



Édito

Chères consœurs, chers confrères,

c'est avec plaisir que nous vous adressons cette newsletter qui se veut le reflet de l'activité référencée.

Une technologie intéressante dans la prise en charge thérapeutique des arthropathies et tendinopathies chroniques vous est présentée. L'injection du surnageant plaquettaire (Autologue Conditionné Plasma) en intra-articulaire, dans un foyer fracturaire, en péri-tendineux ou bien encore sur une plaie en difficultés de cicatrisation est une technique dérivée de la médecine humaine qui a démontré son efficacité. Nous l'utilisons couramment depuis plusieurs mois avec satisfaction.

Deux cas cliniques de chirurgie orthopédique et un cas d'endoscopie vous sont présentés.

Nous vous souhaitons une bonne lecture et vous remercions de continuer à nous accorder votre confiance.

La fin de l'année s'approchant, nous vous transmettons d'ores et déjà tous nos vœux d'une bonne et heureuse année 2014.

Confraternellement,

Dr Thierry BOULET

Sommaire

Actualités

- Utilisation de la technique ACP

Cas cliniques...

- Traitement de la luxation rotulienne par ostectomie fémorale distale
- Un cas de rupture urétrale traitée chirurgicalement
- Un cas de carcinome gastrique



Actualités

Utilisation de la technique ACP

- L'utilisation de dérivés du plasma autologue présente des propriétés stimulant la cicatrisation grâce à des facteurs de cicatrisation produits par les plaquettes activées.
- Ce dérivé du plasma autologue s'apparente au Platelet Rich Fibrine (PRF) déjà utilisé en chirurgie
- Le système ACP est une technique qui permet une centrifugation du sang du patient sur un système double seringue dont sera extrait le surnageant thérapeutique.
- Ce dernier contient des protéines morphogéniques et stimulant la croissance tissulaire aux propriétés réparatrices de l'os, des tendons, du cartilage, de l'épiderme et de la cornée.



FACTOR	NAME	FORMATION
PDGF AB and BB	Platelet-Derived Growth Factor	Activated Thrombocytes
TGF Beta 1 and Beta 2	Transforming Growth Factor Beta	Activated Thrombocytes
IGF	Insulin-like Growth Factor	Activated Thrombocytes
EGF	Epidermal Growth Factor	Activated Thrombocytes
VEGF	Vascular Endothelial Growth Factor	Leukocytes, Endothelium

- Le surnageant thérapeutique sera ainsi ré-injecté en intra-articulaire, en péri-tendineux ou à la surface des tissus dont on veut stimuler la cicatrisation.
- Les indications thérapeutiques seront donc :
 - L'arthropathie dégénérative.
 - Les foyers de consolidation osseuse.
 - Les sites de réparation chirurgicale des tendons.
 - Les ulcères cornéens.

Visitez votre espace pro sur :

clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas
Tél. 04 67 38 22 65 - Nous contacter

Cas cliniques

Traitement de la luxation rotulienne par ostectomie fémorale distale

ANAMNESE :

- «Galisse» est une cane corso de 1 an qui nous est présentée pour une boiterie d'apparition brutale du postérieur gauche.
- La chienne est ambulatoire mais présente une boiterie d'appui intermittente du postérieur gauche.

