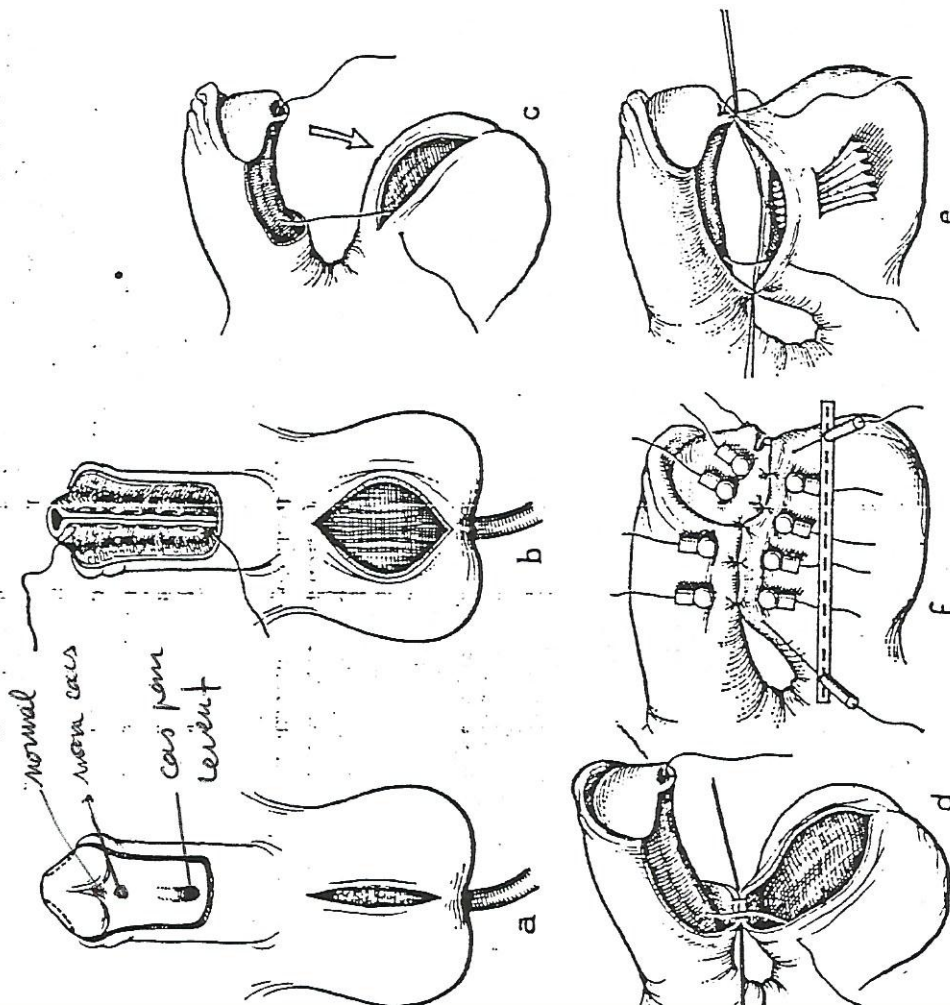


En somme, quelle que soit la situation du méat, qu'il soit balanique, balano-pré-
 tial, pénien antérieur, ou même moyen, nous le transformons en un *hypospadias*
balanique recouvert.

b) OPÉRATIONS EN DEUX TEMPS.

I. Barcat. — Plusieurs de nos amis étrangers utilisent encore, avec succès semble-
 le, le *procédé d'OMBRÉDANNE*, qui paraît en France à peu près délaissé pour les *hypospadias*
 antérieurs. Nous en verrons tout à l'heure les résultats.

Mais c'est surtout le procédé de LEVEUF 2^e manière qui a été utilisé, en particulier
 PETIT, CENDRON et VALAYER. Ils y ont apporté des modifications importantes qui
 méritent d'être exposées en détail.



14. — Technique Leveuf II modifiée (Petit, Cendron et Valayer) pour hypospadias antérieur
 et moyen avec enlèvement partiel.

Technique utilisée dans nos cas

LEVEUF II MODIFIÉ (fig. 14).

J. Cendron. — Nous sommes restés fidèles à la technique en deux temps, car nous
 avons pas mal de difficultés avec le MATHIEU, du fait de la rétraction de l'orifice.
 Nous appliquons donc le principe du LEVEUF avec affrontement partiel, pour d'
 hyospadias balano-péniens, péniens antérieurs et même péniens moyens. L'opé-
 ration est faite sous *uréthrostomie périnéale*.

On trace sur la verge un lambeau qu'on laisse sur place, et on fait aller l'incision
 jusqu'au sommet du gland, en la prolongeant par deux petites incisions vers la ligne
 médiane, afin d'essayer d'obtenir un orifice vertical. Le canal est reconstitué par un
 surjet au flexocrin très fin, surjet qu'on laisse en place, qui pourra être retiré à
 dixième jour. On fait ensuite un tracé symétrique sur le scrotum.

A la partie postérieure de l'enlèvement, l'accolement est fait avec des points de cat-
 gut mis très près les uns des autres pour assurer un bon affrontement. Sur les côtés
 il est fait non plus par tubes de GALLI, mais par des perles de plastique maintenues
 par tubes d'aluminium écrasés. On fait éventuellement un drainage par une lam-
 trans-scrotale, si on craint un saignement important.

On a, en fin d'intervention par conséquent, un accolement partiel de la verge sur l'
 scrotum ; on retire au huitième jour le surjet qui a été tendu en post-opératoire
 immédiat sur un tube rigide, les perles et les tubes d'aluminium au dixième jour, et
 le douzième jour la sonde d'uréthrostomie périnéale.

Au bout de trois mois, sous anesthésie générale, on libère la verge, en pratiquant
 une incision juste à la limite de la cicatrice. Et on re-suture au catgut l'un à l'autre

TABLEAU VII (PETIT, CENDRON et VALAYER). — RÉSULTATS DE LA TECHNIQUE DE LEVEUF ISOLÉE.

286 cas	280 hyospades antérieurs		
	6 hyospades postérieurs		
Critères :			
—	Méat apical normal		
—	Pas de coudure		
—	Fonction urinaire normale		
—	Fonction génitale dans l'ensemble impossible à apprécier		
	Résultats primaires (obtenus d'emblée) (dont 3 hyospades postérieurs)	241	
	Résultats secondaires (fistules opérées avec succès)	10	
	Total des bons résultats	251	
II. — MAUVAIS RÉSULTATS.			
—	Fistule permanente (opérée sans succès 3, non opérée 3)	6	
—	Uréthroplastie étroite (cathétérisme difficile, méga-urètre à l'urétrographie)	10	
—	Méat inférieur, mais sans sténose	4	
—	Coudure persistante	11	
—	Bride péscrotale	2	
—	Palmeure résiduelle	2	
	Nombre de mauvais résultats		35