

Niveau 3 Module 14 – Dérivation urinaire

© 2023, Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique.
Extrait du Manuel de formation à la chirurgie de la fistule de la FIGO.
Le manuel complet et les illustrations sont disponibles à l'adresse
suivante : <https://figo.ooo/FSTmanual>

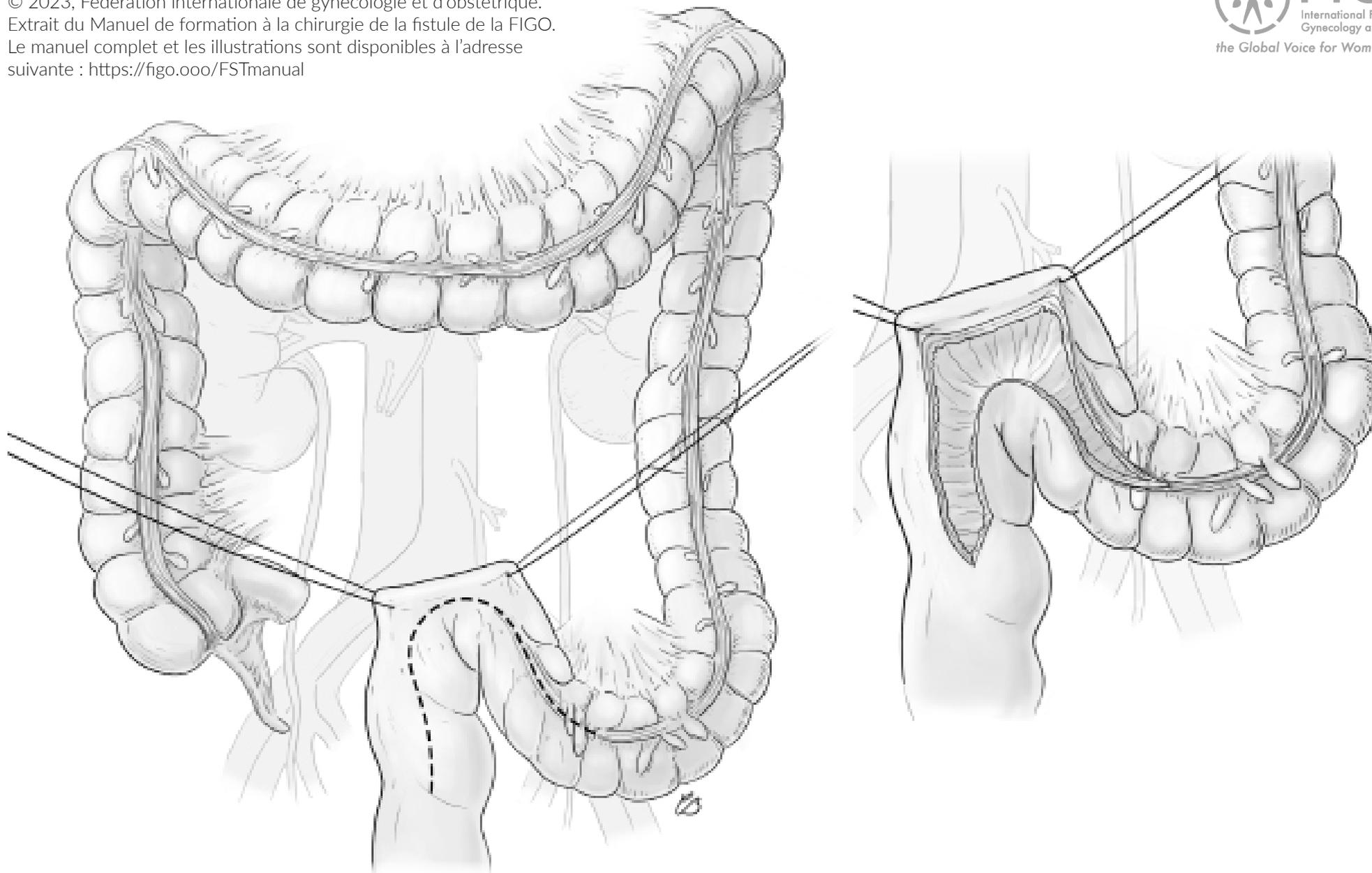


Figure 65. Poche de Mainz II à anse simple. Le sigmoïde est incisé le long du tænia coli.

Niveau 3 Module 14 – Dérivation urinaire

© 2023, Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique. Extrait du Manuel de formation à la chirurgie de la fistule de la FIGO. Le manuel complet et les illustrations sont disponibles à l'adresse suivante : <https://figo.ooo/FSTmanual>