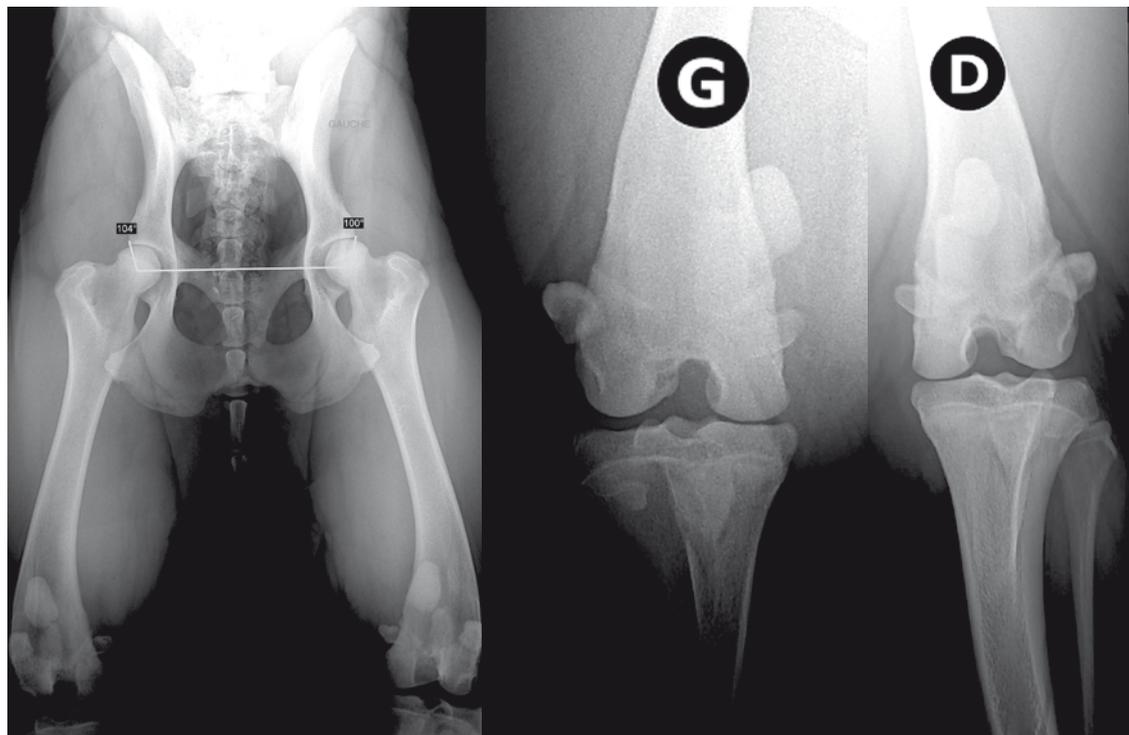
EXAMEN ORTHOPEDIQUE vigile : train postérieur

- L'hyperextension des hanches est non douloureuse.
- Une luxation rotulienne gauche médiale intermittente réductible incoercible avec rabot rotulien est constatée.
- La rotule droite est stable à ce jour.

EXAMEN NEUROLOGIQUE :

- Pas d'anomalies neurologiques détectées.

RADIOLOGIE sous sédation :



Visitez votre espace pro sur :

clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas
Tél. 04 67 38 22 65 - Nous contacter

**INTERPRETATION :**

- Au niveau pelvien, une dysplasie coxo-fémorale gauche modérée (angle de Norberg Olson mesuré ce jour à 100° - signe d'Ortolani positif) est présente.
- Une déformation fémorale distale en varus bilatérale objectivée par le signe du double condyle sur radiographies des grassets de profil et une mesure de l'angle anatomique fémoral latéral distal à 115° à gauche et 104° à droite (norme à 97°).
- La rotule droite est non luxable à ce stade.

CONCLUSION :

- **Dysplasie coxo-fémorale modérée à gauche.**
- **Luxation rotulienne médiale gauche stade 3 dans la classification de Singleton.**
- **Déformation bilatérale en varus des fémurs distaux.**

La chienne doit être prise en charge chirurgicalement pour correction de sa luxation rotulienne gauche. Deux gestes techniques sont nécessaires (ostectomie fémorale distale de valgisation et cure chirurgicale classique de la luxation rotulienne).

L'intervention est réalisée en deux temps opératoires :

- Correction de la luxation par sulcoplastie trochléaire, transposition crête tibiale et doublement rétinacle.
- Correction du varus fémoral, pathologie par ostectomie cunéiforme fermée de 19° de la face latérale.

