

Sciences & pratique

Animaux de compagnie

Actualités chirurgicales

>> Etude rétrospective

Traitement des pancréatites avec choléstase chez le chat : une étude précise l'emploi de tubes biliaires

>> L'AUTEUR

Guillaume Chanoit

North Carolina State University

College of Veterinary Medicine

Raleigh, NC 27606, USA

Courriel : guillaume_chanoit@ncsu.edu



Une étude montre que la technique des *stents* peut faire partie de l'arsenal chirurgical du vétérinaire pour traiter les pancréatites avec choléstase chez le chat. La raison d'utiliser un système de *stents* est de favoriser l'excrétion biliaire par le tube et autour de lui pendant le temps du traitement médical de la pancréatite.

Du fait de la particularité anatomique concernant l'excrétion pancréatique et biliaire (papille [majeure] commune du canal excréteur pancréatique accessoire et du canal cholédoque), les chats atteints de pancréatites sont plus sujets à l'obstruction biliaire que les chiens. Le pourcentage de chats développant cette complication est supposé être faible mais associé à une très forte morbidité et mortalité.

Cet article* donne les résultats d'une étude rétrospective sur 7 chats présentés pour pancréatite et obstruction biliaire traités de manière chirurgicale par la mise en place d'un tube cholédochal afin de lever l'obstruction biliaire.

La raison d'utiliser un système de tube (ou *stent* en anglais) est de favoriser l'excrétion biliaire autant par le tube qu'around du tube pour un temps permettant le traitement médical de la pancréatite.

Nouvelle obstruction dans deux cas

Dans 6 cas sur 7, le tube consistait en un segment de cathéter urinaire en caoutchouc rouge de 5 ou 3,5 Fr dans 6 cas et d'un cathéter intraveineux de 22 G dans 1 cas. Afin de placer ce tube, une duodénotomie 3 à 6 cm distalement au pylore est réalisée sur le bord anti-mésentérique et la papille majeure est cathétérisée de manière à ponter la zone d'obstruction (le plus souvent au niveau de la papille elle-même) sur 2 à 4 cm. Une distance similaire est laissée libre dans la lumière intestinale. Une suture au fil résorbable ou irrésorbable de décimale 1,5 est réalisée au niveau de la papille pour maintenir le tube en place.

Sur les 7 chats, une nouvelle obstruction (après la pose du *stent*) a été mise en évidence dans 2 cas. A cet égard, une élévation de la concentration en bilirubine sanguine est certainement le meilleur indicateur d'une ré-obstruction et ce paramètre doit être suivi chez tous les chats sur lesquels des *stents* biliaires sont placés. Dans un cas, une seconde chirurgie a été réalisée (cholécystoduodénotomie) avec succès alors que dans l'autre, le chat a été euthanasié.

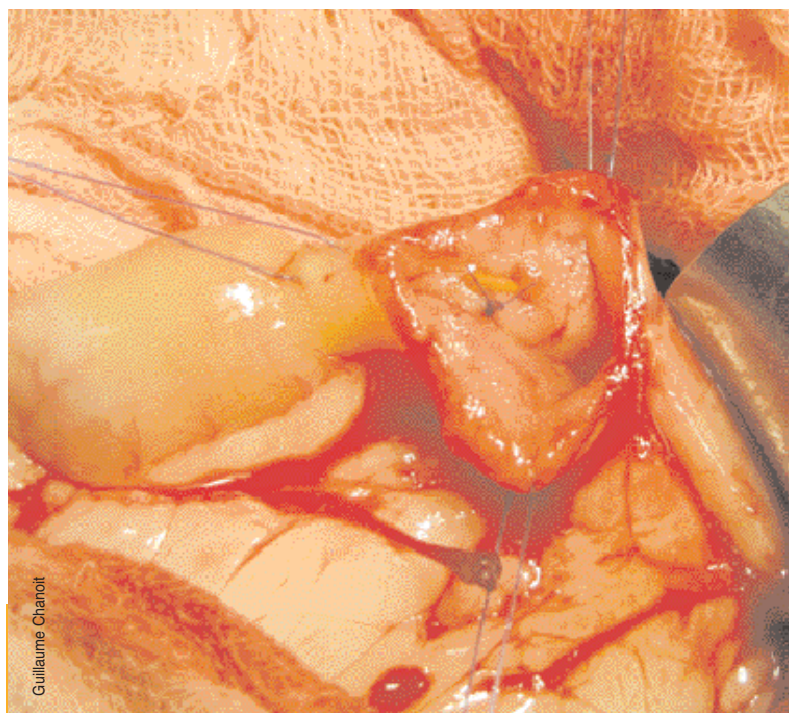
Pronostic moins bon que chez le chien

Les auteurs sont circonspects sur la pose de *stents* lorsque la bile a un aspect très gélatineux (ce qui augmenterait le risque d'obstruction) et ne recommandent pas systématiquement l'usage de *stents* dans ces cas.

Ils font également remarquer que près de 30 % des tubes se bouchent chez l'Homme. Du fait de la plus petite taille chez le chat, ce pourcentage devrait être plus important. Dans 2 cas, le *stent* a été expulsé dans les fèces et dans un cas, a dû être retiré par voie endoscopique sur un chat faisant des épisodes de cholangites chroniques dans un délai variant entre 7 et 15 mois.

Cette étude n'a pas la prétention de démontrer une quelconque supériorité de la technique des *stents* par rapport à d'autres techniques de diversion biliaire ou de ponction intermittente. Elle démontre simplement que cette technique peut faire partie de l'arsenal chirurgical. Tout comme les techniques de diversion, le pronostic, avec ces techniques de pontage, semble moins bon chez le chat que chez le chien. **G.C.**

* Mayhew PD, Weisse CW. Treatment of pancreatitis-associated extrahepatic biliary tract obstruction by choledochal stenting in seven cats. *J Small Anim Pract* 2007.



Vue intra-opératoire : mise en place d'un non *stent* au niveau de la papille duodénale majeure après duodénotomie anti-mésentérique.