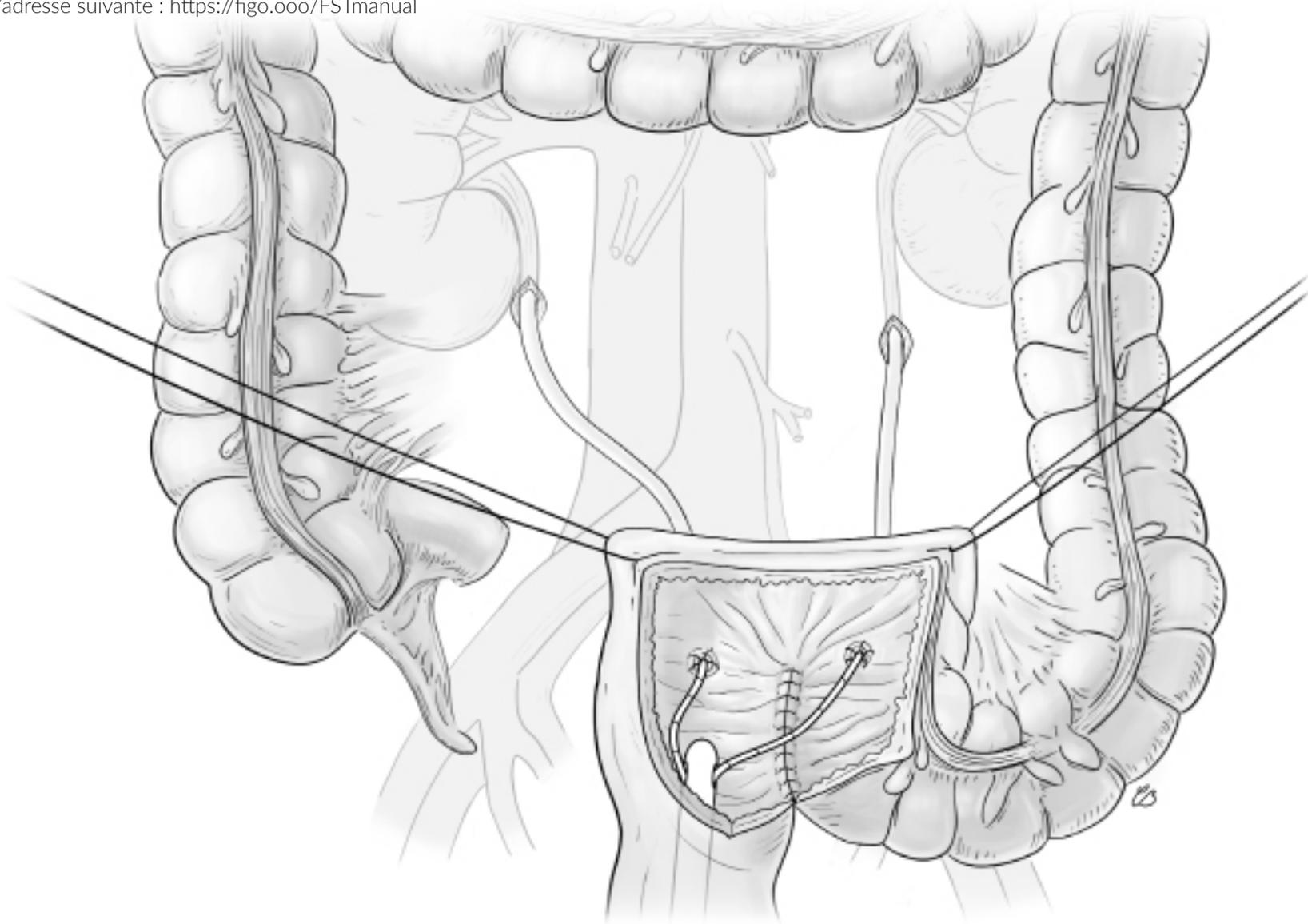


Figure 66. La paroi postérieure de la poche est suturée en deux plans et les uretères sont implantés directement à gauche et à droite, puis sondés. Les sondes urétérales sont ensuite extériorisées par le tube rectal.

Niveau 3 Module 14 – Dérivation urinaire

© 2023, Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique.
Extrait du Manuel de formation à la chirurgie de la fistule de la FIGO.
Le manuel complet et les illustrations sont disponibles à l'adresse
suivante : <https://figo.ooo/FSTmanual>

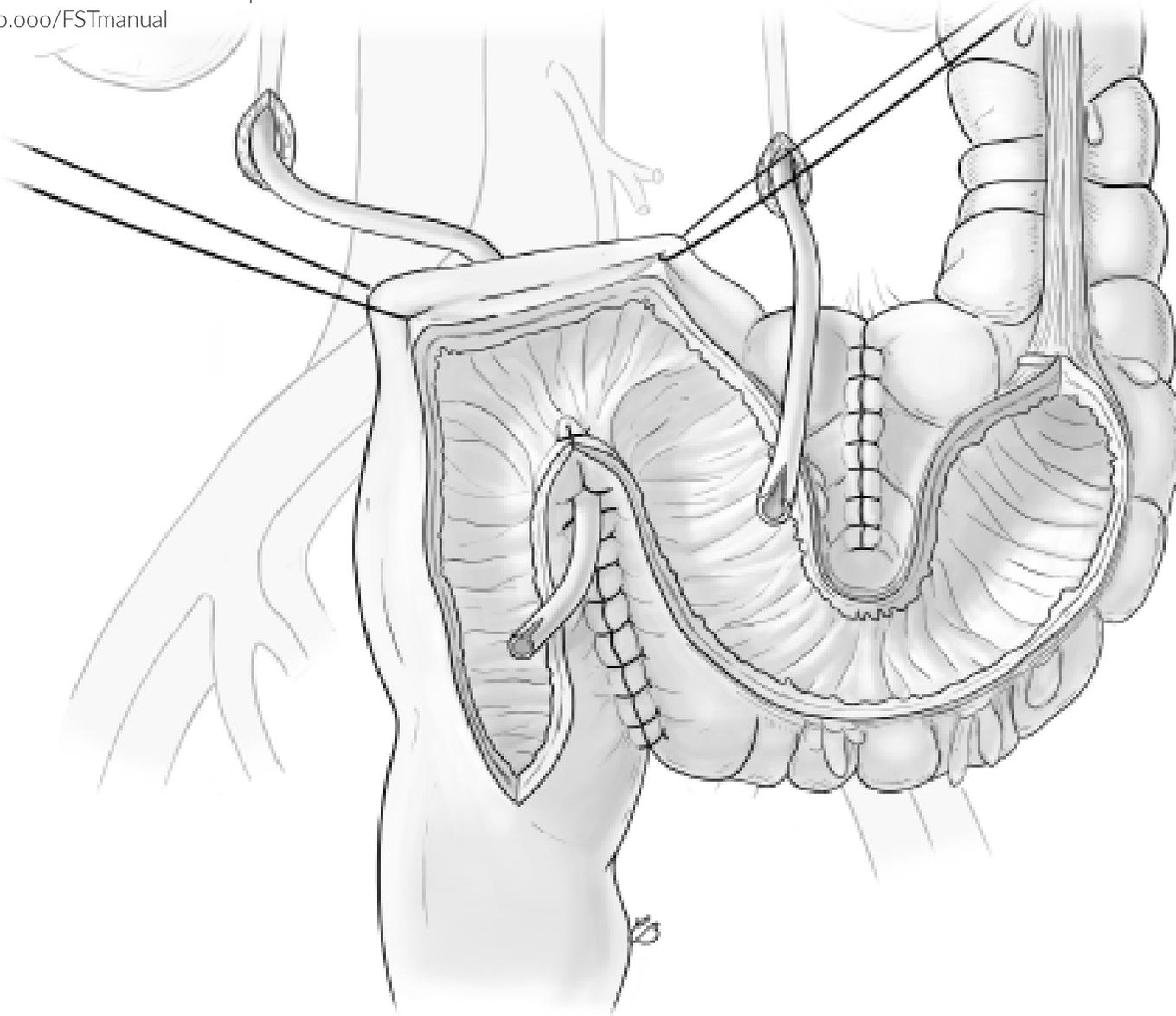


Figure 67. Poche de Mainz II à double anse. Une incision plus longue est effectuée sur le tænia coli et suturée en deux endroits différents. Les uretères sont enveloppés dans un tunnel réalisé le long de la ligne de suture sur la partie postérieure de la poche.