Visitez votre espace pro sur :

clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas
Tél. 04 67 38 22 65 - Nous contacter

Pré-opératoire



Post-opératoire



CONCLUSION :

- La rotule gauche est centrée sur les clichés post-opératoires.

Visitez votre espace pro sur :

clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
 2, rue Donnat, 34430 St Jean de Védas
 Tél. 04 67 38 22 65 - Nous contacter



EVOLUTION POST-OPERATOIRE :

«Galys» est revue à 30 et 90 jours post-opératoires pour des contrôles cliniques et radiologiques post-opératoires du fémur gauche. L'évolution post-opératoire est favorable et l'appui du membre opéré totalement physiologique à 90 jours post-opératoires.

6 mois plus tard, «Galys» est revue pour une boiterie d'appui d'apparition brutale du postérieur droit.

L'appui sur le postérieur gauche est totalement physiologique et la rotule stable.

A l'examen clinique, une luxation rotulienne droite médiale intermittente réductible incoercible est constatée (stade 3 dans la classification de Singleton).

Le grasset droit est stable par ailleurs. Des radiographies sont effectuées sous anesthésie générale.

La boiterie est due ce jour à la mise en place d'une luxation rotulienne droite médiale.

Une mesure actualisée de l'angle anatomique latéral distal fémoral (aLDFA) droit donne un résultat de 112° pour une valeur normale à 97° .

L'étiologie de cette luxation rotulienne est donc à nouveau l'anomalie angulaire distale du fémur en varus.

