

*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*

Conduite à tenir devant une lésion urétérale peropératoire

C. POILROUX, P. SEBE, F. HAAB *
(Paris)

Résumé

Objectif : conduite à tenir devant une lésion urétérale peropératoire.

Matériel et méthodes : sur un film de 10 minutes [1] sont exposés les principes de la réparation urétérale peropératoire.

Le premier est de faire le diagnostic peropératoire de la lésion, ce qui sous-entend d'avoir préalablement repéré les uretères. Dans les chirurgies de reprise, il est conseillé de mettre en place par voie endoscopique et en préopératoire immédiat des sondes urétérales pour faciliter le repérage des uretères.

Le deuxième est de savoir avec quel instrument la plaie urétérale a été réalisée. En dehors des plaies « froides » faites aux ciseaux, il est préférable de réséquer les berges urétérales coagulées.

* Correspondance : Hôpital Tenon - APHP - Service d'urologie - 4 rue de la Chine - 75020 Paris

Le troisième est de réaliser une anastomose termino-terminale sans tension, bien vascularisée, protégée par une sonde JJ, sans twist et large (sur des extrémités urétérales spatulées).

Résultats : le film montre les gestes pratiques de dissection urétérale, de mise en place peropératoire de la sonde JJ, et de suture urétérale termino-terminale directe ou après résection des berges.

Conclusion : la réparation urétérale peropératoire est un geste simple qui répond aux principes généraux d'une bonne qualité anastomotique.

Mots clés : uretère, lésion iatrogène, traitement chirurgical

[1] Dans le DVD de techniques chirurgicales et obstétricales publié par le CNGOF en 2009.