Niveau 3 Module 14 – Dérivation urinaire

© 2023, Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique. Extrait du Manuel de formation à la chirurgie de la fistule de la FIGO. Le manuel complet et les illustrations sont disponibles à l'adresse suivante : <https://figo.ooo/FSTmanual>

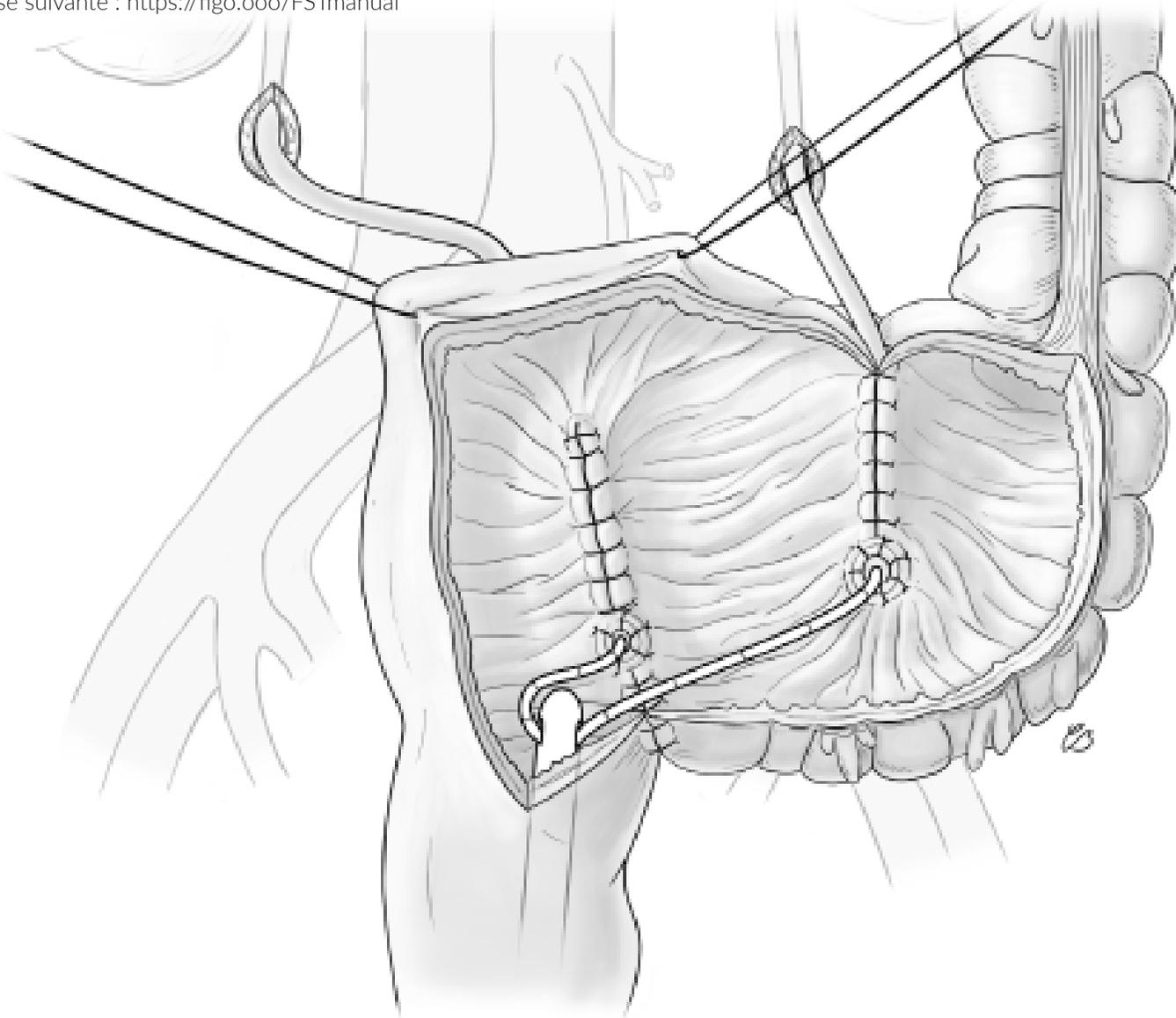


Figure 68. Les uretères sont en place, enveloppés dans un tunnel créé sur la ligne de suture. Les sondes urétérales sont tirées hors de l'anus par le tube rectal. La poche antérieure est désormais suturée en deux plans.

Niveau 3 Module 15 – Néovagin colique

© 2023, Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique.
Extrait du Manuel de formation à la chirurgie de la fistule de la FIGO.
Le manuel complet et les illustrations sont disponibles à l'adresse
suivante : <https://figo.ooo/FSTmanual>

