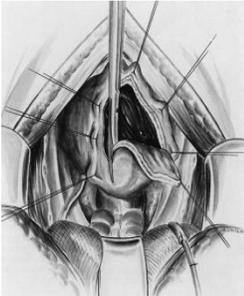
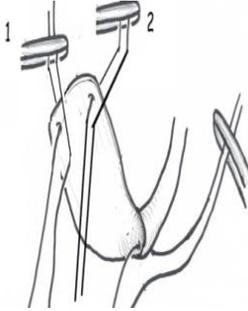
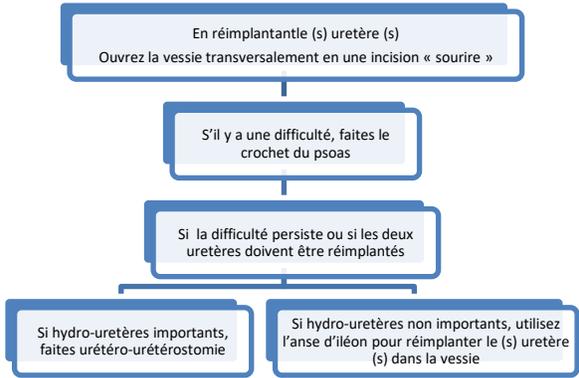


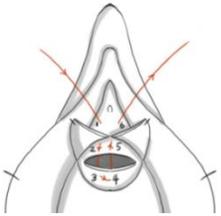
ADDITIONS AU MANUEL

1. Réimplantation de l'uretère

 <p>incision de la vessie</p>			<p>Lors de la réimplantation de l'uretère dans la vessie, il est bon d'avoir une méthode de routine. Placez et nouez d'abord 3 sutures comme indiqué (1,2,3). Placez ensuite 3 sutures (non représentées) entre ces 3.</p>
<p>Lors de l'ouverture de la vessie pour une réimplantation urétérale, il est bon de faire systématiquement une incision "sourire". Placez la pince d'Allis comme suit : (a) Placez-en une au bas de la paroi antérieure de la vessie. (b) Placez les deux autres en haut, près du fond de la vessie/du dôme. Incisez comme indiqué. Marquez d'abord l'incision avec un bistouri électrique, puis approfondissez-la avec le bistouri électrique ou des ciseaux. Cela permet d'obtenir un lambeau similaire à un lambeau de Boari. Après la réimplantation du ou des uretères, la fermeture peut être longitudinale ou transversale.</p>			

2. Pour éviter la déchirure de l'urètre pendant la suture de la FVV.

La déchirure du tissu urétral se produit généralement lorsque le tissu est déjà friable ou très fin. Par conséquent, dans ces situations :

	<p>Option (A) Avec une suture à matelas, (1) Passez par la paroi antérieure du vagin. (2) Prenez le côté urétral de la fistule. (3) Prenez le côté vésical de la fistule. Puis remonter en prenant (4) la vessie et (5) l'urètre. Sortez par (6) le vagin et nouez la suture. Comme la suture est nouée à l'extérieur sur le tissu vaginal, elle ne se déchirera pas. Remarque : le vagin n'est pas fermé en nouant cette suture car les piqûres ne sont réalisées que sur le vagin distal, du côté distal. De plus, le site de réparation de la fistule n'est pas masqué, il est donc toujours possible de faire un test au colorant, etc.</p>
---	---

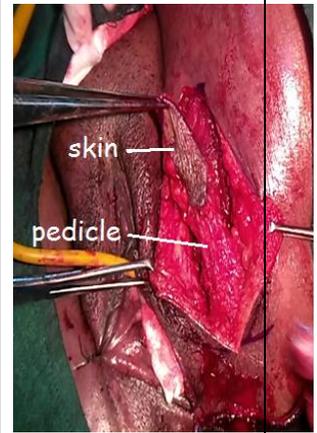
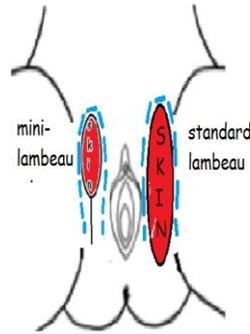
Option (B) : Essayez d'adapter les tissus en suturant le fascia pubo-cervical bilatéralement sur le tissu para-urétral au-dessus de l'asymphyse/l'os pubien et en couvrant ainsi le défaut de l'urètre, c'est-à-dire une fermeture transversale.

Si l'urètre est déjà déchiré : vous pouvez utiliser les mêmes techniques que ci-dessus. Vous pouvez également essayer de prélever du tissu dans la zone para-urétrale pour faciliter la fermeture (longitudinale).

(3) La nécrose de la paroi de l'urètre postérieure est due à une dissection étendue de la paroi vaginale antérieure à partir de l'urètre distal, interférant avec la perfusion sanguine de ce qui reste de l'urètre postérieur distal. Elle n'est probablement pas si rare mais souvent non reconnue et simplement appelée rupture de réparation. Ref : *Step by Step Surgery of VVF Page 55 par K Waaldijk*. Pour l'éviter, faites juste une dissection suffisante du vagin à partir de l'urètre distal pour permettre la fermeture de la fistule. S'il reste un urètre très court, faites juste un ravivement du bord suffisant pour anastomoser l'urètre à la vessie. Pour éviter toute tension, utilisez également des sutures 3-0 et envisagez un lambeau de peau.



(4) Mini-lambeau de Singapour: L'objectif est de prélever juste assez de peau requise pour le vagin. En général, il faut environ la moitié de la longueur du lambeau. (a) Dans la moitié inférieure, au lieu d'exciser la peau, on la décape de façon à disséquer latéralement le pédicule sous-cutané profond avec le fascia profond pour s'assurer de conserver le vaisseau sanguin principal. (b) Pour ce faire, il faut d'abord faire une incision linéaire dans la moitié inférieure, puis décapier des deux côtés pour exposer la graisse et l'aponévrose profonde. (c) Inciser latéralement la graisse et le fascia profond comme dans le lambeau de Singapour standard. Le principal avantage est qu'il est plus facile de fermer le site donneur qui guérit bien. Remarque : si l'on réalise à la fois un lambeau de Gracilis et un lambeau de Singapour, il est plus facile de les prélever sur des côtés opposés si possible.



Si une couverture cutanée est nécessaire au-dessus d'un lambeau de Gracilis, l'alternative au lambeau de Singapour est de prendre une greffe de peau de pleine épaisseur (éclipse de peau du bord supérieur de l'incision proximale du Gracilis) et de l'amincir pour enlever toute la graisse.

- Faire quelques petites fenestrations (incisions à l'aide d'une lame de taille 15) pour éviter toute accumulation de liquide entre le greffe et le muscle.
- Ensuite, on la suture sur le muscle avec un fil résorbable. Placer d'abord 4 points de suture aux coins, puis remplir les bords (continus ou interrompre). Peut également placer 1 à 3 points de suture centraux (selon la taille du greffe) pour aider le greffe à adhérer à la surface du muscle.
- On garde le pansement pendant 3 jours pour qu'il ne soit pas dérangé.