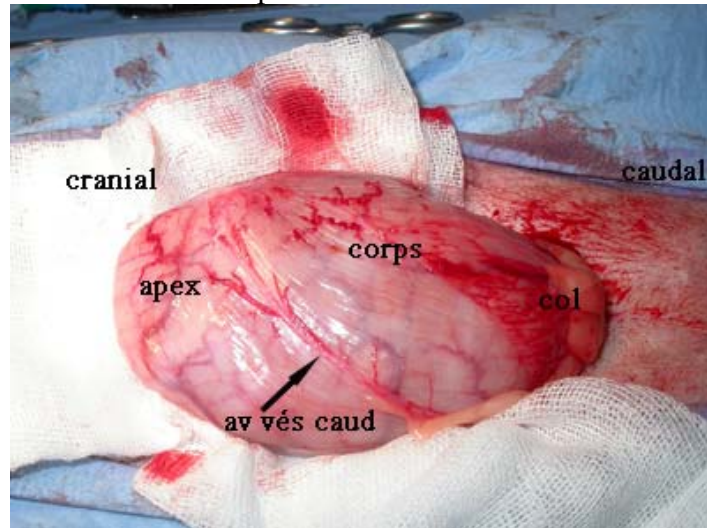
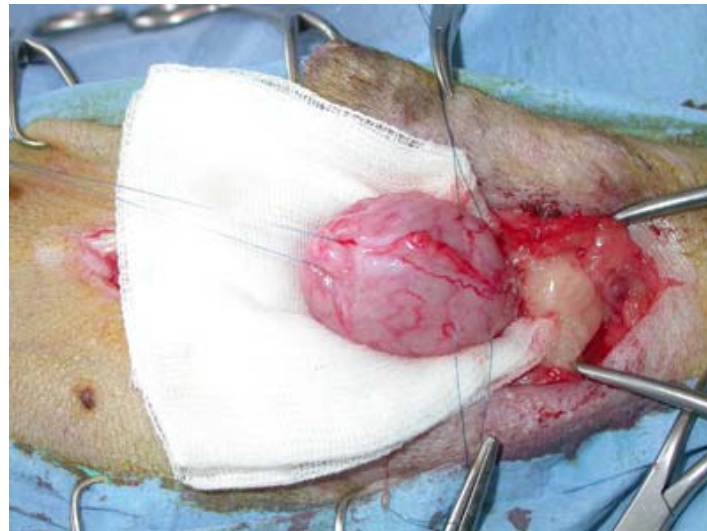


■ Indications :

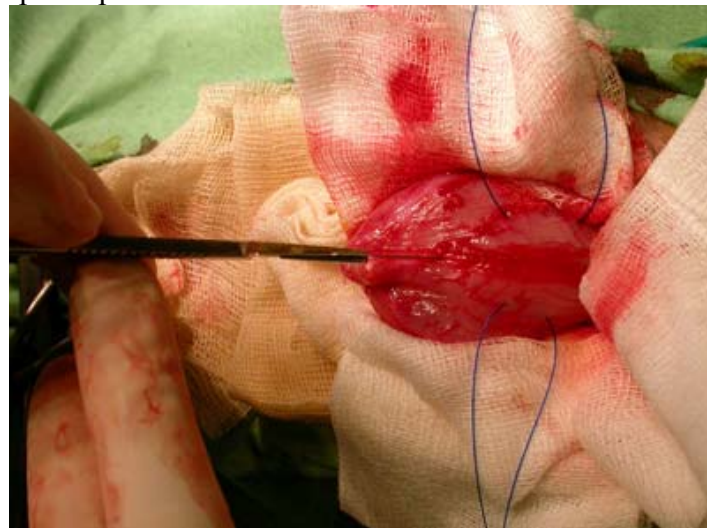
Une cystotomie est indiquée principalement pour le retrait de calculs vésicaux ou urétraux, plus rarement pour biopsier un processus tumoral ou retirer un corps étranger et pour la correction d'uretères ectopiques. Une cystotomie consiste à réaliser une incision de la paroi vésicale.



