Health Sciences & Disease
The Journal of Medicine and Biomedical Sciences
EISSN: 2309-6535 ISSN: 1684-2782

Cas Clinique

Rétention Vésicale Complète Drainée par un Fil Électrique Chez un Adolescent : Un Cas Insolite

Complete Urinary Retention Drained with an Electrical Wire in a Male Adolescent: A Case Report

Zouan Freddy J[1,2,3], Aguia Brice[1,2,3], Akassimadou N'diamoi[1,2,3], Avion Kouassi[1,2,3], Alloka Venance[1,2,3], Kamara B. Sadia[1,2,3], Kéita Ismael[1,2,3], Kouakou Yao Yves C [1,2,3] .

https://doi.org/10.67260/hsd.v27i9.7884

Affiliations
1. Faculté de Medecine de l'Université Alassane Ouattara de Bouaké
2. Service d'Urologie de Bouaké, Côte d'Ivoire
3. Departement et Spécialité Chirurgicales, UAO
4. Service d'Urologie du CHU de Treichville, Université Felix Houphouet-Boigny

Auteur correspondant
Docteur Zouan Freddy Junior
Urologue,
Département de chirurgie et spécialités chirurgicales, Université Alassane Ouattara de Bouaké
Service d'Urologie, CHU de Bouaké
Tel : + 225 0709966548
Mail : drzouanfj@gmail.com

Mots-clés : Rétention vésicale ; Auto-sondage ; Corps étranger ; Col vésical ; Adolescent
Keywords: Urinary retention; Self-catheterization; Foreign body; Bladder neck; Adolescent

Article history
Submitted: 3 August 2026
Accepted: 30 August 2026
Published: 2 September 2026

RÉSUMÉ

La rétention vésicale complète est une urgence urologique fréquente dont la prise en charge repose sur un drainage vésical immédiat par sondage urétral ou cathétérisme sus-pubien, afin de prévenir les complications du haut appareil urinaire. Nous rapportons un cas inhabituel d'auto-sondage chez un adolescent de 15 ans, sans antécédent particulier, qui utilisait un fil électrique comme cathéter lors des épisodes de rétention complète d'urine. Admis pour une rétention aiguë, l'examen clinique a objectivé la présence d'un fil électrique faisant office de cathéter urétral, dont l'ablation a été réalisée au bloc opératoire sous anesthésie générale. L'exploration peropératoire a mis en évidence un rétrécissement acquis du col vésical responsable de l'obstruction sous-vésicale. Les suites opératoires ont été simples, avec ablation de la sonde urinaire à J7 postopératoire et instauration d'un traitement par alphabloquant. À six mois de recul, le patient présentait un bon jet mictionnel sans récidive. Ce cas illustre les dangers de l'auto-sondage non médicalisé et souligne l'importance de la sensibilisation des populations aux pathologies urologiques afin de prévenir les pratiques d'automédication par des matériaux inadéquats.

ABSTRACT

Complete urinary retention is a common urological emergency requiring immediate bladder drainage by urethral catheterization or suprapubic cystostomy to prevent upper urinary tract complications. We report an unusual case of self-catheterization in a 15-year-old adolescent with no significant medical history, who routinely used an electrical wire as a catheter during episodes of complete urinary retention. Admitted for acute retention, clinical examination revealed the presence of an electrical wire serving as a urethral catheter, which was removed under general anesthesia in the operating room. Intraoperative exploration revealed an acquired bladder neck stricture as the cause of the subvesical obstruction. Postoperative recovery was uneventful, with catheter removal on postoperative day 7 and initiation of alpha-blocker therapy. At six-month follow-up, the patient had a good urinary stream with no recurrence. This case illustrates the dangers of non-medicalized self-catheterization and underscores the importance of raising public awareness of urological conditions to prevent self-medication practices using inappropriate materials.

INTRODUCTION

La rétention vésicale complète (RVC), anciennement dénommée rétention aiguë d'urine (RAU), est définie par l'impossibilité brutale et douloureuse d'uriner, associée à un globe vésical palpable [1,2]. Il s'agit d'un motif fréquent de consultation aux urgences, représentant 14 à 24 % des urgences urologiques [3,4]. La RVC résulte le plus souvent d'une obstruction sous-vésicale (hypertrophie bénigne de la prostate, sténose urétrale, calcul vésical) ou d'un trouble fonctionnel (déficit neurologique, effet iatrogène médicamenteux). Elle nécessite une prise en charge urgente par drainage urinaire, réalisé par sondage urétral ou par cathétérisme sus-pubien en cas d'échec ou de contre-indication [5].

