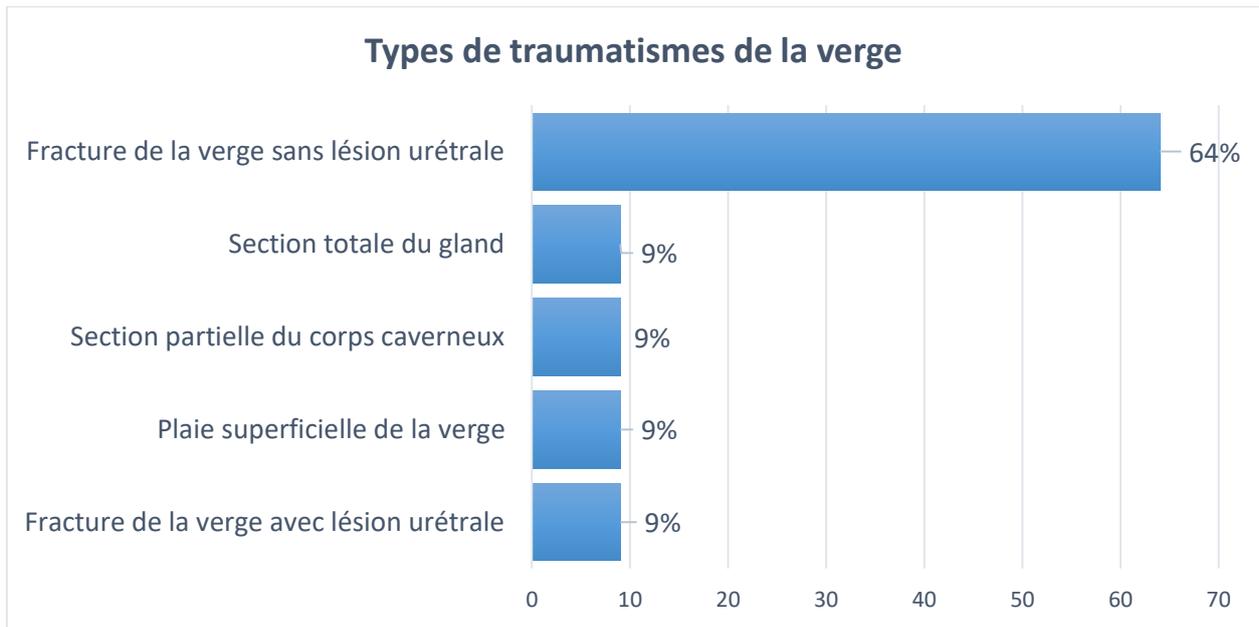


Figure 8. Répartition des patients selon le type de traumatisme de la verge
Les fractures de la verge sans lésion urétrale ont été les plus représentés soit 64%

3.2.5 Circonstances de survenues des traumatismes de la verge

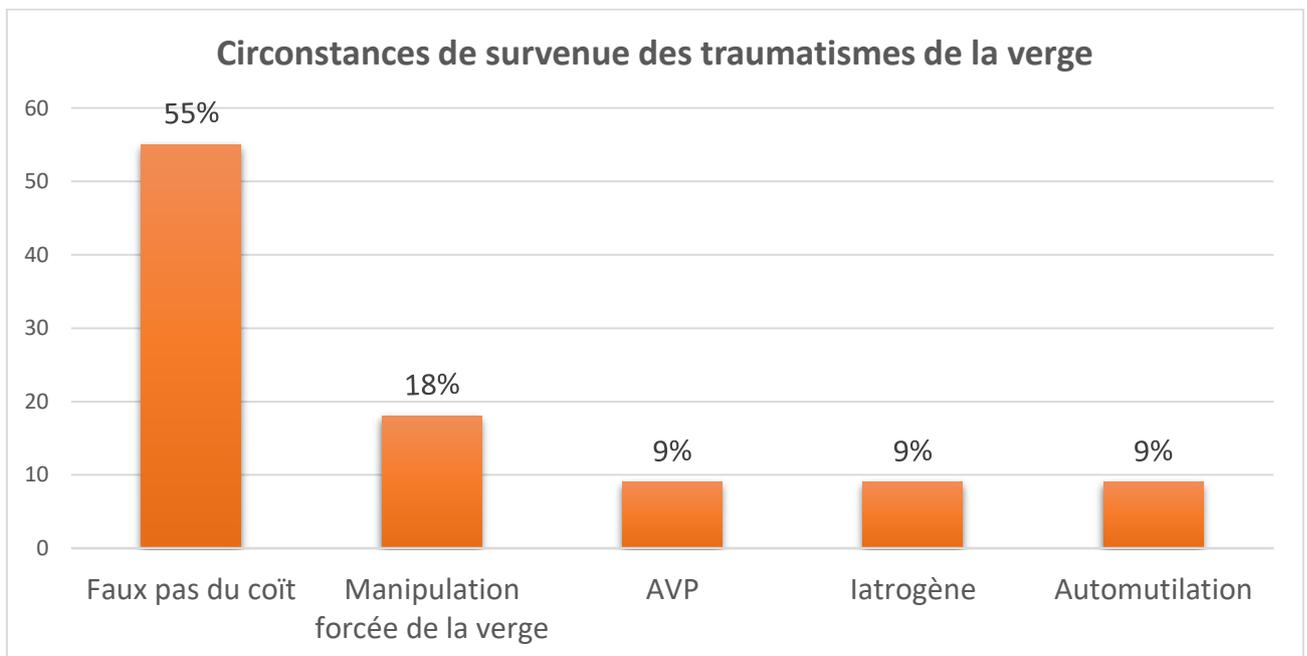


Figure 9. Répartition des patients selon les circonstances de survenue des traumatismes de la verge

Les faux pas du coït ont été les causes les plus fréquentes des fractures de la verge soit 55%.

