

# LA LETTRE CHIRURGICALE

• MARS 1986 • NUMÉRO 46 • 17 F •



Vieil art de l'uroscopie. Médecin de village « Dorfarts ». 17<sup>e</sup> mirage des urines. David TENIERS.

(Musées Royaux des Beaux Arts, Belgique).

*Nous sommes heureux de vous présenter ce numéro spécial consacré aux exposés résumés des III<sup>e</sup> Journées Urologiques 1985 de Lille, organisées par le Professeur Mazeman que nous remercions.*

*Cette réunion internationale a reçu un excellent accueil et fut un succès. **LA LETTRE CHIRURGICALE** tenait à en assurer la promotion auprès des chirurgiens généralistes français.*

*Rendez-vous est pris le 18 octobre 1986 pour les IV<sup>e</sup> Journées de Lille.*

# TRAITEMENT DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES

par J.M. GIL VERNET (Barcelone), W. GREGOIR (Bruxelles) et P. CLARK (Leeds)

Le film de J.M. GIL VERNET a pour objet la description d'une nouvelle technique de traitement des fistules vésico-vaginales, spécialement indiquée quand il s'agit de récidives. Cette technique a pour principe la confection d'un tablier prélevé au niveau de la paroi vésicale postérieure et qui vient recouvrir l'orifice fistuleux vaginal suturé transversalement.

L'ouverture vésicale est faite soit en trans-péritonéal soit en extra-péritonéal au niveau de la face antérieure. Après repérage et cathétérisme des orifices urétéraux, on procède dans un premier temps, après mise en place des fils tracteurs, à l'excision et à la résection de la fistule. On réalise ensuite un large décollement vésico-vaginal autour de l'orifice fistuleux réséqué. Ce décollement remonte sur 2 à 3 cm au-dessus de la fistule. Par 2 incisions longitudinales de la paroi vésicale postérieure, on découpe un lambeau qui est abaissé et vient recouvrir l'orifice vaginal. J.M. GIL VERNET insiste sur l'intérêt d'une suture transversale. En fonction de l'importance de la fistule ou de son caractère récidivant, l'ouverture vésicale étant alors trans-péritonéale, on peut être amené sans aucune difficulté à interposer un lambeau épiploïque entre l'orifice fistuleux vaginal suturé et le tablier vésical postérieur.

Dans leurs commentaires, Willy GREGOIR et Philip CLARK insistent sur l'intérêt des interpositions de tissus richement vascularisés (épiploon, lambeaux graisseux et musculaires de la grande lèvre).

A ce propos, un film de Willy GREGOIR rappelle ensuite la technique de Martius (*voir schéma*), traitement des fistules vésico-vaginales par voie basse.

La malade est en position gynécologique. L'orifice fistuleux est exposé par traction à l'aide de pinces d'Allis, de fils tracteurs ou mieux du ballonnet d'une sonde de Foley si l'orifice est large. Après une dissection vésico-vaginale, l'orifice fistuleux individualisé est suturé. Le décollement vésico-vaginal est poursuivi vers la grande lèvre choisie pour la plastie. Une incision verticale sur le versant externe de celle-ci permet la dissection d'un lambeau vasculo-graisseux en veillant à respecter son pédicule postérieur. On crée un tunnel sous la paroi vaginale qui réunit les deux incisions, puis le lambeau est transposé en avant de l'orifice fistuleux. La suture vaginale n'est pas indispensable.

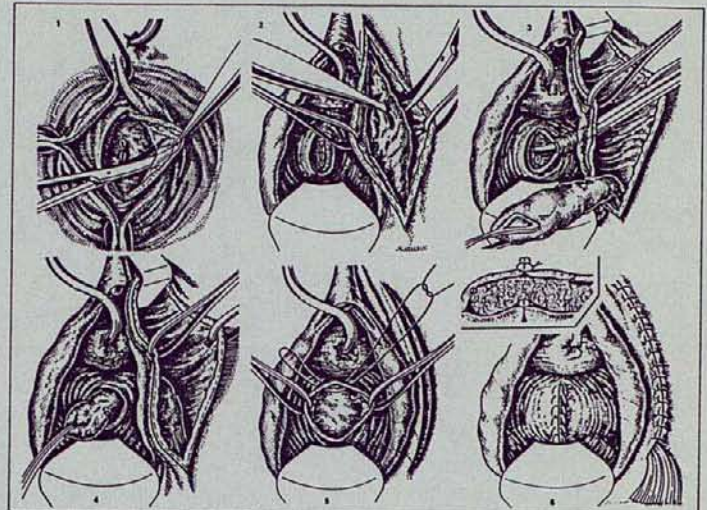
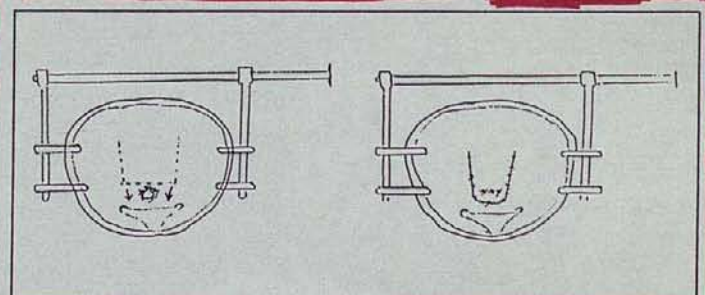


Fig. 1. — Après fermeture de l'orifice vésical, le décollement vésico-vaginal est poussé en direction de la grande lèvre gauche.  
 Fig. 2. — Après incision de la grande lèvre, on isole un lambeau graisseux.  
 Fig. 3. — Le lambeau graisseux est laissé adhérent à sa partie inférieure. « Tunnellisation » qui réunit les deux incisions labiale et vaginale.  
 Fig. 4. — On ramène le lambeau graisseux dans l'incision vaginale.  
 Fig. 5. — Le lambeau graisseux est interposé entre la vessie et le vagin.  
 Fig. 6. — Les incisions vaginale et labiale ont été suturées.

(Schéma Ann. Urol. 3/83 - A. STEG et coll.)

## TRAITEMENT CHIRURGICAL DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES PAR VOIE HAUTE SELON LE PROCÉDÉ DE GIL VERNET



I  
 Décollement vésico-vaginal autour de l'orifice fistuleux et préparation du tablier vésical postérieur.

II  
 Le tablier vésical abaissé recouvre l'orifice fistuleux.