L'auto-sondage intermittent est une technique de référence pour le drainage des urines en cas de rétention vésicale complète ou de vidange vésicale incomplète, en l'absence d'obstacle urologique [6]. Il obéit à des règles d'asepsie strictes et nécessite une éducation préalable du patient. Son utilisation est indiquée dans des situations précises : vessie neurologique, hypertrophie bénigne de la prostate avec rétention chronique, ou post-opératoire.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

Dans notre contexte, l'accès aux soins urologiques est limité, et les pratiques d'auto-sondage non médicalisé sont parfois observées, exposant les patients à des risques infectieux, traumatiques et iatrogènes [7].

Nous rapportons un cas insolite de RVC chez un adolescent de 15 ans ayant utilisé un fil électrique comme cathéter urétral. Cette observation illustre les dangers de l'auto-sondage non médicalisé et souligne l'importance de la sensibilisation des populations aux pathologies urologiques et à leurs modes de prise en charge appropriés.

OBSERVATION

Patient et antécédents

Il s'agit de M. K.J.M., un adolescent de 15 ans, de sexe masculin, résidant en zone rurale, sans antécédent médical ou psychiatrique notable. Ses antécédents urologiques étaient marqués par le fait qu'il avait l'habitude d'utiliser un fil électrique comme cathéter lors des épisodes de rétention complète d'urine qui étaient récurrents chez lui.

Motif de consultation

Le patient a été admis aux urgences pour une rétention vésicale complète évoluant depuis 48 heures, caractérisée par l'impossibilité totale d'uriner, associée à des douleurs hypogastriques intenses. Aucun signe d'infection urinaire (fièvre, brûlures mictionnelles) n'était rapporté. Selon les dires du patient, il aurait lui-même inséré un fil électrique dans son urètre pour tenter de se soulager, sans pouvoir le retirer.

Examen clinique

À l'admission, l'état général était conservé, les constantes hémodynamiques étaient stables. L'examen urogénital a objectivé un globe vésical (masse hypogastrique ferme, non mobilisable, sensible), des fosses lombaires libres, et l'absence de masse abdominale palpable. Une sonde urétrale en fil électrique (environ 30 cm de long, gaine plastique bleue, extrémité dénudée) était visible à l'orifice urétral, solidement enclavée, dont l'ablation à la traction simple était impossible (Figure 1). L'urètre était œdématié et inflammatoire. L'examen des autres appareils était sans particularité.

Prise en charge

Le retrait du corps étranger a été réalisé par voie haute, après échec de la tentative de retrait par voie naturelle. L'obstruction sous vésicale était lié un rétrécissement acquis du col vésical découvert en per opératoire. . Les suites opératoires ont été simples, avec ablation de la sonde urinaire à J7 postopératoire et instauration d'un traitement par alphabloquant. À six mois de recul, le patient présentait un bon jet mictionnel sans récidive.

Figure 1 : Usage d'un fil électrique comme cathéter

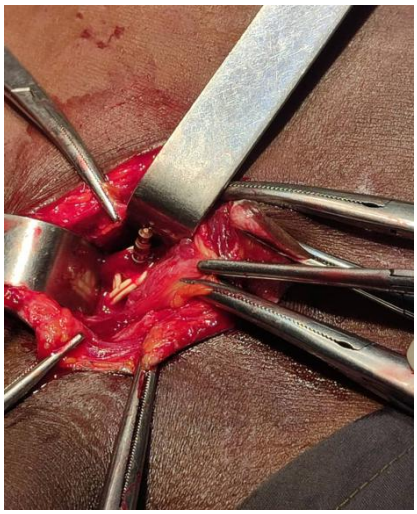
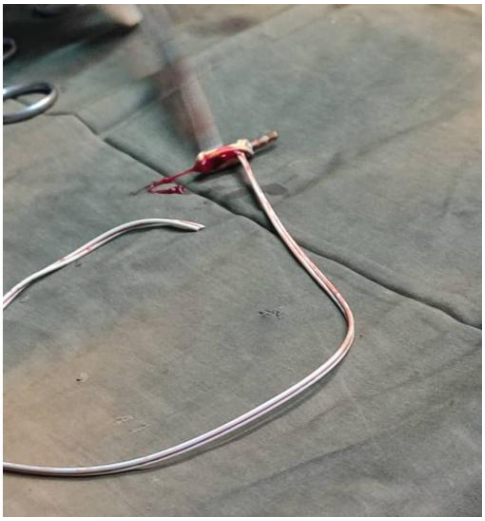


