



Edito

Chères consoeurs, chers confrères,
vous trouverez à suivre la description de cas cliniques traduisant l'évolution permanente de la pratique chirurgicale vétérinaire
Nous vous souhaitons une bonne lecture.
confraternellement,

Dr Thierry BOULET

Sommaire

Pose d'un sphincter urétral artificiel

Entorse grave du grasset chez un chat

Polype naso-pharyngé chez un chat

Arthrodèse tibio-tarsienne chez un chat



CAS CLINIQUE 1

Pose d'un sphincter urinaire urétral artificiel chez une chienne de 9 ans

«LOLA» est une chienne Border Collie de 9 ans, stérilisée, accidentée en 2012 qui avait été prise en charge pour une rupture vésicale avec uropéritoine. La chirurgie réparatrice vésicale s'était bien déroulée mais «LOLA» présente depuis 2 ans une incontinence urinaire devenue secondairement rebelle au traitement médicaux (supplémentation oestrogénique, phénylpropanolamine).

Un diagnostic d'incompétence sphinctérienne est posé après bilan biologique permettant d'exclure toute cause de polyuropolydypsie ou de polyurie pathologique.

Il est proposé au propriétaire l'implantation d'un sphincter urétral artificiel (AUS) du laboratoire Norfolk.

Ce système se compose d'un brassard gonflable en silicone implanté autour de l'urètre proximal. Ce brassard est relié à un «port», chambre implantable multiponctionnable, implantée dans l'aisne en position sous-cutanée, par laquelle seront injectées des petites quantités de liquide stérile afin d'augmenter la pression du brassard «à effet».

Comme souvent, la seule implantation en position fermée du brassard autour de l'urètre provoque une amélioration quasi-spontanée de l'incontinence.

Ce système présente un recul suffisant dorénavant pour être une vraie réponse chirurgicale aux problèmes d'incontinence par incompétence sphinctérienne, post stérilisation notamment.



Visitez votre espace pro sur :

www.cliniqueveterinairedrboulet.com

clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas
Tél. 04 67 38 22 65 e-mail: lboulet@orange.fr

CAS CLINIQUE 2

Entorse grave du grasset chez une chatte avec rupture du LCA / LCP et avulsion méniscale

«Poppy» est une chatte de 4 ans, rentrée de sortie avec une boiterie sévère du postérieur gauche.

Une radiographie objective une luxation complète fémoro-tibiale.

L'examen du grasset révèle une instabilité majeure crânio-caudale et médio-latérale.

Cette lésion orthopédique est régulièrement rencontrée chez les chats ayant un accès à l'extérieur.

Un traumatisme sévère du membre est impliqué (patte restant coincée dans un grillage) et entraîne une rupture totale du ligament croisé crânial (LCA), caudal (LCP) et des collatéraux.

La luxation fémoro-tibiale s'accompagne en général d'une avulsion méniscale sévère.

La prise en charge thérapeutique comprend obligatoirement une stabilisation interne du pivot ligamentaire du grasset (reconstruction du LCA et LCP), une toilette méniscale et un pontage articulaire en fixation externe pour 4 à 6 semaines.

Dans le cas présent, il a été réalisé une reconstruction par prothèses en nylon intra-articulaires sur ancrages chirurgicales du LCA/LCP associée à un pontage articulaire durant 4 à 6 semaines.

Le suivi, notamment du fixateur externe, est très engageant pour le propriétaire mais conduit généralement au succès thérapeutique.

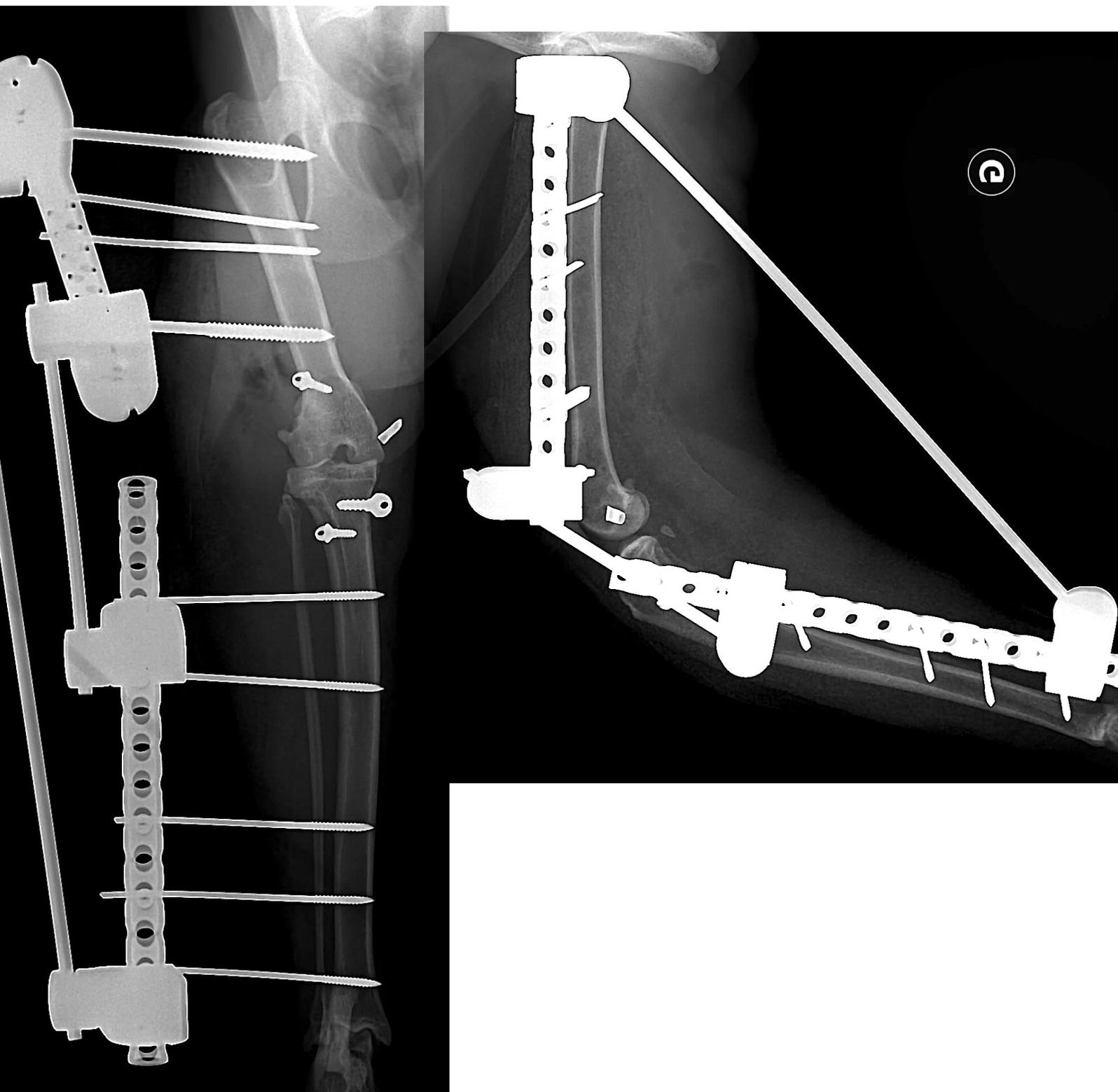
Visitez votre espace pro sur :