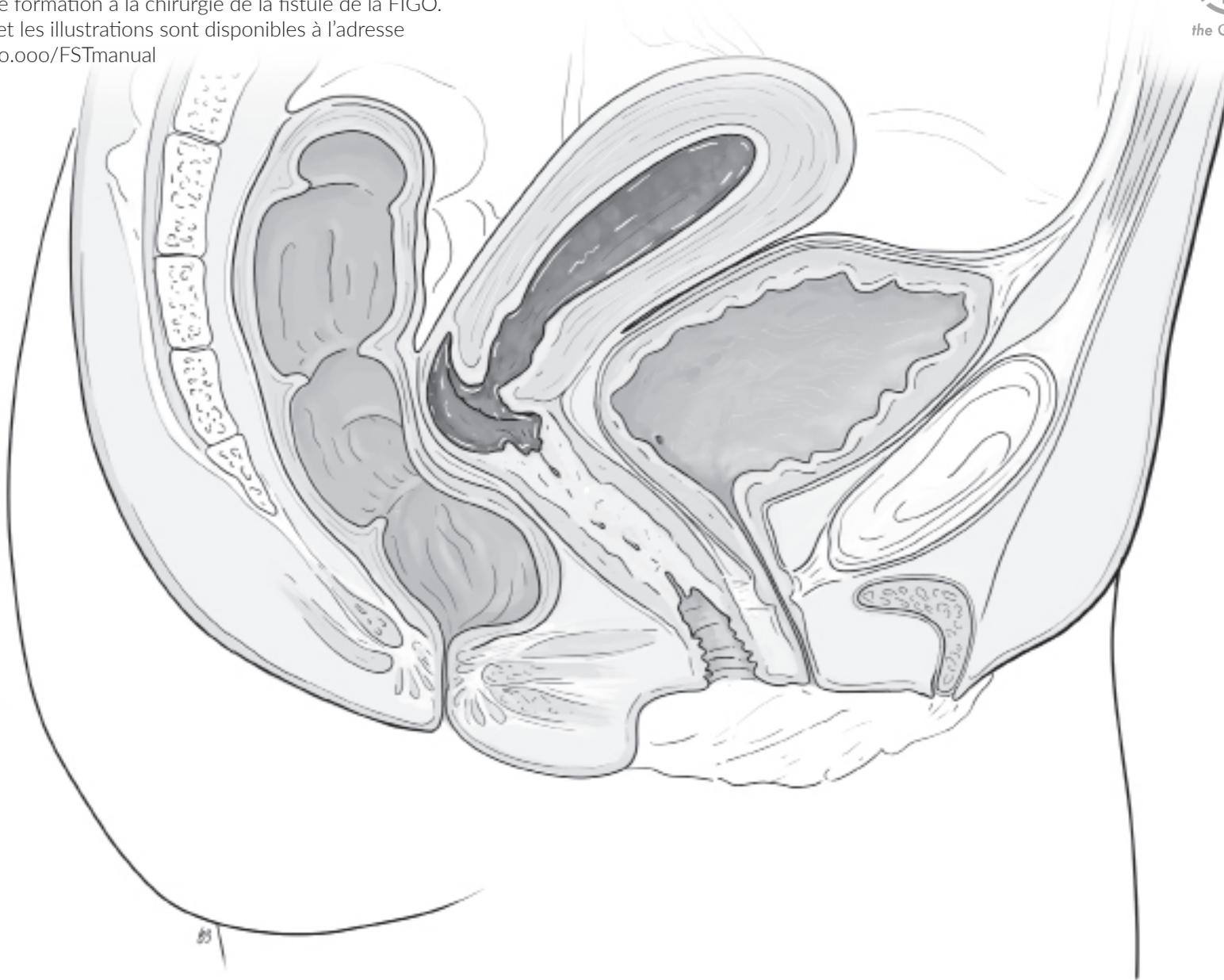


Figure 69. Section transversale montrant une sténose vaginale grave, un hémato-colpos et une hématométrie. Un certain degré de perte de tissu cervical est possible.

Niveau 3 Module 15 – Néovagin colique

© 2023, Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique. Extrait du Manuel de formation à la chirurgie de la fistule de la FIGO. Le manuel complet et les illustrations sont disponibles à l'adresse suivante : <https://figo.ooo/FSTmanual>

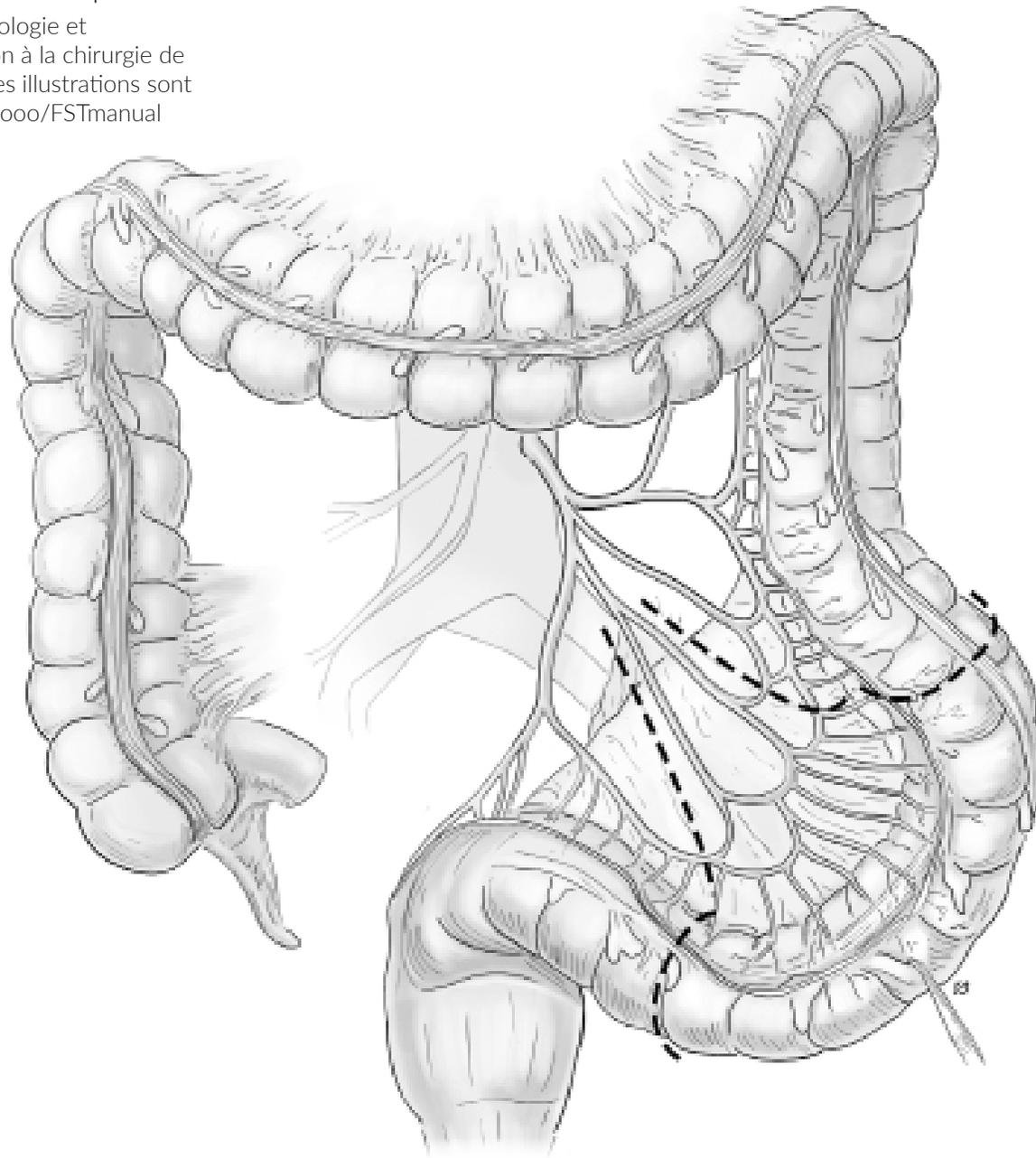


Figure 70. Un segment du sigmoïde est excisé, et maintenu relié à la vascularisation de son mésentère.

