

Animaux de compagnie

Actualités chirurgicales

>> Technique

>> L'AUTEUR

Guillaume CHANOIT

North Carolina State University

College of Veterinary Medicine

Raleigh, NC 27606, USA

Courriel : guillaume_chanoit@ncsu.edu



Gros plan sur les sténoses œsophagiennes

Les sténoses œsophagiennes bénignes sont relativement communes chez le chien et le chat et sont assez difficiles à traiter. Mieux vaut les prévenir que les guérir ! Trois articles récents - une étude prospective, une étude rétrospective et un cas clinique - parus en octobre 2009 font le tour de la question et tentent de répondre à certaines interrogations.

Dans une étude prospective*, Panti et collaborateurs examinent sur un groupe de chiens anesthésiés pour une chirurgie orthopédique l'effet de l'administration orale 4 heures avant la chirurgie d'oméprazole (Mopral ND 10 ou 20 mg) à 1 mg/kg sur le pH et l'incidence des reflux gastro-œsophagiens.

Dans cette étude, 47 chiens sont inclus dont 25 dans un groupe témoin. Une sonde pH est introduite en intra-œsophagien et permet de monitorer le pH continuellement durant l'intervention. Les résultats montrent une chute du pH (<4) dans seulement 18 % des cas dans le groupe traité, contre 52 % dans le groupe témoin. Les reflux gastro-œsophagiens ont été notés plus de 4 fois plus souvent dans le groupe témoin que dans le groupe traité.

En conclusion, l'administration préventive d'oméprazole permet de diminuer l'incidence des reflux et leur acidité, donc pourrait potentiellement permettre de diminuer l'incidence des sténoses.

Bons résultats avec les bougies

Cependant, pour les animaux présentant ces sténoses bénignes, que faire ?

Une étude prospective** de Bissett et collaborateurs semble montrer de bons résultats du traitement des sténoses bénignes par les bougies de Savary-Gilliard. Cette technique consiste à insérer sous anesthésie des bougies (cônes) (voir photo) de taille à chaque fois plus importante à intervalles réguliers jusqu'à obtenir une dilatation compatible au moins avec une alimentation semi-liquide donnée en hauteur.

Le cône de dilatation est précédé d'un segment rectiligne de 8 cm de long. Ce segment flexible assure le passage complet de la bougie à travers presque toutes les sténoses avant que ne débute la force de dilatation radiaire. Le gradient de dilatation très progressif permet une dilatation douce, efficace et atraumatique, même lors de sténoses serrées ou filiformes étendues.

Les complications sont rares

Dans cette étude, les résultats montrent qu'après (en moyenne) 3 à 5 dilatations, 14 sur 20 chiens et 6 sur 8 chats pouvaient ingérer de la nourriture solide et présentaient des épisodes de régurgitations moins d'une fois par semaine. Six chiens et 4 chats ont reçu une sonde de gastrostomie post-dilatation. Les complications sont rares : deux cas de pneumonie par fausse déglutition (chiens) et un cas de perforation œsophagienne non mortelle chez un chat (traitée de manière conservatrice).

Le suivi à long terme de cette étude a duré 7 ans (post-dilatation). Les auteurs ont dilaté une sténose unique chez 10 chiens et 8 chats et 2 sténoses chez 10 autres chiens.

Souvent après une anesthésie générale

Une anesthésie générale récente faisait souvent (18 cas chez le chien et 5 cas chez le chat) partie des commémoratifs (anesthésie entre 1 et 17 jours avant la présentation des symptômes), ce qui corrobore l'idée qu'il s'agit d'une des étiologies les plus fréquemment rencontrées. Mais il existe d'autres facteurs favorisants. A noter également que la prise d'antibiotiques oraux (notamment de doxycycline chez le chat ou enrofloxaxine et β -lactamines chez le chien) apparaît également comme un facteur favorisant. Tous les animaux dans cette étude ont reçu des traitements adjuvants par administration de métoprolol, d'inhibiteur des pompes à protons et de protecteur gastrique (sucralfate). A noter cependant qu'aucun animal n'a reçu d'injection intralésionnelle.

Dans le cas clinique*** présenté par Fraune et collaborateurs, c'est justement l'injection intra-lésionnelle de triamcinolone (20 mg dose totale répartie en 4 quadrants) qui est à l'origine, d'après les auteurs, du succès de la 5^e dilatation (par ballonnet cette fois, pas par bougie) de deux sténoses œsophagiennes bénignes sur un golden retriever de 3 ans.

Prévention pour les animaux à risques

Les auteurs avaient noté une reprise des signes cliniques (régurgitation) quelques jours seulement après les quatre premières dilatations et, suite à la nouvelle dilatation associée à l'injection, les signes cliniques ne sont plus réapparus. Mieux encore, une endoscopie à 16 semaines après injection de triamcinolone ne montrait plus de sténose aux endroits précédemment atteints. Les auteurs n'avancent pas de théorie pour expliquer l'effet pour le moins radical de l'injection intra-lésionnelle, outre le fait qu'il s'agit d'une pratique standard chez l'Homme.

A retenir : les sténoses œsophagiennes sont un problème en médecine vétérinaire. Si l'on ne peut les prévenir toutes, il convient cependant d'essayer de les anticiper et par exemple de traiter préventivement les animaux à risques (chirurgie longue, abdominale, animaux présentant déjà des reflux). En termes de traitement, la dilatation par bougie ou par ballonnet est une option beaucoup plus convaincante que la chirurgie. L'injection intralésionnelle paraît attractive. ■

*Panti A, Bennett RC, Corletto F, Brearley J, Jeffrey N, Mellanby RJ. The effect of omeprazole on oesophageal pH in dogs during anaesthesia. *J Small Anim Pract* 2009; 50:540-544.

** Bissett SA, Davis J, Subler K, Degernes Risk factors and outcome of bougienage for treatment of benign esophageal strictures in dogs and cats: 28 cases (1995-2004) *J Am Vet Med Assoc* 2009; 235:844-850.

*** Fraune C, Gaschen F, Ryan K. Intralésionnel corticostéroïd injection in addition to endoscopic balloon dilation in a dog with benign oesophageal strictures *J Small Anim Pract* 2009; 50:550-553.

