

## Choc septique secondaire à une péritonite : localisation atypique de la sonde de Foley

### Peritonitis-Induced Septic Shock: Atypical Foley Catheter Placement

J. Vaux · A. Wahab · N. Travers

Reçu le 17 mai 2015 ; accepté le 13 juillet 2015  
© SFMU et Lavoisier SAS 2015



**Fig. 1** Tomodensitométrie abdominopelvienne. La sonde de Foley, après un trajet intravésical (A), traverse la paroi vésicale (B) et se termine dans la cavité péritonéale où son ballonnet refoule les anses digestives (C)

Une patiente de 88 ans est prise en charge par le SMUR dans un établissement de soins gériatriques pour une hypotension artérielle. Ses antécédents comportent un diabète de type 2, une hypertension artérielle ainsi qu'un cancer de l'utérus traité par hystérectomie et radiothérapie 38 ans plus tôt. Elle présente depuis deux semaines des brûlures mictionnelles et des douleurs abdominales intermittentes. L'examen cyto-bactériologique des urines objective à plusieurs reprises une flore polymicrobienne. Suite à l'apparition d'une fièvre, d'un syndrome inflammatoire biologique et d'une insuffisance rénale, la patiente bénéficie depuis 24 heures d'une antibiothérapie et d'une sonde urinaire à demeure. Elle est oligo-anurique. L'examen clinique réalisé par le médecin du SMUR identifie une contracture abdominale diffuse sans autre point d'appel infectieux. L'abdomen est distendu et les bruits hydroaériques sont abolis. La patiente rapporte un arrêt des matières et des gaz depuis deux jours. La pres-

sion artérielle est à 78/41 mmHg, motivant un remplissage vasculaire puis l'instauration d'un traitement par noradrénaline. Un scanner abdominopelvien réalisé en urgence montre que le ballonnet de la sonde vésicale est situé entre les anses grêles, témoignant d'une perforation de la vessie, ainsi qu'un épanchement péritonéal de faible abondance (Fig. 1). La laparotomie confirme cette perforation et dévoile une vessie nécrotique évocatrice de cystite radique. Il existe par ailleurs une péritonite d'allure ancienne avec des fausses membranes diffuses. Une suture vésicale ainsi qu'une toilette péritonéale sont effectuées.

Les plaies vésicales résultent le plus souvent d'un traumatisme abdominopelvien, d'un acte chirurgical ou d'une manœuvre instrumentale endoscopique endovésicale. Leur survenue spontanée est exceptionnelle, secondaire, pour les cas rapportés, à une pathologie évolutive préexistante, telle que cancer de vessie ou cystite radique [1]. L'âge élevé est un facteur favorisant. Lorsque la perforation reste sous-péritonéale, les symptômes sont pauvres et sa découverte est souvent retardée. La tomodensitométrie abdominopelvienne avec opacification rétrograde de la vessie (cystoscaner) et la cystographie rétrograde conventionnelle sont les examens d'imagerie les plus performants [2]. Lorsque la perforation s'ouvre d'emblée ou secondairement dans la grande

J. Vaux (✉) · A. Wahab · N. Travers  
SAMU 94, SMUR Henri Mondor,  
hôpitaux universitaires Henri Mondor,  
Assistance Publique - Hôpitaux de Paris,  
51 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny,  
F-94300 Créteil, France  
e-mail : julien.vaux@hmn.aphp.fr

cavité péritonéale, un tableau de péritonite s'installe alors brutalement et impose une chirurgie en urgence. Dans le cas rapporté ici, il est probable que la perforation à l'origine de la péritonite soit iatrogène (sondage vésical). Néanmoins, l'existence de symptômes antérieurs au sondage vésical suggère la survenue d'une perforation sous-péritonéale spontanée préalable. Chez les patients aux antécédents d'irradiation pelvienne, nous recommandons que le sondage urinaire soit effectué avec prudence.

## Références

1. Ketata S, Boulaire JL, Al-Ahdab N, et al (2007) Spontaneous intraperitoneal perforation of the bladder: a late complication of radiation therapy for prostate cancer. *Clin Genitourin Cancer* 5:287–90
2. Quagliano PV, Delair SM, Malhotra AK (2006) Diagnosis of blunt bladder injury: A prospective comparative study of computed tomography cystography and conventional retrograde cystography. *J Trauma* 61:410–21