3.2.6 Traumatismes des bourses

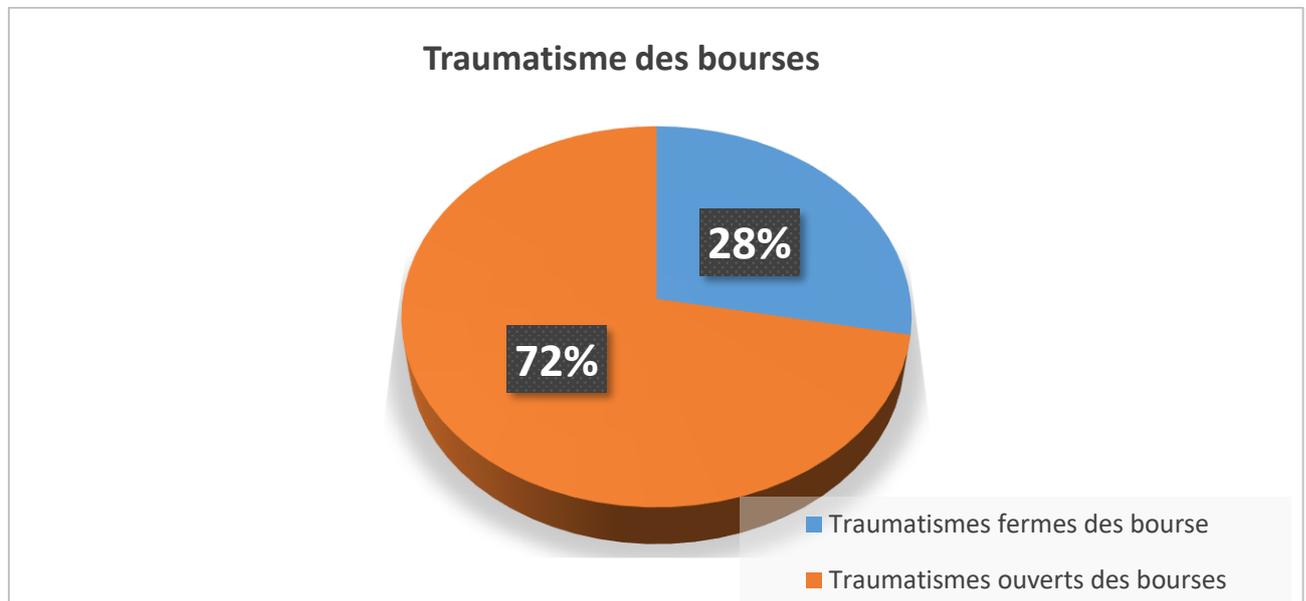


Figure 10. Répartition des patients selon le type de traumatisme des bourses

Les traumatismes ouverts des bourses ont été les plus représentés soit 72 %.

3.2.7 Circonstances de survenue ds traumatismes des bourses

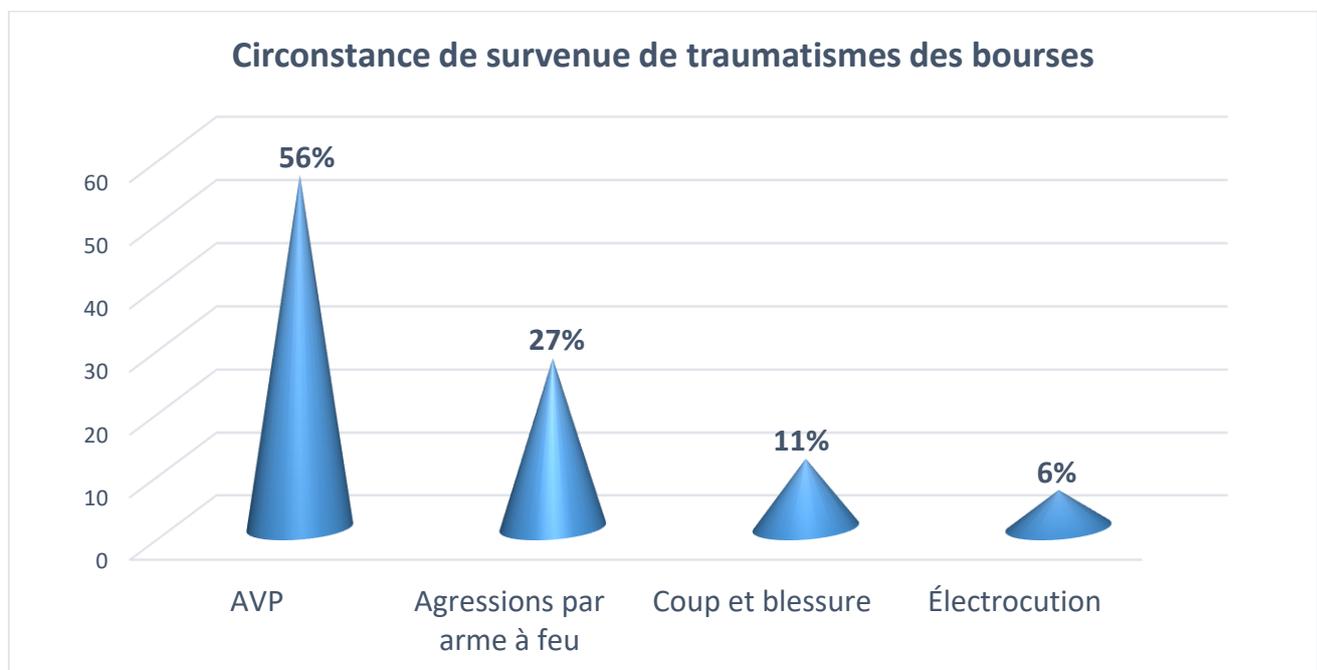


Figure 11. Répartition des patients selon la circonstance de survenue de traumatismes des bourses