www.cliniqueveterinairedrboulet.com



clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas
Tél. 04 67 38 22 65 e-mail: lboulet@orange.fr



Visitez votre espace pro sur :

www.cliniqueveterinairedrboulet.com

clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas
Tél. 04 67 38 22 65 e-mail: lboulet@orange.fr



fixateur en place et bien toléré!



après ablation du fixateur

Visitez votre espace pro sur :

www.cliniqueveterinairedrboulet.com

clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas
Tél. 04 67 38 22 65 e-mail: lboulet@orange.fr

Titre du cas clinique

CAS CLINIQUE 3**Polype naso - pharyngé chez un chat**

«Missy» est une chatte Maine Coon de 18 mois présentée pour une otite suppurée chronique droite. Une masse tissulaire est observée dans le conduit auditif après nettoyage du pus. La radiographie des bulles tympaniques objective une opacification anormale de la bulle homolatérale et une image d'ostéomyélite.

Une ablation totale du conduit auditif associée à une trépanation ventrale de la bulle permet le drainage de l'otite suppurée et le retrait d'un polype naso-pharyngé ayant envahi le conduit auditif après effraction tympanique.

Les polypes naso-pharyngés du chat sont une pathologie fréquente qui peut se développer dans le naso-pharynx et envahir ce dernier sous le voile du palais, créant une gêne fonctionnelle respiratoire haute ou bien gagner la bulle tympanique et se développer dans le conduit auditif après effraction tympanique.

Cette lésion inflammatoire spécifique du chat se développant à partir de la trompe d'Eustache ou de la cavité tympanique présente un pronostic favorable après exérèse chirurgicale complète.

Ci-contre, photographie du polype et du conduit auditif le contenant après exérèse.



Visitez votre espace pro sur :

www.cliniqueveterinairedrboulet.com

clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas
Tél. 04 67 38 22 65 e-mail: lboulet@orange.fr

CAS CLINIQUE 4

Arthrodèse tibio-tarsienne chez un chat

Les plaies d'abrasion du tarse sont une pathologie traumatique orthopédique fréquente. Les traumatismes sont d'intensité variable mais des pertes de substance osseuse sont fréquemment associées. Les dégâts osseux associés peuvent être très importants avec notamment des luxations tibio-tarsiennes sévères. Leur réparation chirurgicale peut faire appel à de la fixation interne et/ou externe avec notamment l'utilisation du pontage artériel.

«Huski» est un chat mâle adulte accidenté qui présente une plaie d'abrasion maléolaire médiale avec perte de substance osseuse et luxation tibio-tarsienne (radios ci-contre). Sa réparation chirurgicale impose une arthrodèse tibio-tarsienne et des soins de plaie soutenus.



Abrasion maléolaire sévère chez un chien



Visitez votre espace pro sur :

www.cliniqueveterinairedboulet.com

cliniqueveterinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas

Tel: 04 67 38 22 65 e-mail: lboulet@orange.fr



Le succès d'une arthrodèse ne peut être acté que lorsque la fusion osseuse est visible sur les radiographies post-opératoires.

Le taux de complications de ces chirurgies reste important.

La présence d'une plaie contaminée et d'un dégât osseux ne contre-indique pas de façon absolue la pose d'un implant chirurgical.

Les soins anti-infectieux doivent par contre être soutenus et adaptés (antibiogramme) et la stabilité du montage acquise dès sa réalisation.

Bon courage et bonne fin d'année 2016 !

Visitez votre espace pro sur :

www.cliniqueveterinairedrboulet.com

clinique vétérinaire

RCS 4008 322 67 - N° ordinal 11 717
2, rue Donnat 34430 St Jean de Védas
Tél. 04 67 38 22 65 e-mail: tboulet@orange.fr