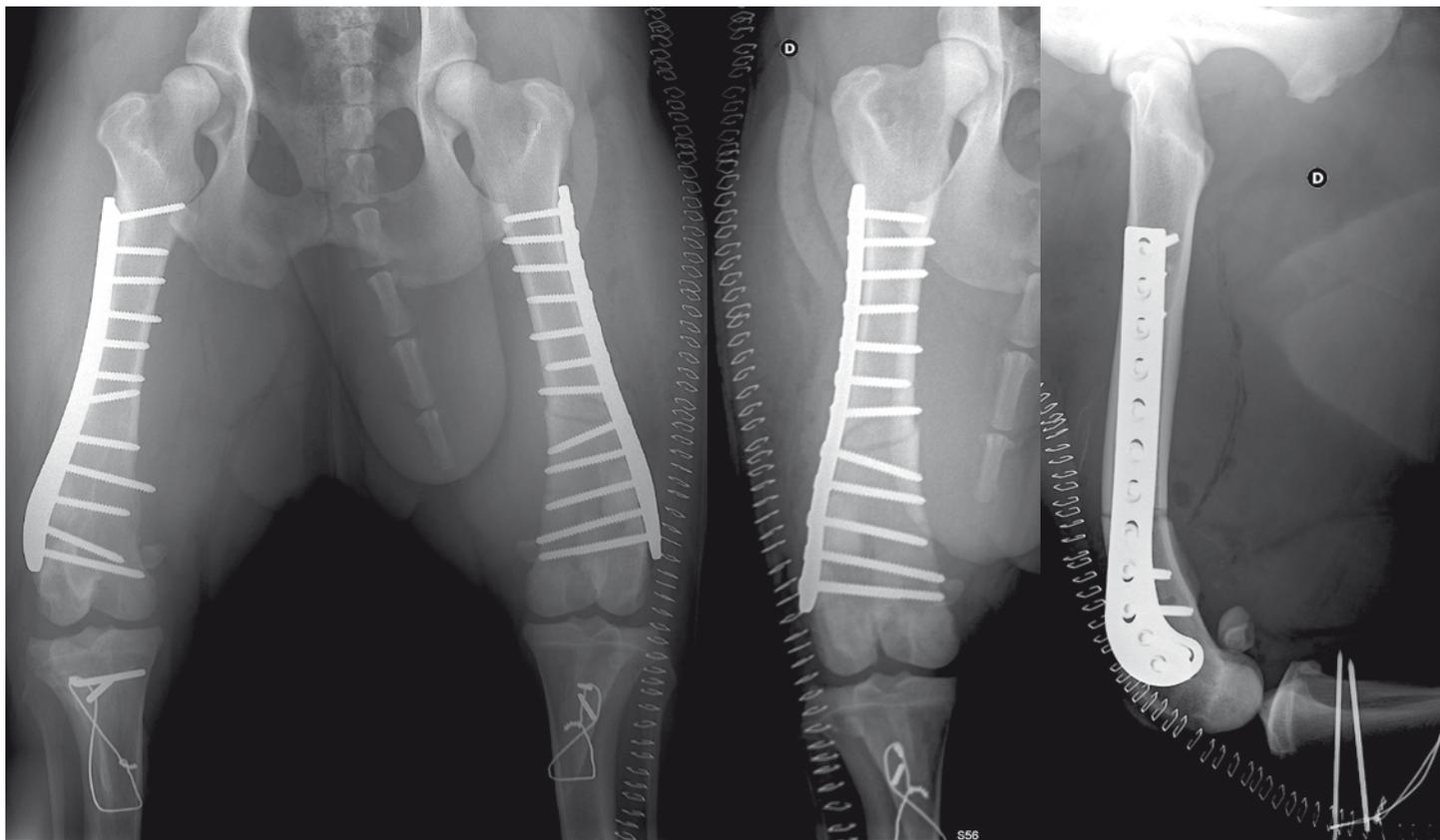


L'intervention est effectuée selon la même technique que le fémur gauche.

Visitez votre espace pro sur :

clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas
Tél. 04 67 38 22 65 - Nous contacter



CONCLUSION :

- La rotule droite est centrée sur les clichés post-opératoires.
- Le varus pathologique du fémur distal droit est corrigé par l'ostectomie cunéiforme fermée de 15° de la face latérale.

Ce cas clinique illustre le rôle des anomalies squelettiques congénitales dans l'apparition d'une luxation rotulienne bilatérale à l'âge adulte due à une déformation angulaire du fémur.

La technique d'ostectomie fémorale distale associée à la correction chirurgicale classique d'une luxation rotulienne permet d'obtenir un résultat clinique très satisfaisant.

Remerciements aux Drs Leroy et Titingier

Visitez votre espace pro sur :

clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas
Tél. 04 67 38 22 65 - Nous contacter

Cas cliniques

Rupture urétrale traitée chirurgicalement

«ETOILE» est une chatte sacrée de Birmanie de 2,5 ans et de 3,8 kg.

ANAMNESE :

- Motif de la consultation :
- Avp avec traumatisme des voies urinaires en date de 8 jours.
- Mise en place uropéritoine.
- Soins médicaux et laparotomie.
- Déchirure urétrale proximale identifiée.

CLINIQUE :

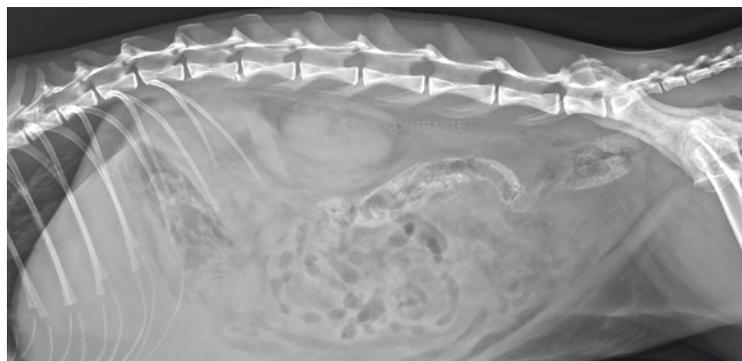
- À l'admission, chat euthermique.
- Animal prostré.
- Abdominomégalie.
- Abdomen sensible et douloureux.
- Urémie post-rénale : 2,18 g/l.
- Échographie en faveur vessie non fonctionnelle (petite vessie indurée) et épanchement abdominal abondant.
- Peu choquée.
- Système cardiovasculaire physiologique.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

Urémie post-rénale à 2,185 g/l et créatininémie à 41,4 mg/L

Une URETROGRAPHIE rétrograde en contraste positif est réalisée :

- Pose sonde de Folley 2,4 mm par voie basse.
- Injection Telebrix 35 en volume croissant : 5 ml, 10 ml, 15 puis 20 ml.
- Radiographies séquentielles de l'abdomen.