L'AVP a été la cause la plus fréquente des traumatismes des bourses soit 56 %

3.2.8 Lésions associées

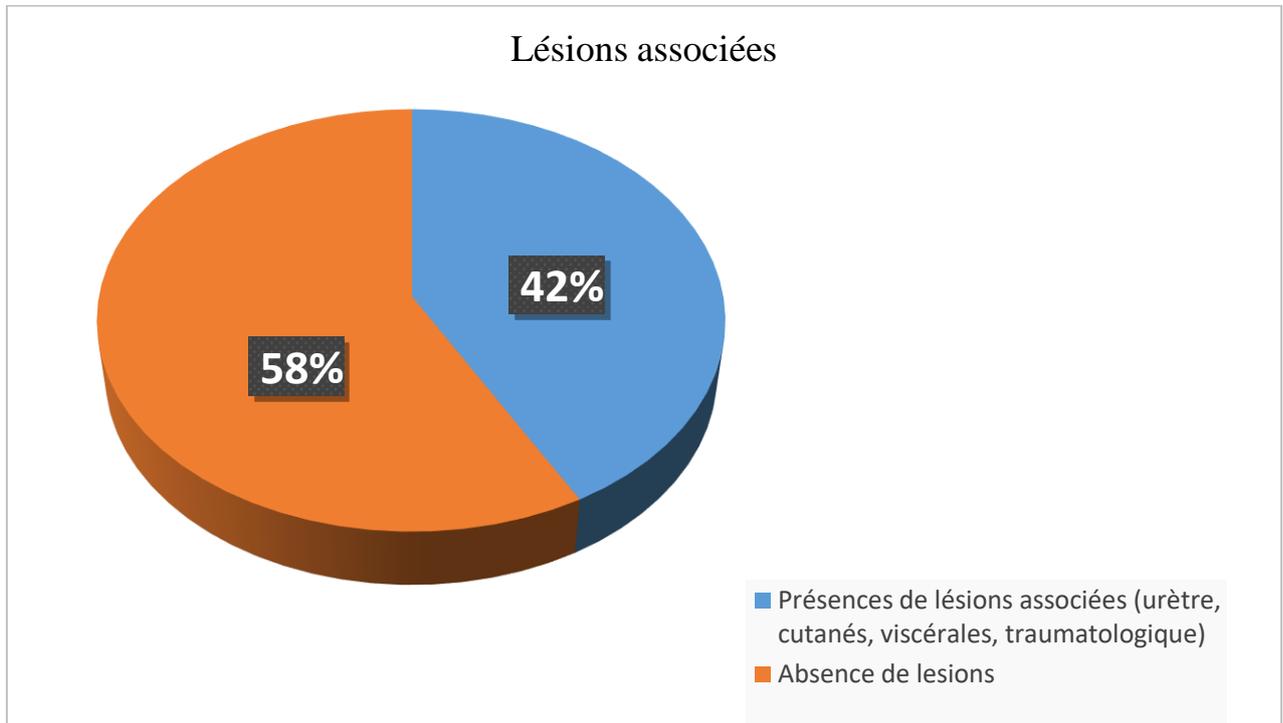


Figure 12. Répartition des patients selon les lésions associées

Absence de lésions associées dans la majorité des cas soit 58 %

3.3. Aspects thérapeutiques

3.3.1 Traitement

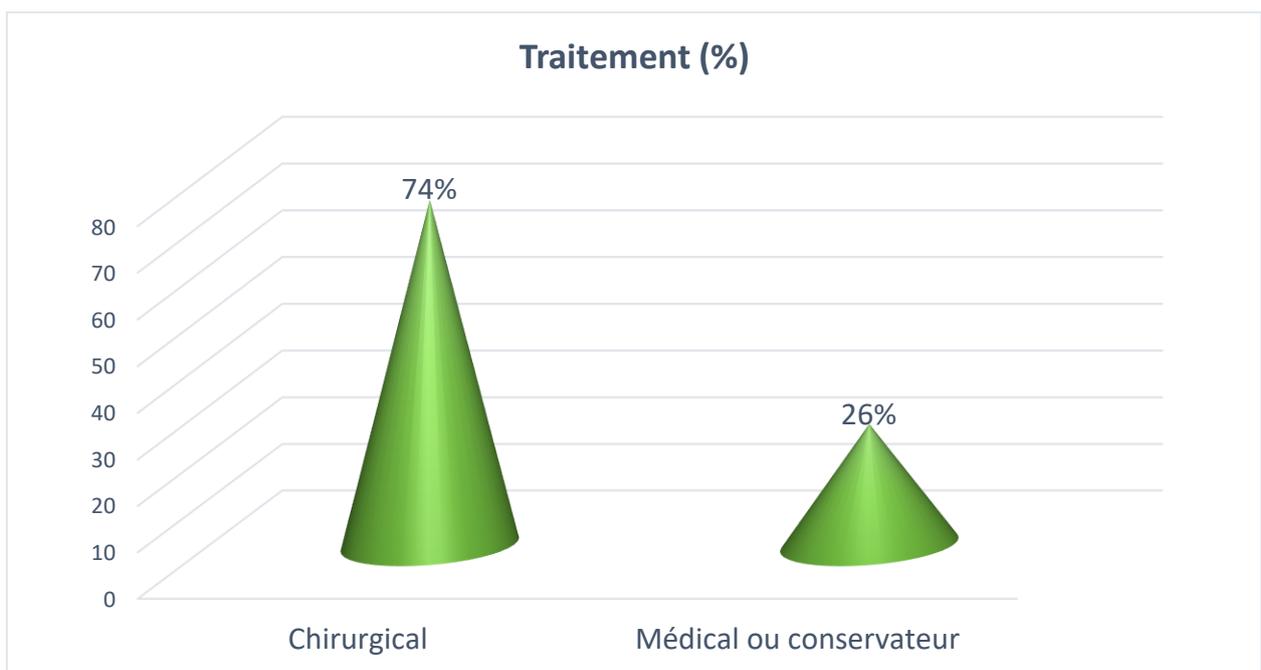


Figure 13. Répartition des patients selon le traitement

La chirurgie a été réalisée dans la majorité des cas soit 74 %

3.3.2 Type d'anesthésies

Tableau 2. Répartition des patients selon le type d'anesthésie

Treatment	Effectif	Pourcentage (%)
ALR	11	48
Locale	10	43
AG	2	9
Total	23	100

L'anesthésie locorégionale a été la plus utilisée soit 48 %

3.3.3 Traitement chirurgical

Tableau 3. Répartition des patients selon le traitement chirurgical

Type de chirurgie	Effectif	Pourcentage (%)
Sutures simples	10	44
Evacuation hématome et suture de l'albugineux	7	31
Anastomose des corps érectiles	2	10
Orhidopexie	1	4
Orchidectomie	1	4
Meatoplastie	1	4
Vaginoplastie	1	4
Total	23	100

Les sutures simples ont été les plus représentées soit 44 %

3.4. Aspects évolutifs

3.4.1 Evolution

Tableau 4. Répartition des patients selon l'évolution

Évolution	Effectif	Pourcentage (%)
Suite simple	28	90
Complications	2	7
Décès	1	3
Total	31	100

Les suites ont été simples dans la majorité des cas soit 90 %

IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive de 48 mois ; réalisée dans le service d'urologie du CHU Gabriel TOURE. Au terme de cette étude sept cent soixante-dix-sept (777) consultations pour les pathologies d'urgence en urologie ont été dénombrées, 31 cas de traumatismes des organes génitaux externes soit une fréquence de 4 %.

Les traumatismes des OGE ont occupé la 6^{ème} place dans la prise des urgences du service d'urologie du CHU Gabriel Touré avec une fréquence de 4% sur une période de quarante-huit mois. L'incidence des traumatismes des organes génitaux externes est probablement sous-estimée [5]. On ne connaît pas, en effet, le nombre des patients ayant des lésions mineures qui sont traités médicalement par les services d'urgence et les médecins généralistes, ou qui ne consultent pas, et qui ne figurent donc pas dans les séries de patients pris en charge dans notre service ; au Sénégal BAH et coll. [6] ont rapporté six cas en quatre ans. Simhan [7] rapportait 97 cas de plaie scrotale par arme à feu en 20 ans aux USA tandis qu'au Yémen Ghilan [8] décrivait 20 cas de lésions des organes génitaux externes entre 2005 et 2008. Dans notre étude nous avons colligé trente un cas (31) soit une fréquence de 4%. Cette faible fréquence découle du fait que les OGE constituent un sujet tabou pour lequel les patients préfèrent se retenir de parler de leurs lésions.

