

Animaux de compagnie

>> Chirurgie

L'AUTEUR

Maud LAFON

Rédactrice permanente de la DV

Corps étrangers migrants profonds : un piège diagnostique

Cause de symptômes variables, la migration de corps étrangers présente une difficulté diagnostique majeure : celle de leur localisation. Lors du dernier congrès de l'Association française des vétérinaires pour animaux de compagnie, notre consœur Pauline Gossot a présenté les moyens à disposition du praticien pour relever ce défi diagnostique et permettre l'exérèse du corps étranger.

Motif de consultation fréquent, la migration de corps étrangers, le plus souvent d'origine végétale, pose des difficultés diagnostiques, en raison de signes cliniques variés et de leur localisation profonde indécélable cliniquement. Notre consœur Pauline Gossot, qui était alors maître de conférences dans l'unité de chirurgie de l'école vétérinaire de Toulouse, a présenté 11 cas de migration de corps étrangers profonds lors du dernier congrès de l'Association française des vétérinaires pour animaux de compagnie, le 28 novembre 2008, à Strasbourg.

Ces cas ont été répertoriés par le service de chirurgie de l'école vétérinaire de Toulouse, entre 2003 et 2008. Ils ont été recrutés sur forte suspicion clinique (le plus souvent une fistule récidivante du flanc) ou présence de corps étranger avérée et ont donné lieu à des examens complémentaires d'imagerie et à une exploration chirurgicale. Les chiens concernés étaient des adultes, de grande race, souvent des chiens de chasse. Les motifs de consultation cités ont été : présence d'une masse, d'une fistule ou d'un abcès paralombaire, détresse respiratoire, fièvre, baisse d'état général, anorexie ou dysorexie, douleur vertébrale. Tous les animaux avaient déjà suivi un ou plusieurs traitements médicaux et/ou chirurgicaux.

Repérer l'extension de la fistule

Notre consœur a listé les examens qui ont pu être réalisés, citant la cytoponction, la radiographie, avec ou sans produit de contraste, et des techniques d'imagerie servant d'examens de localisation tels que fistulographie, échographie ou tomodensitométrie. Ces examens avaient pour but de repérer les atteintes des tissus mous et lésions cellulaires associées ainsi qu'une possible extension de la fistule.

« Examen simple et peu invasif, la fistulographie se réalise avec une sonde urinaire ou un cathéter », a expliqué la conférencière. Elle a

précisé que les fistules paralombaires se situaient plus fréquemment à proximité des vertèbres L2 et L3.

Autre technique d'imagerie utilisable pour localiser le corps étranger, l'échographie est intéressante mais sa sensibilité dépend du manipulateur. Outre la localisation, elle permet de visualiser l'aspect du corps étranger et peut être utile à son exérèse lorsqu'il est superficiel.

Le scanner est intéressant pour localiser le corps étranger et mesurer les lésions qu'il a induites. En l'occurrence, il permet de planifier précisément l'intervention chirurgicale.

Une étude comparant les différentes techniques d'imagerie a souligné l'intérêt moindre de l'IRM mais validé l'intérêt de l'échographie et du scanner.

Fistulectomie étendue

Dans l'étude, les chiens ont été traités par fistulectomie ou exérèse directe du corps étranger quand elle était possible. La fistulectomie étendue nécessite une préparation chirurgicale large. L'injection de bleu de méthylène dans la fistule permet de marquer tous les tissus atteints. Cette technique, en raison des gros délabrements tissulaires qu'elle occasionne, s'accompagne d'une hospitalisation longue. Si elle est suivie du retrait du corps étranger, les complications sont faibles. Par contre, si elle ne permet pas son identification et son retrait (en raison notamment de la profondeur de la migration), les symptômes vont persister.

Concernant les techniques chirurgicales de retrait de corps étrangers migrants profonds, la littérature souligne l'intérêt d'une exérèse directe lorsqu'il est visible mais recommande préférentiellement la fistulectomie étendue et complète lorsqu'il ne l'est pas (ouverture directe en regard du corps étranger ou de l'origine de la fistule). La fistuloscopie est une technique peu décrite mais qui présente un intérêt lorsque la fistule est peu rayonnante car elle permet alors de voir le corps étranger et de le retirer concomitamment.

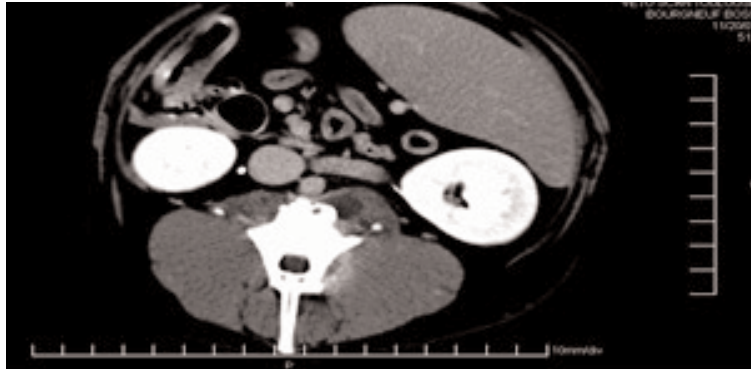
« Fréquent motif de consultation, le corps étranger migrant profond représente un piège diagnostique en ce qui concerne sa localisation », a conclu Pauline Gossot. Pour augmenter les chances de retrait, il convient de multiplier les examens d'imagerie. Il est indispensable dans tous les cas de prévoir d'emblée une chirurgie étendue. ■

>> GROS PLAN

Localisation préférentielle

A l'occasion d'une conférence au congrès de l'Association française des vétérinaires pour animaux de compagnie, notre consœur Pauline Gossot a présenté quelques données de la littérature concernant les localisations préférentielles des corps étrangers migrants profonds. Muscles lombaires, thorax, cerveau, canal médullaire cervical, péricarde font partie des sièges possibles.

Quant aux corps étrangers superficiels, ils se localisent, dans plus de la moitié des cas, au niveau du conduit auditif externe, les autres localisations possibles étant les espaces interdigités et l'œil. Une étude portant sur 182 cas a montré la prédisposition de certaines races, citant le golden retriever, l'épagneul breton et l'airedale terrier. **M.L.**



Service de chirurgie ENVT

Scanner d'un phlegmon para-vertébral qui s'est révélé, à l'ouverture directe, contenir un corps étranger végétal de moins de 5 mm.



Injection de bleu de méthylène dans un trajet de fistule.

Ph. Hautdquet



Service de chirurgie ENVT



Service de chirurgie ENVT

Fistule paralombaire et son exérèse chirurgicale. Sur la photo de droite, le corps étranger retrouvé dans le péritoine à l'extrémité de cette fistule.



Service de chirurgie ENVT