Sans contraste



5 ml



10 ml

Visitez votre espace pro sur :

clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas
Tél. 04 67 38 22 65 - Nous contacter



20 ml

INTERPRETATION :

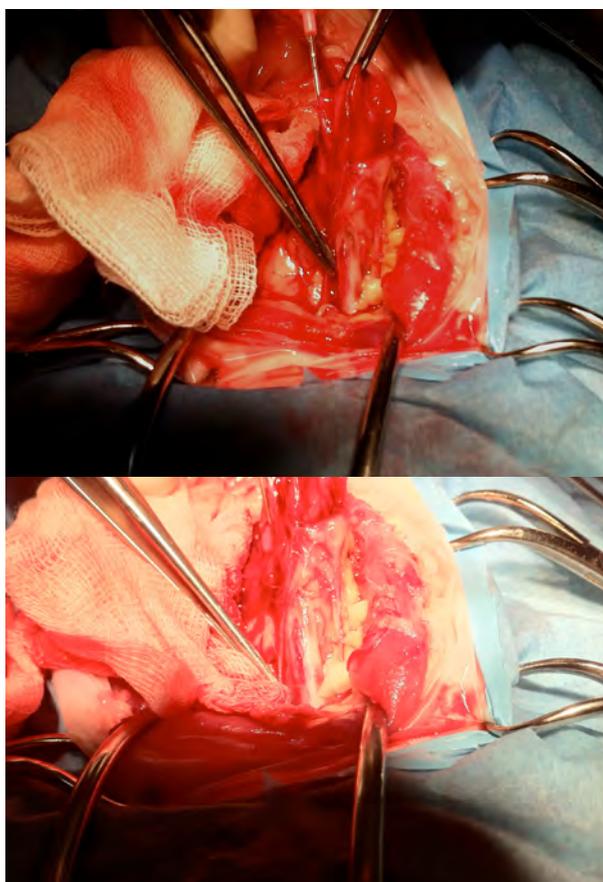
- Apparition d'une image de contraste en intra-abdominal s'étendant dans le petit bassin et à point de départ urétral proximal.
- En faveur d'une solution de continuité des voies urinaires urétrales.

Une sonde vésicale ne peut pas être passée par voie basse (impossibilité de cathétériser la vessie).

Une laparotomie exploratrice est décidée en accord avec les propriétaires.

CHIRURGIE :

- Abord abdominal par la ligne blanche.
- Abord du petit bassin.
- Un uropéritoine volumineux est présent (500 ml).
- Les uretères sont identifiés : un méga-urètre important est constaté de façon bilatérale.
- La vessie est petite et non contractile.
- Cystotomie et cathétérisme urétral rétrograde.
- Une déchirure dorsale de l'urètre proximal est identifiée.
- Elle est suturée par 4 points au PDS dec 1,5 aiguille ronde.
- Une épiploisation de la suture est réalisée.
- Une stomie vésicale ante-pubienne est réalisée au PDS dec 1,5.
- Des urines sont émises de suite par la stomie.
- Rinçage abdominal au Versol tiédi.
- Suture de la paroi abdominale au Vicryl dec 3 .
- Suture cutanée.



vues per-opératoires
de la déchirure urétrale

Visitez votre espace pro sur :

clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas
Tél. 04 67 38 22 65 - Nous contacter

À 10 jours post-opératoires, un contrôle clinique objective une plaie de stomie de belle nature.

L'urémie et la créatinémie sont physiologiques.

La chatte est reprise au bloc pour ablation de la stomie et suture vésicale (PDS dec 2).