4.1. Aspect épidémiologique

4.1.1. Age des patients

Les traumatismes urogénitaux sont l'apanage du sujet jeune et presque tous les auteurs sont unanimes sur cette caractéristique [9,10] ; nous avons trouvé une prédominance dans la tranche de 15-35 ans. Nos résultats sont proches de ceux de Mr kambou T. Et all. [10] qui ont trouvé un âge moyen de 27,1 ans avec des tranches de 20-29ans et celui de Salimi et all. [11] qui trouvèrent un âge moyen

de 25 ans dans leur série. Les sujets jeunes constituent la partie la plus importante et la plus active de la population des pays en développement, ils sont généralement les plus exposés aux traumatismes.

4.1.2. Profession des patients

Notre étude ne nous permet pas de conclure sur un facteur de profession influant sur la survenue du traumatisme des OGE de même qu'il n'apparaît pas de Prédiposition professionnelle dans la littérature ainsi que dans la série de **TIMBELY M [17]**.

Cependant dans notre étude les commerçants étaient les plus représentés, soit 36% suivis des ouvriers à 23%.

4.1.3. Statut matrimonial des patients

Dans notre série, nous avons constaté que 61% des patients sont célibataires, 39 % sont mariés ; constat similaire dans la plupart des grandes publications mondiales [3 ,8]. Ceci, peut être expliqué par le caractère délictueux de certains traumatismes, la pudeur des patients, la sédation secondaire des douleurs survenant après une phase initiale hyperalgique, l'augmentation de l'incidence des pratiques violentes, des vitesses, des mauvais comportements parmi les jeunes, aussi par l'inexpérience sexuelle des jeunes célibataires et l'ignorance des propriétés du tissu pénien résultant du manque d'accès à l'information scientifique sur les organes génitaux.

4.1.4. Motif de consultation

La plaie ouverte des bourses a été le motif de consultation le plus fréquent soit 42 % suivi de tuméfactions de la verge 26 % et celle des bourses soit 20 % ce qui correspond avec la littérature et l'étude de **TIMBELY M [17,18]**.

4.1.5. Circonstances de survenue du traumatisme

Les circonstances de survenue sont multiples, mais souvent non rapportées dans la littérature selon Denis PRUNE et all. [12]. Dans notre série, la circonstance de survenue du traumatisme de la verge la plus fréquente est le faux pas de coït

avec 55%, suivi de manipulation forcée de la verge 18 % ; par contre le traumatisme des bourses est dominé par les accidents de la voie publique avec 56% et des agressions par armes à feu avec 27%.