Niveau 3 Module 15 – Néovagin colique

© 2023, Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique.
Extrait du Manuel de formation à la chirurgie de la fistule de la FIGO.
Le manuel complet et les illustrations sont disponibles à l'adresse
suivante : <https://figo.ooo/FSTmanual>

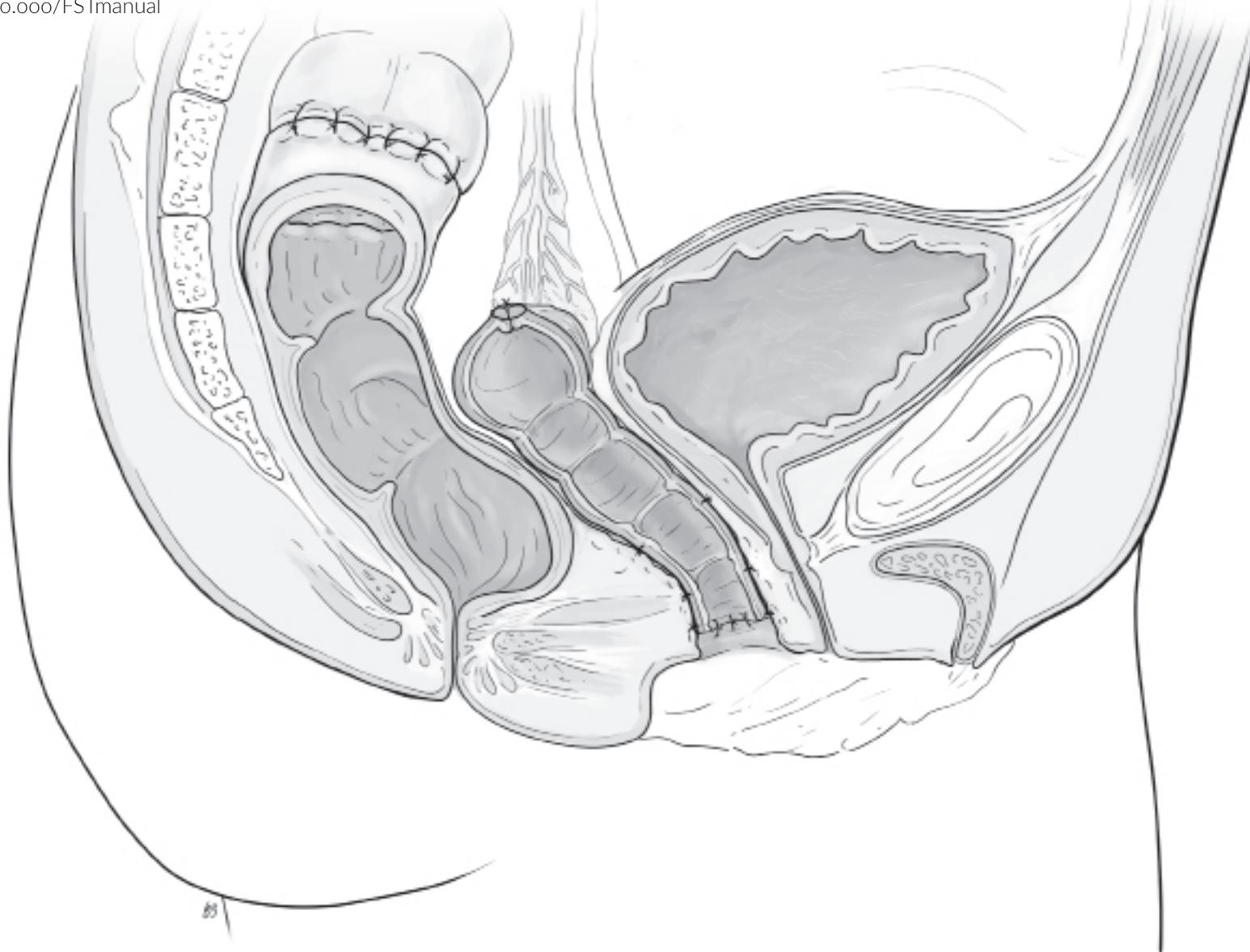


Figure 71. Le pédicule du néovagin sigmoïdien est introduit dans l'espace développé entre la vessie et le rectum, et le sigmoïde est fermé à l'aide d'une anastomose termino-terminale. En l'absence d'utérus et de col de l'utérus, le moignon proximal est fermé, et l'autre côté fixé à l'introitus vaginal.

Niveau 3 Module 15 – Néovagin colique

© 2023, Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique. Extrait du Manuel de formation à la chirurgie de la fistule de la FIGO. Le manuel complet et les illustrations sont disponibles à l'adresse suivante : <https://figo.ooo/FSTmanual>