L'intervention se déroule de façon satisfaisante.

L'animal réintègre son domicile et les propriétaires rapportent des mictions par voie basse spontanées fréquentes en très petite quantité (pollakiurie).

À 17 jours post-opératoires, une échographie objective une vessie de très petite taille (1cm x 1 cm) et l'absence d'uropéritoine.

Une prescription d'oxybutynine est réalisée.

À 23 jours post-opératoires, l'animal reprend du poids et les valeurs d'urée et de créatinine sont physiologiques.

L'oxybutynine est maintenue.

À 1 mois post-opératoire, l'état général est bon mais la pollakiurie persistante.

La normalisation de la miction est complète fin 2012.

L'animal retrouve un état général totalement physiologique à la même période.

CONCLUSION :

Ce cas illustre la gestion d'une rupture urétrale traumatique par suture chirurgicale directe et mise en décharge temporaire par stomie vésicale.

La récupération de la fonction urinaire est complète en quelques semaines après une période de pollakiurie sans doute liée au processus cicatriciel vésical.

À ce jour, aucune sténose urétrale n'est suspectée.

Remerciements aux Drs Gentric et Roucaute

Visitez votre espace pro sur :

clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas
Tél. 04 67 38 22 65 - Nous contacter

Cas cliniques

Tumeur pylorique chez un chien

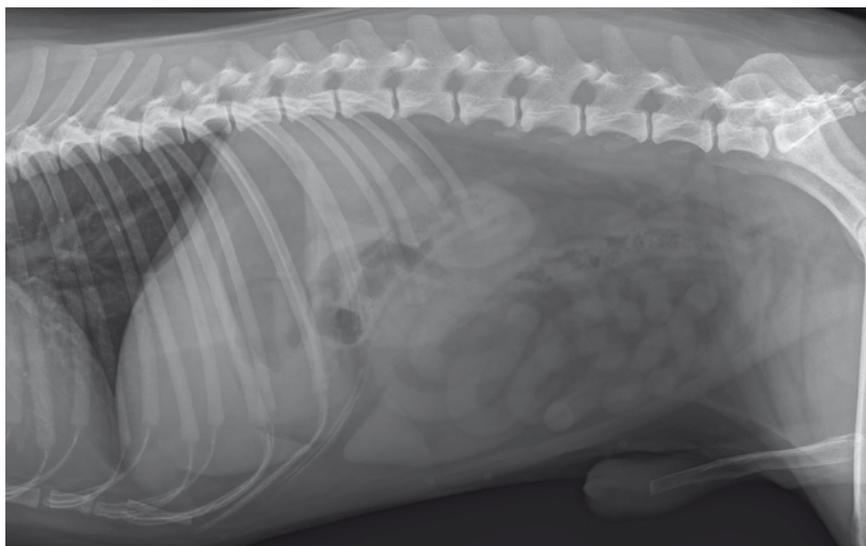
«TOFFEE» est un fox terrier poils durs né en 2001 pesant 10 kg.

ANAMNESE et CLINIQUE :

Motif de la consultation :

- Vomissements post-pandriaux non alimentaires depuis plusieurs semaines.
- Type gastrite et bilieux.
- Bilan biochimique dans les limites de la normale.
- Traité Emeprid / Phosphaluvet avec bonne observance.
- Amaigrissement 2 à 3 kg.
- Trachéite chronique avec toux émétisante.
- Prescription AIS non administrée.
- Difficultés à mâcher ou à déglutir.
- Sur radiographie fournie (sans anesthésie), petit mégaoesophage.