4.1.6. Aspects diagnostiques

L'interrogatoire suffit en général pour poser le diagnostic de traumatisme des OGE. Cependant, le diagnostic peut être moins évident lorsqu'il s'intègre dans le cadre d'un poly traumatisme, ou s'il est associé à des troubles de la conscience. Il faut savoir l'évoquer devant une ecchymose, un œdème ou une plaie au niveau des OGE. Des lésions associées doivent être recherchées car elles sont présentes dans 20 % à 30 % des cas [8,13]. Il s'agit principalement de lésions cutanées au niveau du périnée et/ou des cuisses, de fractures, de lésions viscérales. Dans notre série, on a retrouvé une plaie ouverte des bourses dans 42 %, une tuméfaction de la verge dans 26 %, une tuméfaction des bourses dans 20 %, une urétrorragie post coïtale, section totale du gland, section partielle de la verge, et une infibulation dans 3% chacun. La fiabilité de l'échographie peut être évaluée à partir des séries rétrospectives dans lesquelles une comparaison entre les données de l'échographie et les constatations chirurgicales a été réalisée [13, 14, 15]. La sensibilité pour le diagnostic échographique de rupture de l'albuginée est très variable d'une série à l'autre, allant de 25 % à 100 %. En regroupant les données de ces différentes séries avec la nôtre on peut estimer, pour le diagnostic échographique de rupture de l'albuginée, une sensibilité de 88 %, une spécificité de 86 %. L'exploration chirurgicale est de règle.

4.2. Aspects thérapeutiques

4.2.1. Type d'anesthésie

Dans notre étude, l'anesthésie locorégionale a été la plus utilisée 48% soit 11 cas du fait de ses avantages qui permettent de faire la chirurgie en toute aisance en tout confort pour les chirurgiens et répond à des exigences et des principes dont le respect augure un meilleur résultat. L'anesthésie locale a été utilisée dans 43%

soit 10 cas surtout chez les patients avec des lésions minimales sans lésions d'autres organes associés. Deux de nos patients ont reçu une anesthésie générale.

4.2.2. Traitement médical

Le traitement médical ou conservateur a concerné 26 % de nos patients soit 8 cas chez lesquels l'échographie réalisée était normale. Il a consisté à la surveillance et à l'utilisation des antalgiques, des anti-inflammatoires, de la glace et un maintien des bourses (suspensoir) pour les cas de traumatismes fermés des bourses. Concernant les fractures de la verge, ils ont reçu en post opératoire comme traitement médical en plus des antalgiques, d'antibioprophylaxies, les anti- androgènes et les benzodiazépines destinés à limiter les érections pendant la période de convalescence peuvent être utilisés. Néanmoins, pour EL-SHERIF, l'obtention d'érections de bonne qualité après fracture du pénis peut avoir un effet psychologique positif sur le patient [3].

4.2.3. Traitement chirurgical

La majorité de nos patients ont reçu le traitement chirurgical puisque les traumatismes ouverts des bourses étaient fréquents à 42 % soit 13 cas, suivi des fractures de la verge 26% soit 8 cas, et une mutilation génitale, une sténose du méat, une plaie superficielle de la verge dans 3 % chacune. Pour les traumatismes ouverts des bourses l'intervention chirurgicale a consisté à des sutures simples pour les cas de lésions minimales dans 44 % soit 10 cas, une scrotoplastie plus orchidopexie dans le cas de perte importante de tissu scrotal, une orchidectomie dans un cas d'ischémie testiculaire post traumatique, une vaginoplastie pour le cas d'infibulation, et une méatotomie pour le cas de sténose du méat.

Concernant les fractures de la verge, l'acte chirurgical a consisté à l'évacuation de l'hématome suivie de l'hémostase et la réparation de l'albuginée au Vicryl 3/0 à l'aide des points séparés suivie de la fermeture de la peau par des points séparés. Les patients ont bénéficié d'une médication orale à base de diazépam à la dose de 10 mg par jour pendant 15 jours, et d'anti-inflammatoire non stéroïdien

pendant une semaine. L'antibiothérapie probabiliste a été prescrite dans notre série à base de céphalosporines jusqu'au huitième jour après l'intervention comme décrit dans la littérature [8]

4.2.4. Evolution

Dans notre étude l'évolution a été simple dans 90% soit 28 cas, dans 2 cas nous avons eu des complications à type d'infections de la plaie opératoire et de fistule uréthro-cutanée soit 7 % des cas. Un cas de décès a été enregistré dans un contexte de polytraumatisé soit 3 %.

V. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

5.1. Conclusion

Les traumatismes des organes génitaux externes sont peu fréquents ; les traumatismes ouverts des bourses et les fractures de la verge sont les plus rencontrés. Les causes sont le plus souvent les accidents de voie publique pour les traumatismes ouverts des bourses ; les faux pas de coït pour les fractures de la verge. Le diagnostic est essentiellement clinique et une atteinte urétrale doit être systématiquement recherchée lors d'une fracture de la verge.

La prise en charge est chirurgicale ; un traitement médical peut être proposé dans les traumatismes fermés des bourses en absence d'atteinte testiculaire. Les complications possibles sont l'atrophie testiculaire, la stérilité, la déviation et les douleurs de la verge en érection, la dysfonction érectile.

5.2. Recommandations

Au terme de cette étude nous formulons les recommandations suivantes :

✓ **Aux autorités Politiques et Sanitaires :**

- Formez en nombre suffisant de médecins spécialisés en uro-andrologie pour couvrir tout le pays ;
- Améliorer les conditions de travail des agents de santé pour rehausser la qualité de soins de santé ;
- Sensibiliser la population sur les dangers des accidents de la voie publique par Information, Education et Communication (IEC).

✓ **Aux personnels de santé:**

- Rechercher les cas de traumatismes des organes génitaux externes chez tous les patients victimes d'accidents de la voie publique ;
- Assurer la prise en charge en urgence des cas de traumatismes des organes génitaux externes ;
- Rechercher et traiter les lésions associées ;
- Assurez la tenue correcte des dossiers médicaux des patients ;
- Assurez un bon archivage des dossiers médicaux ;
- Assurez la tenue correcte de tous les supports dans le service.