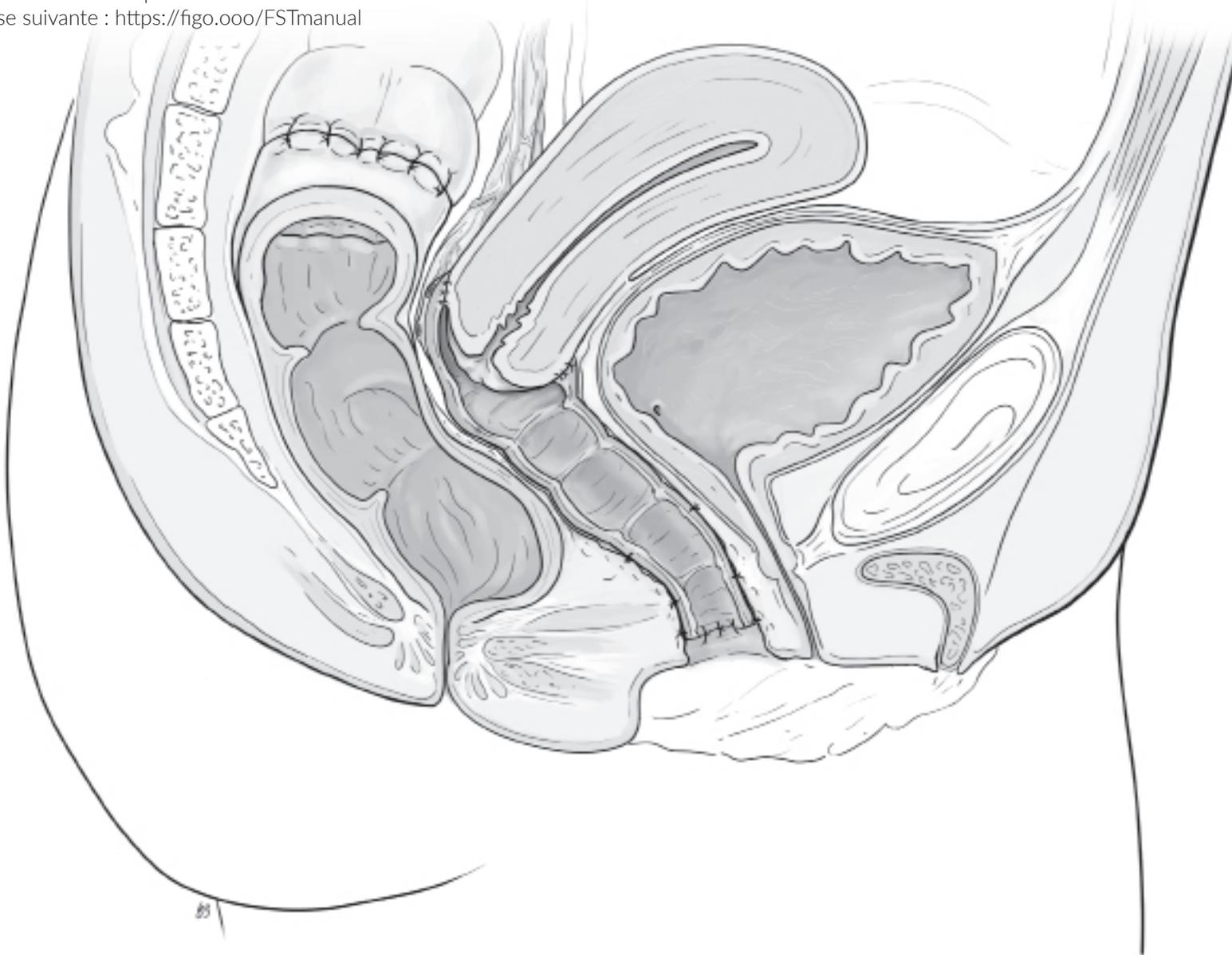


Figure 72. Le pédicule du néovagin sigmoïdien est introduit dans l'espace développé entre la vessie et le rectum, et le sigmoïde est fermé à l'aide d'une anastomose termino-terminale. En présence d'utérus et de col de l'utérus, le pédicule sigmoïde est attaché au tissu utérin/cervical, et l'autre côté fixé à l'introitus vaginal.

Niveau 3 Module 16 – Fistule recto-vaginale sténosée/circonférentielle

© 2023, Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique.
Extrait du Manuel de formation à la chirurgie de la fistule de la FIGO.
Le manuel complet et les illustrations sont disponibles à l'adresse
suivante : <https://figo.ooo/FSTmanual>

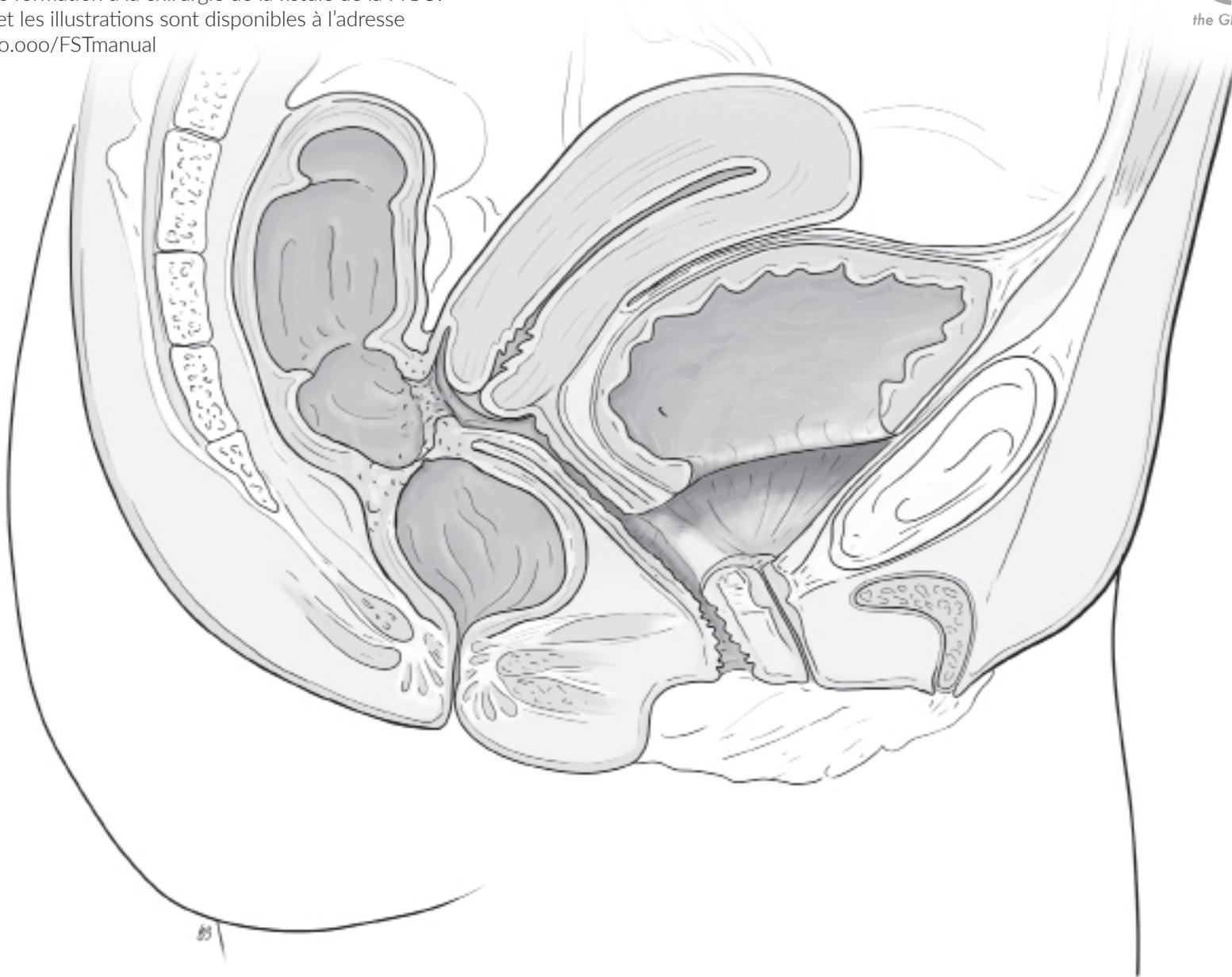


Figure 73. Section transversale d'une fistule recto-vaginale sténosée ou circonférentielle. L'anus et le rectum distal sont déconnectés du rectum proximal et du sigmoïde par un tissu cicatriciel. On peut également observer une fistule vésico-vaginale circonférentielle.