RADIOGRAPHIE :



Visitez votre espace pro sur :

clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas
Tél. 04 67 38 22 65 - Nous contacter

ENDOSCOPIE DIGESTIVE : par vidéo-gastroscope en 9 mm

- Oesophage :

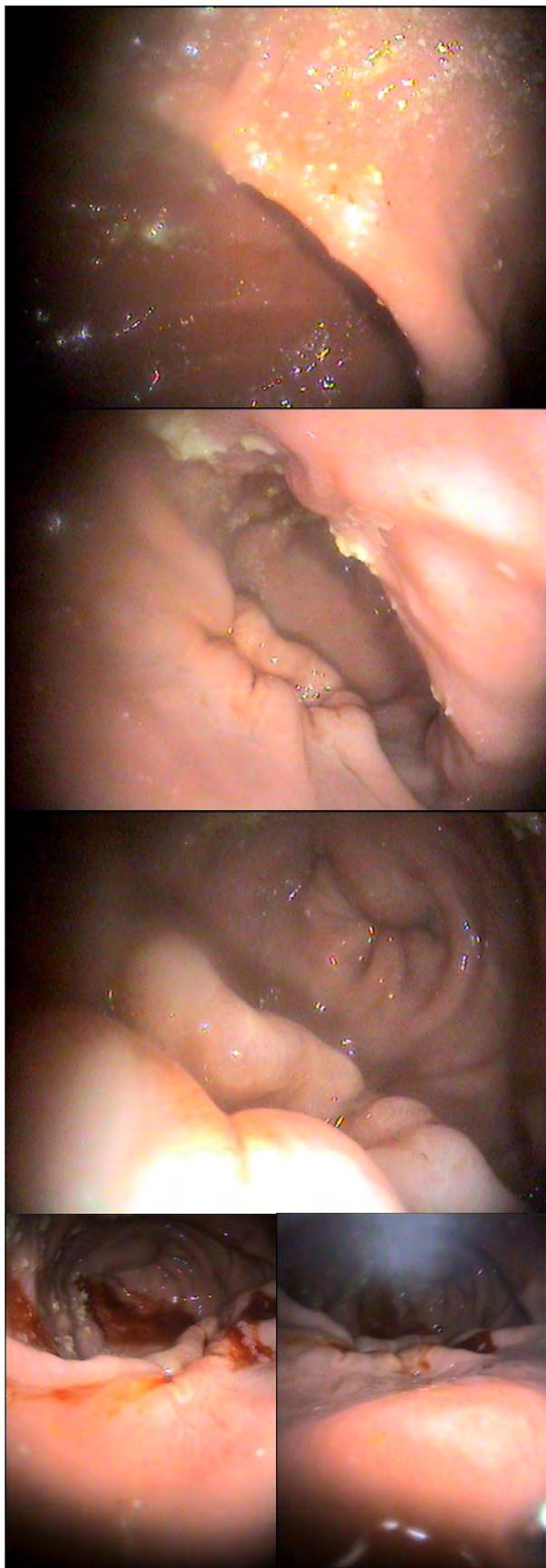


Visitez votre espace pro sur :

clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas
Tél. 04 67 38 22 65 - Nous contacter

- Estomac :

**INTERPRETATION :**

- Oesophage d'aspect physiologique avec notamment absence d'images de reflux gastro-oesophagien.
- Fundus gastrique d'aspect inflammatoire hyperréfringent sans pétéchies, ulcérations ni suffusions hémorragiques.
- Incisure angulaire d'aspect physiologique.
- Pylore d'aspect physiologique.
- Présence à l'entrée de l'antra pylorique d'un épaississement pariétal ombiliqué dont l'aspect est compatible avec un adénocarcinome gastrique.

Des biopsies endoscopiques de la lésion ombiliquée sont réalisées.

Les résultats du laboratoire IDEXX concluent à une gastrite chronique lymphoplasmocytaire.

L'état général de l'animal reste dégradé avec contrôle des vomissements par le Maropitan mais anorexie.

Une injection de corticostéroïdes n'améliore pas les symptômes.

L'animal est ré-hospitalisé.

Une échographie révèle une hypertrophie de l'antra pylorique sans anomalies détectables abdominales.

Visitez votre espace pro sur :

clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas
Tél. 04 67 38 22 65 - Nous contacter

Une laparotomie exploratrice est décidée.