✓ **Aux malades:**

Nous demandons aux malades un recours précoce aux soins uro-andrologiques devant tout cas de traumatismes des organes génitaux externes.

VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1].** BAGGA HS, TASSIAN GE, FISER PB, MCCULLOH CE, MCANINCH JW, BREVER BN. Product related adult genitourinary injuries treated at emergency department in the United States from 2002 to 2010. *J Urol.* 2013 Apr; 189(4): 1362-8.
- [2].** OUATTARA Z, TRAORE S I, COULIBALY M T, DIARRA M Z, OUATTARA A Z, SANGARE Y, DEMBELE O. Diagnostic et traitement de la fracture du pénis à propos de 3 cas au service d'urologie du CHU Gabriel TOURE. *MALI MEDICAL* 2013 ; 3 :37-39.
- [3].** K ZAHROU, I SARF-WT traumatismes des organes génitaux externes : étude épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutive service d'urologie CHU Mohammed VI de Marrakech Faculté de Médecine et de Pharmacie - Marrakech Thèse N 12 / 2012.
- [4].** HUGIER. Rupture complète du canal de l'urètre, rupture partielle du corps caverneux, mort. *Bulletin de la Société de Chirurgie de Paris*, Avril 1853 ; 3:514-518.
- [5].** CULTY T, RAVERY V. Traumatismes scrotaux : stratégie de prise en charge EMC 18-625-A-10.
- [6].** BAH I, DIALLO AB, DIAO B, NDOYE A. K, GUEYE S. M, DIALLO MB, DIAGNE BA. Les lésions des organes génitaux externes par arme à feu. A propos de six observations à l'hôpital A. Le Dantec, Dakar, Sénégal. *Afr J Urol.* 2006 ;12(1):55-9.
- [7].** SIMHAN J, ROTHMAN J, CANTER D, REYES JM, JAFFE WI, PONTARI MA, DOUMANIAN LR, MYDLO JH. Gunshot wounds to scrotum: a large single-institutional 20-year experience. *BJU Int.* 2012; 109(11):1704-7.

- [8]. F KLEINCLAUSS, M MARTIN, E CHABANNES, S BERNARDINI, EDELLA NEGRA, H BITTARD Traumatismes testiculaires : à propos de 56 cas. Prog en Urol (2001), 11 : 486-491.
- [9]. REDI R. Un cas de fracture du pénis. J Urol 1926 ; 22 :36-44.
- [10]. TEZVAL H, TEZVAL M, VON KLOT C, HERRMANN TR, DRESING K, JONAS U ET COLL. Urinary tract injuries in patients with multiple trauma World J Urol. 2007; 25(2):177-84.
- [11]. CULTY T, RAVERY V. Traumatismes scrotaux : stratégie de prise en charge EMC 18-625-A-10.
- [12]. D PRUNET, O BOUCHOT, Les traumatismes du pénis Progrès en Urologie (1996), 6, 987-993.
- [13]. BARTHELEMY Y., DELMAS V., VILLERS A., BARON J.C., SIBERT A., BOCCON- GIBOD L. Traumatisme des bourses : à propos de 33 cas. Prog.Urol.1992, 2 :628-634
- [14]. NARAYNSINGH V. AND ALL. Fracture of the penis. Br I Surg 1985; 72:305-306.
- [15]. OZEN HA, ERKAN I, ALKIBAY T, KENDI S, REMZI D. Fracture of the penis and long-term results of surgical treatment. Br J Urol 1986; 58:551–552.
- [16]. LAKMICHI M. A, WAKRIM B, JARIR R, DAHAMI Z, MOUDOUNI M. S, AND SARF I. Mule Bite to the Male Genitalia with Complete Penile and Anterior Urethra Amputation: Unusual Case and Review of the Literature International Scholarly Research Urology 2011; 723154:1- 3.
- [17]. TIMBELY M. fractures et traumatismes du penis au chu du point g a propos de 4 cas
- [18]. BOUYA PA. Fracture de la verge. Prog. Urol, 2005, 15, 742-744.

VII. ANNEXES

Annexe 1. Fiche d'enquête

Fiche d'enquête : _____/

I. Identité du patient

1.1. N° du dossier : |_____|

1.2. Nom et prénoms : /_____/

1.3. Contact : /_____/

1.4. Age : |_____| (1= moins de 15 ans ; 2= 15 à 35 ans ; 3= 36 à 45ans ; 4=46 ans 5= plu)

1.5. Sexe : |_____| (1=masculin ; 2= féminin)

1.6. Ethnie : |_____| (1=Bambara ; 2=malinke ; 3=soninke ; 4=peulh ; 5=dogon ; 5=sonrhai ; 6= Bozo ; 7=senoufo ; 8= autres)

1.7. Statut matrimonial : |_____| (1=marie ; 2=Célibataire ; 4=Divorcé ; 5=veuf ou veuve)

1.8. Profession : |_____| (1= fonctionnaire ; 2=ménagère ; 3=chauffeur ; 4=élève ou étudiant)

1.9. Ouvrier : |_____| (1=commerçant ; 2=cultivateur ; 3=orpailleur ; 4=militaire ; 5=Enseignant ; 6=conducteur moto ; 7=enfant)

1.10. Adresse : |_____| (1=Bamako ; 2=Kayes ; 3=Koulikoro ; 4=Sikasso ; 5=Ségou ; 6=Mopti ; 7=Gao ; 8=Ouagadougou ; 9= Kidal ; 10=autres)