Figure 2 : Présence du fil électrique à l'intérieur de la vessie



Figures 3 : Fil électrique

DISCUSSION

La rétention vésicale complète est une urgence thérapeutique caractérisée par une distension vésicale et des pressions endovésicales élevées, exposant à un risque d'ischémie pariétale et d'infection urinaire [5]. Sa prise en charge standard repose sur le drainage vésical, par sondage urétral ou par cathétérisme sus-pubien, réalisé dans des conditions d'asepsie rigoureuses [8]. Le cas rapporté est exceptionnel par la nature du corps étranger utilisé comme "cathéter" : un fil électrique de type domestique. L'utilisation d'objets improvisés pour le drainage urinaire est rarement décrite dans la littérature, mais elle illustre les extrêmes auxquels les patients peuvent recourir en l'absence d'accès aux soins.

L'auto-sondage intermittent est une technique validée, indiquée dans des situations précises (vessie

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

neurologique, rétention chronique). Il nécessite une éducation préalable du patient, des règles d'asepsie strictes, et l'utilisation de sondes urétrales stériles, à usage unique, de calibre approprié [6]. L'absence de formation expose à des complications majeures :

- Lésions urétrales : fausse route, déchirure, sténose secondaire [9] ;
- Infections urinaires : cystite, pyélonéphrite, septicémie [10] ;
- Perforation vésicale : péritonite, abcès pelvien [11] ;
- Corps étranger intravésical : migration, infection chronique, lithiase secondaire [12].

Dans notre observation, le patient n'avait aucune indication à l'auto-sondage, et l'absence d'asepsie a exposé à un risque infectieux majeur. Heureusement, le retrait chirurgical a permis d'éviter une complication grave.

L'utilisation d'un fil électrique comme cathéter urétral reflète plusieurs déterminants :

- La méconnaissance des pathologies urologiques : un patient peut interpréter sa rétention comme un problème mécanique simple (un "bouchon" à retirer) ;
- L'absence d'accès aux soins : la distance aux structures de santé, le coût des soins et le manque de personnel qualifié peuvent conduire à l'automédication et à des pratiques dangereuses ;
- Le manque d'éducation à la santé : les campagnes de sensibilisation aux pathologies urologiques sont rares en milieu rural ;
- L'absence de soutien psychologique : bien que le patient n'ait pas d'antécédent psychiatrique documenté, un tel geste peut aussi révéler une détresse ou une méconnaissance profonde de son corps.

Ce cas souligne plusieurs enjeux pour les cliniciens et les décideurs de santé publique :

1. La prévention des corps étrangers urétraux : la sensibilisation des populations, en particulier en milieu rural, aux risques liés à l'introduction d'objets dans l'urètre est essentielle ;
2. L'éducation à l'auto-sondage : chez les patients nécessitant un auto-sondage intermittent, une formation rigoureuse doit être dispensée, avec des supports adaptés et un suivi régulier ;
3. L'amélioration de l'accès aux soins urologiques : le renforcement des structures de soins primaires et la formation du personnel de santé à la prise en charge des rétentions vésicales permettraient de réduire les recours aux pratiques dangereuses ;
4. La prise en charge psychologique : devant un geste auto-infligé aussi atypique, une évaluation psychiatrique systématique est recommandée pour écarter un trouble sous-jacent (trouble factice, automutilation, psychose) [13].

La littérature rapporte quelques cas de corps étrangers urétraux, mais rarement de cette nature. Les corps étrangers les plus fréquemment retrouvés dans l'urètre sont des objets sexuels (tiges, billes, objets métalliques), des thermomètres, ou des cathéters fragmentés [14]. Le cas d'un fil électrique est exceptionnel, probablement lié à une combinaison de facteurs culturels, socio-économiques et éducatifs.

En Afrique subsaharienne, l'accès aux soins urologiques est limité, et les patients recourent parfois à des pratiques traditionnelles ou à l'automédication. Des cas similaires d'utilisation d'objets improvisés ont été rapportés au Sénégal, au Cameroun et au Nigeria [15-17], mais la littérature reste rare. Notre observation contribue à documenter ce phénomène et à sensibiliser la communauté médicale.