INTERVENTION CHIRURGICALE :

- Incision ligne blanche.
- Absence d'épanchement hémorragique.
- Découverte d'un estomac distendu par épanchement liquidien abondant (1 l).
- Gastrotomie et aspiration.
- La paroi de l'antrum pylorique présente sur son versant péritonéal une plage d'infiltration fibrosée épaissie et indurée et la même modification morphologique est présente sur toute la circonférence du pylore.
- Ce dernier est épaissi et présente une prise en masse sur toute sa circonférence.
- Le pancréas est d'aspect normal.
- La propriétaire jointe par téléphone nous demande de tenter une intervention chirurgicale.
- Une gastrectomie totale du pylore et de l'antrum pylorique est entreprise.
- Une cholécystectomie totale est réalisée.
- Le lobe gauche du pancréas est séparé du corps par dissection-fracture.
- Une ligature en masse des 2 massifs pancréatiques est réalisée.
- Les canaux biliaires hépatiques et leur abouchement duodénal sont repérés.
- Une gastrectomie type Billroth 1 distale au pylore incluant une marge d'exérèse de 1 cm et proximale à l'antrum pylorique est réalisée.
- Une épiploïstomie de l'ensemble de la zone anastomosée est réalisée.
- Rinçage abdominal Chlorhexidine diluée.
- Pose d'une sonde de jéjunostomie par suture en bourse et apposition au flanc gauche.
- Rinçage.
- Sutures des plans musculaires.
- Suture cutanée.
- Des prélèvements histologiques sont réalisés et envoyés au laboratoire Idexx.

Le pronostic reste très réservé.

24h plus tard :

- Dégradation de l'état général : hypothermie, épanchement abdominal, souffrance.
- En accord avec la propriétaire, l'euthanasie est décidée.

Une nécrose pariétale gastrique post-opératoire est suspectée.

Le résultat anatomopathologique revient :

LESION DE LA PAROI PYLORIQUE REF ANT HF185782

De multiples sections ont été réalisées sur les deux prélèvements transmis. Les deux prélèvements portent sur des fragments de paroi de pylore et de duodénum.

On observe l'envahissement du chorion de la muqueuse pylorique ainsi que de la sous-muqueuse et de la musculaire muqueuse et par endroits de la séreuse par une tumeur très mal délimitée.

Le tissu tumoral est formé d'une prolifération de cellules ovoïdes d'aspect épithélial formant des cordons, des nids et très rarement des petites structures tubulaires. Elles sont de grande taille, au noyau rond ou ovale et au grand cytoplasme acidophile renfermant parfois une vacuole de mucus. Elles présentent des atypies : nucléoles volumineux, anisocaryose marquée. L'index mitotique est élevé.

Le tissu tumoral suscite par endroits une stroma-réaction fibreuse. Il s'étend de part et d'autre de la masse principale en de multiples nids tumoraux disséminés dans la sous-muqueuse et la musculaire muqueuse, notamment au niveau du duodénum.

Le pylore présente une large ulcération en regard du tissu tumoral.

Des nids de cellules tumorales, sont visibles dans le tissu adipeux du mésentère.

Des embolus de cellules tumorales sont visibles dans les vaisseaux lymphatiques.

CONCLUSION

Carcinome trabéculaire très peu différencié, pylorique, associé à des embolus tumoraux lymphatiques et une extension dans le mésentère.

Visitez votre espace pro sur :

clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas
Tél. 04 67 38 22 65 - Nous contacter

Ce cas clinique illustre les limites de chaque technique d'exploration prise dans leur individualité (biopsies endoscopiques, échographie) et la nécessité de combiner parfois l'exploration chirurgicale ainsi que les biopsies transmurales pour arriver au diagnostic final.

Remerciements aux Drs He et Saiag

A bientôt...

Visitez votre espace pro sur :

clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas
Tél. 04 67 38 22 65 - Nous contacter