1.11. Date d'entrée |___/___/_____|

1.12. Date de sortie : |___/___/_____|

II. Examen clinique

2.1. Interrogatoire

2.1.1. Motif de consultation : |_____| (1=rétention d'urines ;
2=vésicales ; 3=anurie ; 4=urétrorragie)

2.1.2. Hématurie : |_____| (1=trauma ouvert des bourses ; 2=trauma
ferme des bourses ; 3=section partielle de la verge ;
4=section totale de la verge ; 5=Section partielle du gland ;
6=section totale du gland ; 7=tuméfaction de la verge ;
8=dysurie ; 9=Autres)

2.2. Antécédents

2.2.1. Personnels : |_____|

2.2.2. Médicaux : |_____| (1=HTA ; 2=Diabète ; 3=HIV ; 4=autres)

2.2.3. Chirurgicaux : |_____| (1=digestives ; 2=gynécologique ;
3=urologique ; 4=traumato)

2.2.4. Urologique : |_____| (1=bilharziose, 2=circoncision ;
3=excision ; 4=IST ; 5=autres)

2.2.5. Familiaux : |_____| (1=non connu ; 2=maladie génétique ;
3=maladie cancéreuse ; 4=Autres)

2.3. Circonstances de survenue du traumatisme

2.3.1. AVP : |_____| (1=chute de lieux élevé ; 2=Iatrogène ;
3=accident de travail ; 4=agression par arme blanche ;
5=agression par arme à feu ; 6=accident de sport)

2.3.2. Éboulement : |_____| (1=mutilation génitale ; 2=Viol ;
3=faux pas de coït ; 4=en cornement ; 5=électrocution ;
6=morsure ; 7=Coup et blessure ; 8=masturbation ; 9=autres)

III. Examens physiques

3.1. Examen urologique

- 3.1.1. Etude de la miction : |_____| (1=hématurie ; 2= urétrorragie ; 3= globe vésical ; 4= Anurie ; 5=dysurie ; 6=fuite d'urines ; 7=miction normale)
- 3.1.2. Fosses lombaires : |_____| (1= Douleur ; 2=masse lombaire ; 3=empâtement ; 4=lésions cutanées)
- 3.1.3. Hypogastre : |_____| (1=Globe vésical ; 2=douleur hypogastre ; 3=porteur de sonde sus-pubienne ; 4=cicatrice ; 5=incision médiane sous et/ou sus ombilicale ; 5=fistule vesico cutanee ; 6=ras)
- 3.1.4. Orifices herniaires : |_____| (1=Libre ; 2=tuméfaction ; 3=lésions cutanée ; 4=ras)

Examen des organes génitaux

- 3.1.5. Scrotum : |_____| (1=aspect normal ; 2=lésion scrotal ouverte ; 3=lésion scrotal fermée ; 4=Cicatrice ; 5=vacuité uni ou bilatérale ; 6=non applicable)
- 3.1.6. Testicules : |_____| (1=aspects normaux ; 2=lésion traumatique fermée ; 3=lésion traumatique ouverte)
- 3.1.7. Epididyme : |_____| (1=normal ; 2=lésion traumatique ; 3=non applicable)
- 3.1.8. Cordon : |_____| (1= normal ; 2=lésion traumatique ; 3=non applicable)
- 3.1.9. Verge : |_____| (1= aspect normal ; 2=lésion ulcéreuse ; 3=tuméfiée ; 4=fistule ; 5=Circoncis ; 6=non circoncis ; 7=non applicable)
- 3.1.10. Périnée : |_____| (1= aspect normal ; 2=lésion traumatique ; 3=fistule ; 4=cicatrice)
- 3.1.11. Gland : |_____| (1=0aspect normal ; 2=section partielle ; 3=section totale ; 4=nécrose ; 5=non applicable)
- 3.1.12. Méat : |_____| (1=aspect normal ; 2=lésion traumatique ; 3=sténose)

3.1.13. Vagin : |_____| (1=aspect normal ; 2=scléreux ; 3=lésion traumatique ; 4=non applicable)

3.1.14. TV : |_____| (1=normal ; 2=absence de col utérin ; 3=lésion traumatique ; 4=non fait ; 5=non applicable)

3.1.15. TR : |_____| (1=normal ; 2=lésion traumatique ; 3=douloureux ; 4=hypertrophie prostatique ; 5=non fait)

4. Examen général

4.1. Aspect cutanéomuqueuse : |_____| (1=normal ; 2=pâleur ; 3=ictère)

4.2. Tension artérielle : |_____| (1=normale ; 2=hypotension ; 3=hypertension)

4.3. Fréquence respiratoire : |_____| (1=normale ; 2=bradypnée ; 3=tachypnée)

4.4. Température : |_____| (1=normale ; 2=hypothermie ; 3=/hyperthermie)

4.5. Pouls : |_____| (1=normal ; 2=bradycardie ; 3=tachycardie)

5. Examen Complémentaire

5.1. Examens biologiques

5.1.1. Taux d'hémoglobine : |_____| (1=normal ; 2=anémie ; 3=non réalisée)

5.1.2. Glycémie : |_____| (1=normale ; 2=hypoglycémie ; 3=hyperglycémie ; 4=non réalisée)

5.1.3. Créatininémie : |_____| (1=normal ; 2=élevée ; 3=non réalisée)

5.1.4. Groupe rhésus : |_____|

5.1.5. ECBU+ATB : |_____| (1=culture stérile ; 2=infections urinaires traitées ; 3=non réalisé)

5.2. Lésions associées

5.2.1. Abdominale : |_____| (1=cutanées ; 2=digestives ; 3=gynécologique/.../urologique ; 3=RAS)

5.2.2. Traumatologique : |_____| (1= lésion traumatique des membres sup ;
2=lésion traumatique des membres inf. ; 3=fracture du bassin)