Niveau 3 Module 16 – Fistule recto-vaginale sténosée/circonférentielle

© 2023, Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique. Extrait du Manuel de formation à la chirurgie de la fistule de la FIGO. Le manuel complet et les illustrations sont disponibles à l'adresse suivante : <https://figo.ooo/FSTmanual>

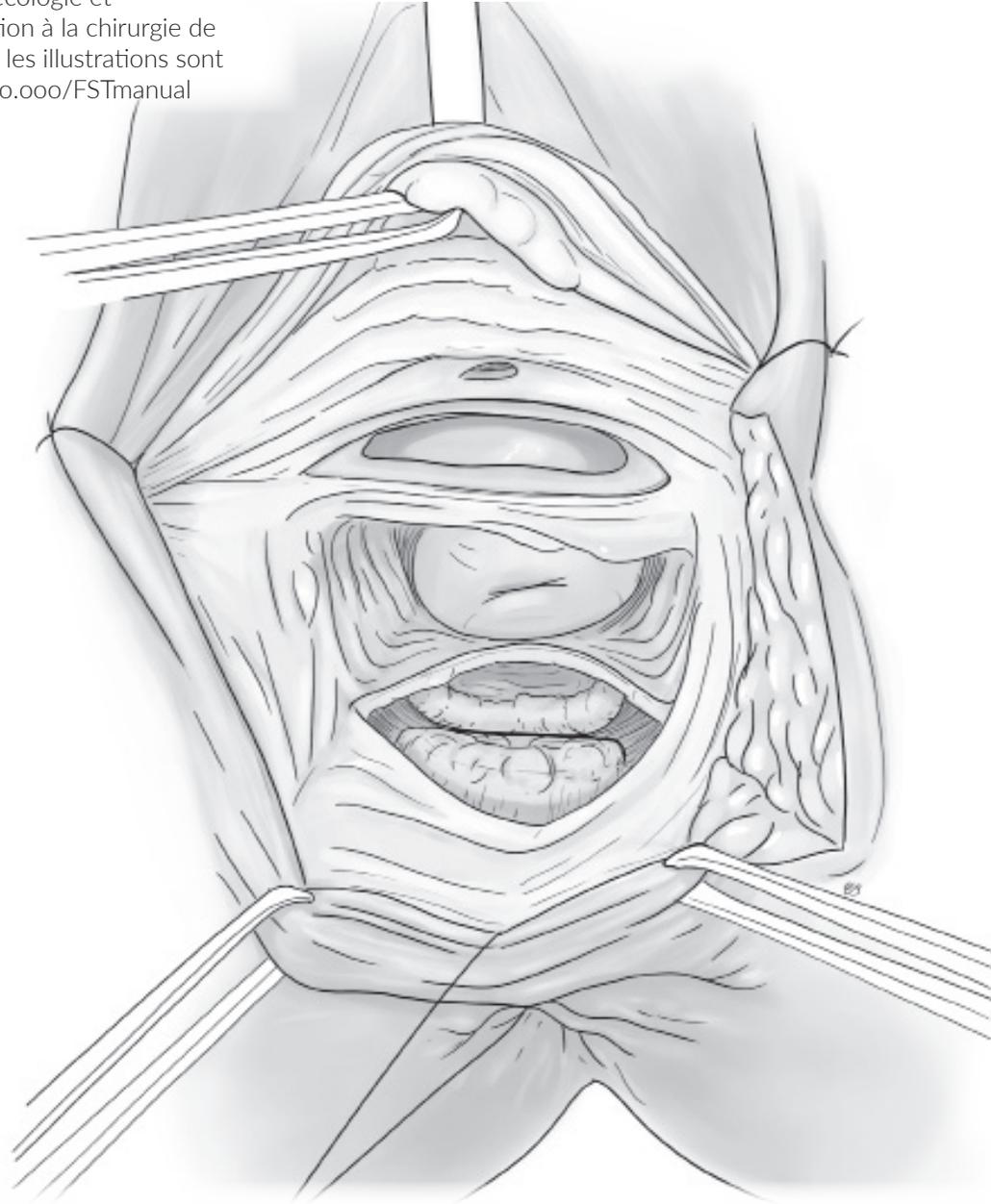


Figure 74. Les deux extrémités du rectum ont été mobilisées et le tissu cicatriciel excisé. Observez la fistule vésico-vaginale concomitante.

Niveau 3 Module 16 – Fistule recto-vaginale sténosée/circonférentielle

© 2023, Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique.
Extrait du Manuel de formation à la chirurgie de la fistule de la FIGO.
Le manuel complet et les illustrations sont disponibles à l'adresse
suivante : <https://figo.ooo/FSTmanual>