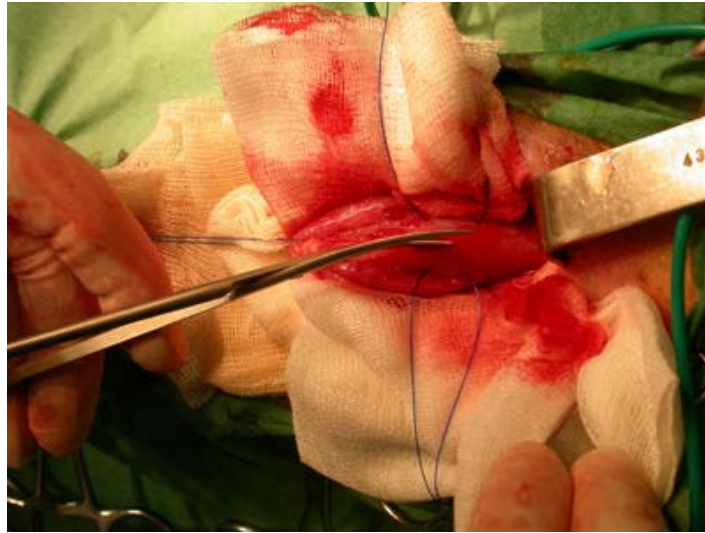
av ves caud : artère et veine vésicales caudales



L'incision de la vessie se fait en général sur la face ventrale en région médiane en prenant soin d'éviter les artères et veines vésicales caudales. Cette incision est réalisée avec une lame de bistouri N°11. On se sert des sutures de traction pour faciliter la pénétration de la lame. L'urine est aspirée au moyen d'un aspirateur chirurgical et d'une sonde de poole placée directement dans la vessie.



L'incision vésicale est prolongée avec une paire de ciseaux de type mayo ou metzenbaum jusqu'au col vésical.

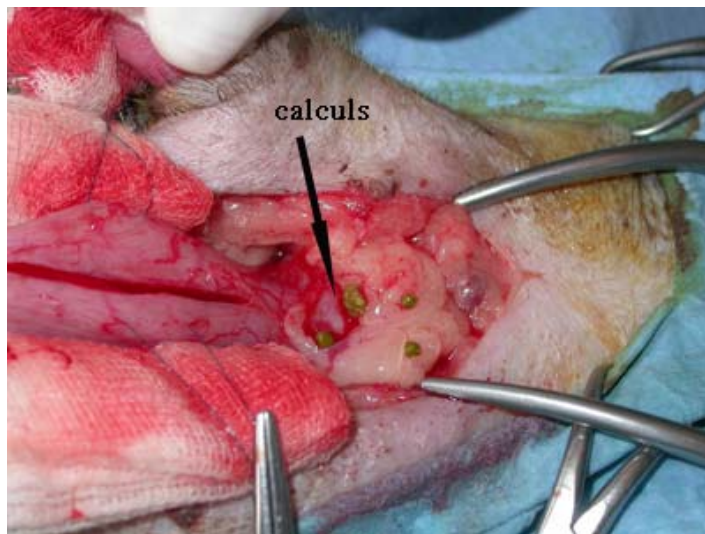
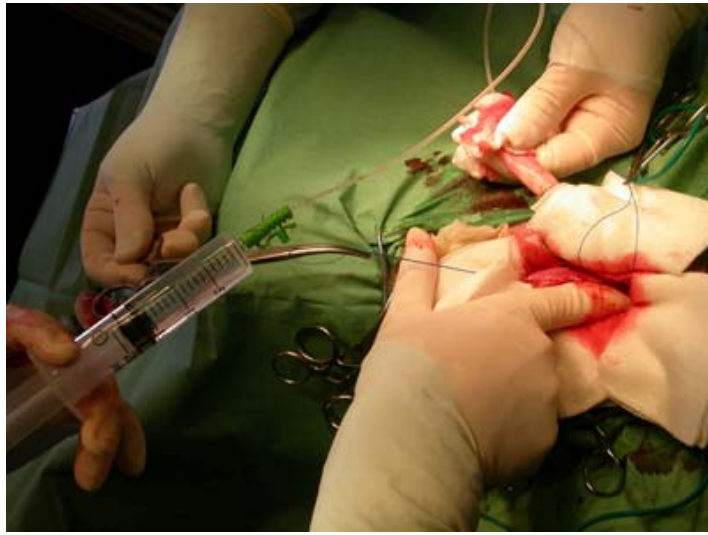


La vessie est alors inspectée en totalité et les calculs présents retirés.