Ce cas clinique présente des limites inhérentes à sa nature. Il s'agit d'un cas isolé, sans suivi à long terme, et l'absence de bilan psychiatrique formel ne permet pas d'exclure un trouble sous-jacent. L'absence de documentation précise des antécédents (BUG, TUBA) limite l'analyse de leur éventuel rôle causal.

CONCLUSION

Ce cas clinique d'auto-sondage par fil électrique illustre de manière dramatique les dangers de l'automédication en urologie. Il souligne l'importance de l'éducation à la santé, de la sensibilisation des populations aux pathologies urologiques, et de l'amélioration de l'accès aux soins de base en zone rurale. Ce cas rappelle également aux cliniciens que derrière un geste apparemment aberrant, il peut y avoir une méconnaissance profonde de son corps et un déni de la gravité de la situation. La prévention des corps étrangers urétraux passe par l'information, l'éducation et l'accès aux soins. Il est également recommandé de réaliser un bilan psychologique systématique devant de tels comportements afin de dépister un éventuel trouble sous-jacent [13]. Des études épidémiologiques prospectives sont nécessaires pour mieux caractériser les pratiques d'auto-sondage non médicalisé en Afrique subsaharienne et pour évaluer l'impact des campagnes de sensibilisation.

DÉCLARATIONS

Remerciements

Nous remercions sincèrement tous ceux qui ont rendu cette étude possible.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Financement

Le travail a été effectué sur fonds propres

Considérations éthiques

Toutes les étapes du travail ont été effectuées en conformité avec la déclaration d'Helsinki. Le consentement éclairé écrit du patient a été obtenu avant publication.

REFERENCES

1. Thomas K, Oades G, Taylor-Hay C, Kirby RS. Acute urinary retention: what is the impact on patients' quality of life? BJU Int. 2005;95(1):72-76.
2. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. Neurourol Urodyn. 2002;21(2):167-178.
3. Talreja S, Banerjee I, Teli R, et al. A spectrum of urological emergency reported at a tertiary care teaching hospital: an experience. J Clin Diagn Res. 2015;9(11):PC12-PC15.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

4. Martin L, Pillot P, Bardonnaud N, et al. Evaluation of the activity of a urological emergency unit in university hospital. Prog Urol. 2014;24(1):62-66.
5. Lapides J, Diokno AC, Argent SJ, Lowe BS. Clean, intermittent self-catheterization in the treatment of urinary tract disease. J Urol. 1972;107(3):458-461.
6. Latteux G, Faguer R, Bigot P, Chautard D, Azzouzi AR. Rétentions aiguës d'urine complètes. EMC Urologie. 2011;18-207-D-10.
7. Cunningham E, McGuinness B, Herron B, Passmore A. Dementia. Ulster Med J. 2015;84(2):79-87.
8. Khoubehi B, Watkin NA, Mee AD, Ogden CW. Morbidity and the impact on daily activities associated with catheter drainage after acute urinary retention. BJU Int. 2000;85(9):1033-1036.
9. Lenis AT, Asplin R, Slezak J, et al. Urethral strictures: a comprehensive review. Curr Urol Rep. 2023;24(3):123-134.
10. Hooton TM, Bradley SF, Cardenas DD, et al. Diagnosis, prevention, and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2010;50(5):625-663.
11. Selli C, Sarti A, Di Cello V, et al. Intravesical foreign bodies: a review of 25 cases. Arch Ital Urol Androl. 2014;86(4):275-278.
12. Tazi MF, Mellouki A, Ouali M, et al. Intravesical foreign bodies: a review of 30 cases. Prog Urol. 2011;21(5):342-346.
13. Ghanem H, Ghanem I, Ghanem M. Unusual foreign bodies in the urethra: a case series and literature review. Urol Case Rep. 2018;17:1-3.
14. Ibrahimi A, El Hajji M, El Sayegh H, et al. Intravesical foreign bodies: a review of 15 cases. Pan Afr Med J. 2015;22:276.
15. Nkengafac V, Sama V, Sama D, et al. Self-inserted foreign bodies in the urethra and bladder in Cameroon: a case series. Afr J Urol. 2021;27(1):47.
16. Ogunbiyi A, Ogunbiyi O. Genital self-mutilation in a Nigerian adolescent: a case report. J Pediatr Urol. 2019;15(3):284-285.
17. Ba M, Cisse D, Niang L, et al. Unusual foreign body in the urethra: a case report in Senegal. Urol Case Rep. 2020;30:101140.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license