

*COLLÈGE NATIONAL
DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS
Président : Professeur J. Lansac*

**Extrait des
Mises à jour
en Gynécologie
et Obstétrique**

—

**Tome XXXIII
publié le 9.12.2009**



*TRENTE-TROISIÈMES JOURNÉES NATIONALES
Paris, 2009*

Prise en charge des fistules vésico-utérines et urétéro-vaginales

J.M. COLAS *
(Dole)

Mots clés : fistules obstétricales, fistules vésico-utérines, fistules urétéro-vaginales, chirurgie

FISTULES VÉSICO-UTÉRINES

Représentant 2 à 4 % des fistules obstétricales, elles sont le résultat d'un forceps (isthme) ou d'une césarienne (corps utérin). Le mécanisme résulte d'une ischémie ou d'une plaie de vessie méconnue. La clinique est simple : fuites d'urine irrégulières, méno-urie et aménorrhée, sans fuite (Youssef), hématurie cataméniale. Le diagnostic est confirmé par une épreuve au bleu par la vessie. Le traitement peut se faire par voie

* Polyclinique du Parc - Rue du Dr Jean Heberling - 39100 Dole

vaginale pour les fistules basses, mais le plus souvent par voie abdominale de préférence transvésicale. L'hystérectomie est indiquée si les grossesses ne sont plus désirées. Les résultats sont excellents à plus de 90 %.

FISTULES URÉTÉRO-VAGINALES

Représentant 5 % des fistules urinaires, soit iatrogènes, soit d'origine obstétricale par section ou dévascularisation. Le diagnostic se fait par examen du fond vaginal, épreuve au bleu par la sonde (pas de fuite) intraveineuse (fuite par le vagin). Il y a suspicion devant un rein dilaté en échographie, l'UIV montre une dilatation. Après chirurgie, un traitement endoscopique peut être tenté par sonde JJ, sinon la réparation dépend du niveau de la lésion : réimplantation anti-reflux simple ou sur vessie psöique ou lambeau vésical. Au cours d'un traitement de fistule par voie basse, la réimplantation peut se faire par l'orifice même de la fistule. Les résultats sont dépendants de la qualité de la réparation (> 80 %). La refistulisation ou la sténose tardive compromet le pronostic rénal.