5.3. Imageries

5.3.1. Radiographie du bassin : |_____| (1=normal ; 2=lésion osseuse ; 3=non réalisée)

5.3.2. UIV : |_____| (1=normale ; 2=ureterohydronephrose ; 3=lésion urétérale ;
4=RPM significative ; 5=RPM non significatif ; 6=non réalisée)

5.3.3. UCRM : |_____| (1=normal ; 2=lésion urétérale ; 3=RPM significatif ;
4=non significatif ; 4=Non réalisée)

5.3.4. Echographie : |_____| (1= normale ; 2=lésion rénale ; 3=lésion urétérale ;
4=lésion vésicale ; 5=lésion du et/ou des corps caverneux ; 6=lésion testiculaire ; 7=hematocele ; 8=Epenchement intraperitoneal; 9=caillot intravesical; 10=ureterohydronephrose)

5.3.5. Uro scanner: |_____| (1= normal; 2=ureterohydronephrose; 3=ASAAT typeI; 4=ASAAT type II; 5=ASAAT type III; 6=ASAAT typeIV; 7=ASAAT typeV; 8=lesion ureterale; 9=lesion vesicale; 10= lesion prostatique; 11=polytraumatisme; 12= non realise)

5.4. Types de traumatismes

5.4.1. traumatisme de l'urètre : |_____| (1=traumatisme de la verge ;
2=traumatisme ferme des bourses ; 3=traumatisme ouvert des bourses ;
4=fistule urogénitale ; 5=sténose du méat ; 6=mutilation génitale)

6. Traitement :

6.1. Médical : |_____| (1=Surveillance+ réhydratation +antalgique+ antibiothérapie ; 2=Surveillance+ réhydratation +antalgique+ antibiothérapie + transfusion)

ix

6.2. Chirurgical : |_____| (1= orchidectomie ; 2=glanduloplastie ;
3=urétroplastie ; 4=orchidopexie ; 5=raphie scrotale ; 6=cure de la fistule ;
7=évacuation de l'hématome et suture des corps caverneux ; 8=meatoplastie ;
9=Vaginoplastie ; 10=suture simple)

VII. Evolution

7.1. Suite simple : |_____|

7.2. Complication : |_____|

7.3. Décès : |_____|

Annexe 2. Fiche Signalétique

Nom : DOUMBIA
Prénom : Youssouf
Nationalité : Nationalité
Titre de mémoire : Traumatismes des organes génitaux externes : aspects épidémiologique cliniques, diagnostics, thérapeutique et évolutifs dans le service d'urologie du CHU Gabriel Touré
Année universitaire : 2021-2022
Ville de soutenance : Bamako.
Pays d'origine : Mali
Lieu de dépôt : Bibliothèque de la FMOS.
Secteur d'activité : Urologie de l'Hôpital du Point G.
Adresses : Bougouba-Bamako, Rue : 83; Porte : 214
(+223) 79 18 60 99 / 62 60 42 27
ydoumbia10@yahoo.fr

Résumé

Les traumatismes des organes génitaux externes sont fréquents et surviennent généralement chez le sujet jeune [1]. Ils constituent l'ensemble des lésions ouvertes ou fermées consécutives à une agression portant sur l'appareil génital aussi bien chez l'homme que chez la femme.

L'objectif de notre étude est d'étudier les traumatismes des organes génitaux externes dans le service d'urologie du CHU Gabriel TOURE

Notre étude s'est déroulée au Service d'urologie du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive allant du 01 janvier 2018 au 31 décembre 2021, soit une période de 48 mois.

Notre travail a porté sur tous les dossiers des patients admis dans le service pour traumatisme des organes génitaux externes. Elle a été réalisée après un diagnostic clinique et/ou radiologique pendant la période d'étude.

Nous avons retenu tous les patients hospitalisés dans le service chez qui nous avons posé le diagnostic des traumatismes des organes génitaux externes avec un dossier médical exploitable.

Il n'a pas été inclus tout dossier médical inexploitable

Le recrutement a été fait à l'aide d'un questionnaire préalablement élaboré par nous-même et validé (Voir annexe).

Nous avons étudié les paramètres suivants : l'âge ; le sexe ; la profession ; la circonstance de survenue ; les motifs de consultations ; les types de traumatismes les gestes chirurgicaux ; l'évolution

La prise en charge a consisté à un traitement médical à base de surveillance, antalgique, antibiothérapie, réhydratation et/ou une exploration chirurgicale dans certains cas. Les données ont été recueillies sur fiches d'enquête (voir annexe).

Les données ont été saisies sur Microsoft Excel 2007 et analysées sur le logiciel SPSS Statistics 17.0.

Résultats Elle a permis d'établir que les traumatismes des organes génitaux externes a représenté 4% de l'activité de prise en charge des urgences en Urologie. Les traumatismes ouverts des bourses et les fractures de la verge ont été les plus représentés avec respectivement 42% et 26%, le diagnostic a été essentiellement clinique. D'autres lésions étaient associées dans 42% de cas. Le traitement a été essentiellement chirurgical. Les suites postopératoires ont été simples dans 90% des cas.

En conclusion les traumatismes des organes génitaux externes sont peu fréquents ; les traumatismes ouverts des bourses et les fractures de la verge sont les plus rencontrés. Les causes sont le plus souvent les accidents de voie publique pour les traumatismes ouverts des bourses ; les faux pas de coït pour les fractures de la verge. Le diagnostic est essentiellement clinique et une atteinte urétrale doit être systématiquement recherchée lors d'une fracture de la verge.

La prise en charge est chirurgicale ; un traitement médical peut être proposé dans les traumatismes fermés des bourses en absence d'atteinte testiculaire. Les complications possibles sont l'atrophie testiculaire, la stérilité, la déviation et les douleurs de la verge en érection, la dysfonction érectile.

Mots clés : traumatismes des OGE, urgences, épidémiologie, diagnostique, thérapeutique.