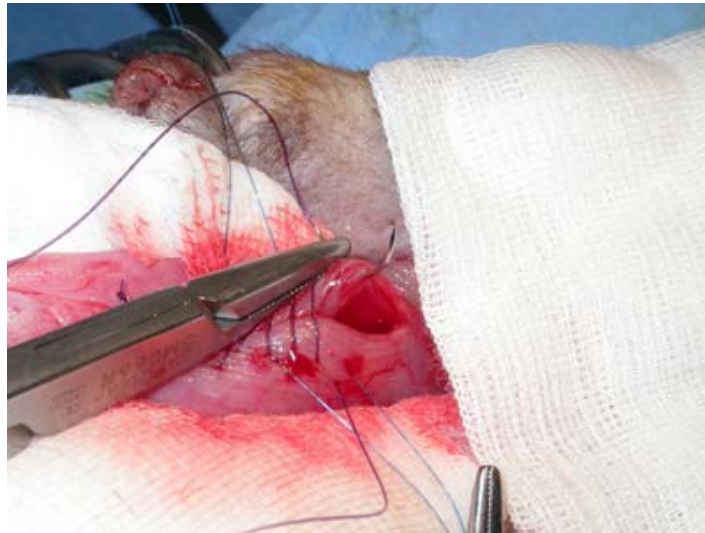
Chez une femelle, après avoir retiré tous les calculs vésicaux, une sonde urinaire est placée de la vessie vers la vulve pour vérifier la perméabilité des voies urinaires.

Chez un mâle, il y a fréquemment, en plus, des calculs en position urétrale ou près du col difficilement accessibles par la seule cystotomie. Une urohydropulsion rétrograde doit systématiquement être réalisée. Cette technique permettra non seulement de faire remonter les calculs urétraux dans la vessie mais également de vérifier la perméabilité des voies urinaires. Pour la réaliser, une sonde urinaire est mise en place dans l'urètre pénien ; la sonde est avancée uniquement de quelques centimètres. Une seringue de 20 ml remplie de sérum physiologique est placée à son extrémité. L'aide opératoire maintient le bout du pénis fermement serré autour de la sonde pour éviter toute fuite lors de l'injection et la vessie tirée vers l'avant par les sutures de traction. L'opérateur tient d'une main la seringue et place l'index de son autre main au niveau du col vésical de manière à l'obstruer. L'injection de sérum physiologique provoque alors une distension de l'urètre sur toute sa longueur (favorisant la libération des calculs). L'opérateur retire brutalement son index du col vésical tout en continuant à injecter du sérum physiologique. Le sérum injecté ainsi que les calculs urétraux sont alors éliminés par l'incision vésicale. L'opération est répétée 2 à 3 fois. La sonde urinaire est ensuite placée de la vessie vers le pénis pour vérifier la perméabilité des voies urinaires.



La vessie est ensuite refermée par un surjet simple réalisé avec un monofilament à résorption intermédiaire ou lente muni d'une aiguille ronde (déc 2 à 3). La suture prendra la séreuse, la musculuse et la sous-muqueuse mais pas la muqueuse. Les sutures qui traverseraient la muqueuse pourraient servir de support à la formation de nouveaux calculs.





Un seul plan de suture est suffisant. Les sutures de traction sont retirées. L'épiploon est ensuite placé sur le site de suture pour parfaire l'étanchéité et favoriser la cicatrisation. La paroi abdominale est refermée de manière classique.