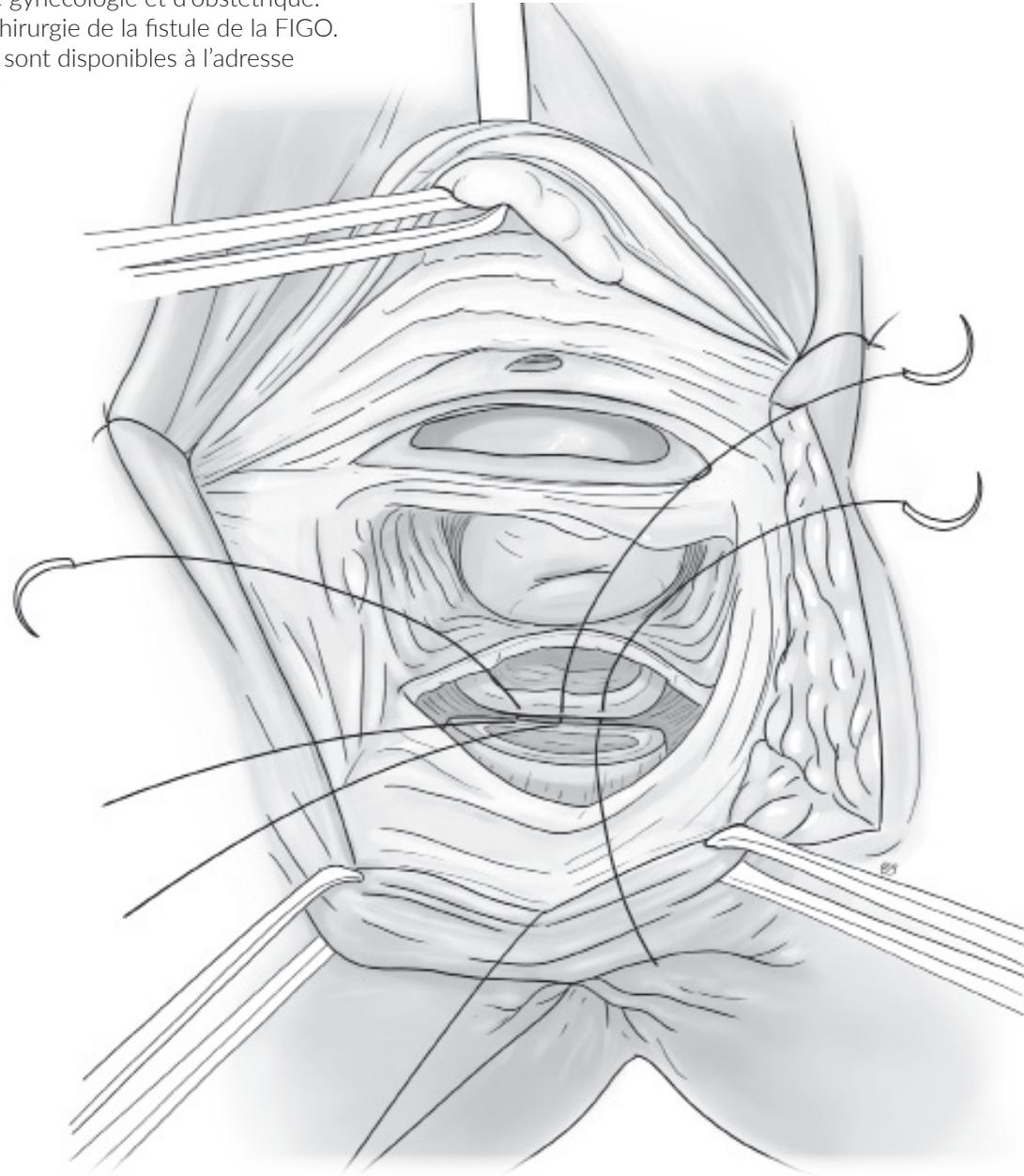


Figure 75. La paroi postérieure du rectum est anastomosée en premier, en suturant la musculature sans inclure la muqueuse.

Level 3 Module 16 Circumferential/Stenosed Rectovaginal Fistula

© 2023, Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique. Extrait du Manuel de formation à la chirurgie de la fistule de la FIGO. Le manuel complet et les illustrations sont disponibles à l'adresse suivante : <https://figo.ooo/FSTmanual>

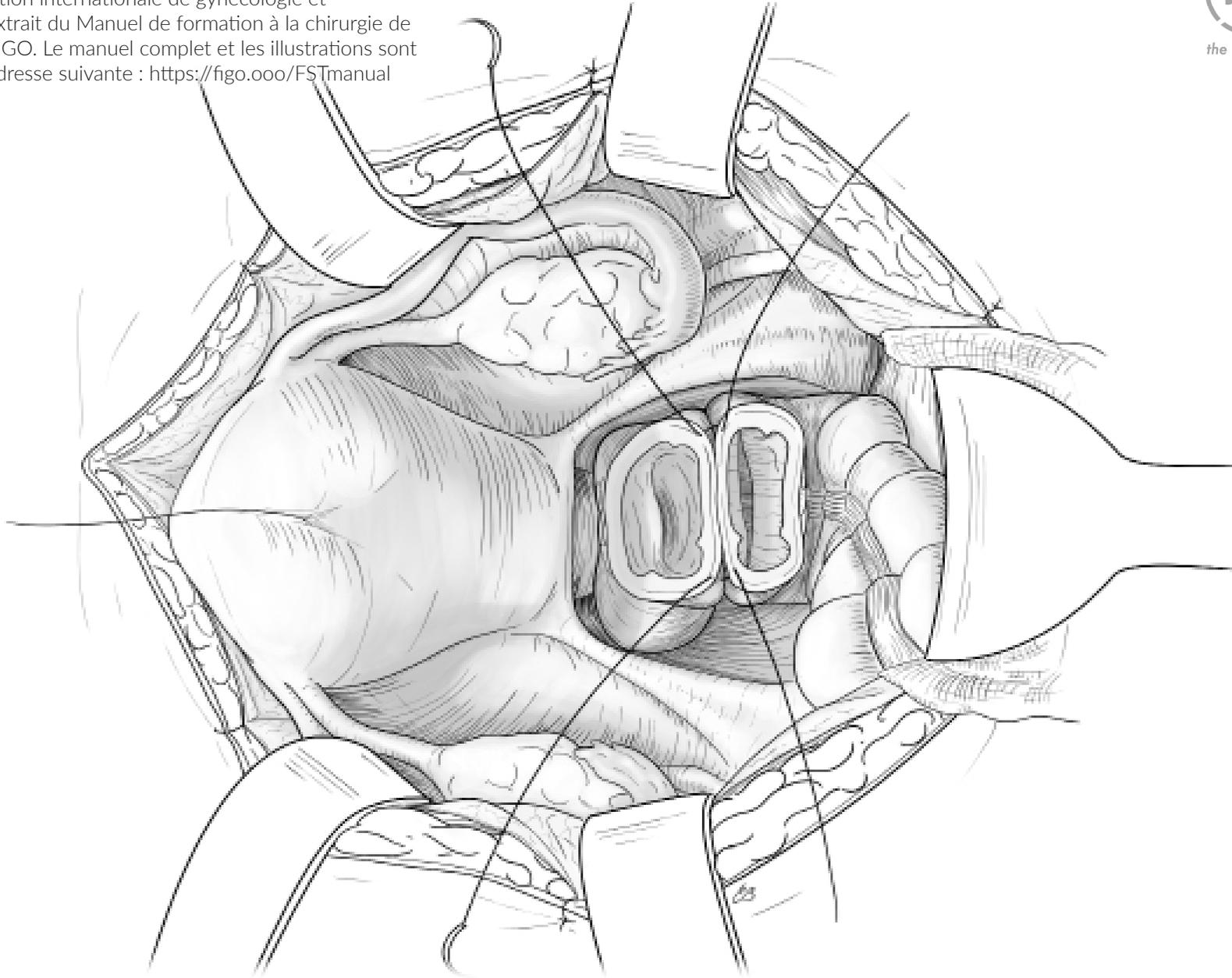


Figure 76. Vue de la laparotomie. Les extrémités proximale et distale du rectum/sigmoïde sont mobilisées. La paroi postérieure de l'anastomose intestinale est réparée en premier lieu.