



Elkhroub 05/04/20

Enseignant : Djemai S
Année : 4^{ième} DV
Module : Clinique- Pathologie des carnivores

Présentation de cas cliniques

Clinique 1 : hernie périnéale.

Un chien âgé 15 ans, présente une hernie périnéale¹ depuis 2 ans, mais le vétérinaire habituel n'a jamais osé l'opérer se disant qu'il était déjà bien vieux et le risque anesthésique bien réel. Toutefois, il faut prendre une décision car le chien est toujours vivant, la hernie a beaucoup grossi (Figure 1) : la vessie a basculé dans la hernie et le chien n'arrive plus à uriner (dysurie et strangurie).



Figure 1. Chien présentant la hernie périnéale.

Vu l'excellent état de santé du chien et malgré son âge, les propriétaires acceptent l'opération.

Chirurgie en 2 temps :

- 1^{ier} temps : castration, colopexie² et déférentopexie³.
- 2^{ième} temps : herniorraphie ; transposition du muscle obturateur interne pour refermer la hernie.

1^{ier} temps : castration, colopexie et déférentopexie.

- La vessie est vidée pour la remettre en position abdominale par taxis après quoi la castration est réalisée.
- La peau est incisée sur le côté gauche du pénis jusqu'à l'ombilic, ensuite on ouvre l'abdomen sur la ligne blanche.
- Les canaux déférents sont saisis avec des pinces.
- Le colon est fixé sur la paroi gauche en le tirant au maximum vers l'avant et ce, après avoir incisé légèrement le muscle abdominal en regard de la future colopexie. L'ensemble muscle et colon est suturé en réalisant une suture aller-retour afin de tirer le colon au maximum (Figure 2).

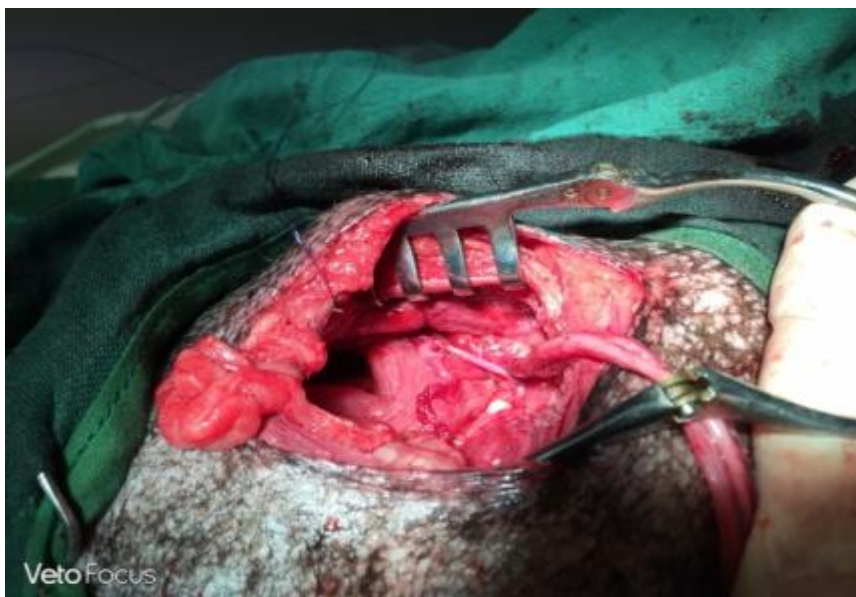


Figure 2. Colopexie.

- Le muscle abdominal est ponctionner de part et d'autre de la ligne blanche, à hauteur de l'ombilic avec un angle de 30° après quoi, les cordons déférents sont passés de chaque côté (Figures 3 et 4).



Figure 3. Passage des cordons au travers de la paroi abdominale.



Figure 4. Nouage des cordons au dessus de la paroi abdominale suturée.

- L'intérêt de la déférentopexie ; c'est qu'elle permet de tirer la prostate et la vessie vers l'avant de l'abdomen (Figure 5).

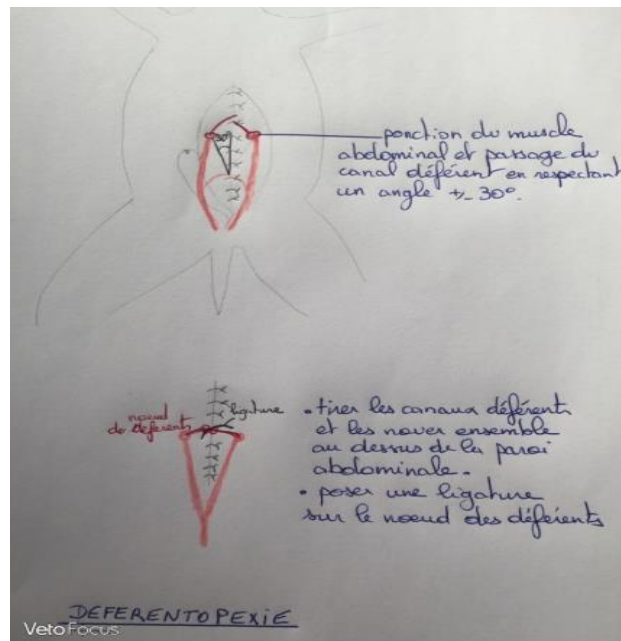


Figure 5. Déférétopexie.

- La paroi abdominale est refermée, les canaux déférents sont noués en réalisant plusieurs nœuds par dessus la suture abdominale ; ensuite les nœuds sont fixés avec une suture transfixiante pour éviter qu'ils ne se défassent.
- La peau est suturée. Avant la fermeture de la peau , un mélange d'huiles essentielles (HE) est pulvérisé , d'abord dans l'abdomen puis sur la suture musculaire et enfin sur la suture cutanée.

NB :

L'utilisation des HE est intéressante (Avant, pendant et après toute chirurgie), pour désinfecter, puisque qu'elles ne piquent pas, respectent la flore locale et sont extrêmement puissantes pour exterminer les germes, qu'ils soient bactériens, fongiques ou parasitaires.

Le chien récupère très vite, et le vétérinaire décide de refermer la hernie 48h après la première chirurgie (Figure 6).



Figure 6. Hernie périnéale.

- 2^{ème} temps : herniorraphie ; transposition du muscle obturateur interne pour refermer la hernie.

L'incision débute à droite de l'anus jusqu'après la pointe de l'ischium (Figure 7).

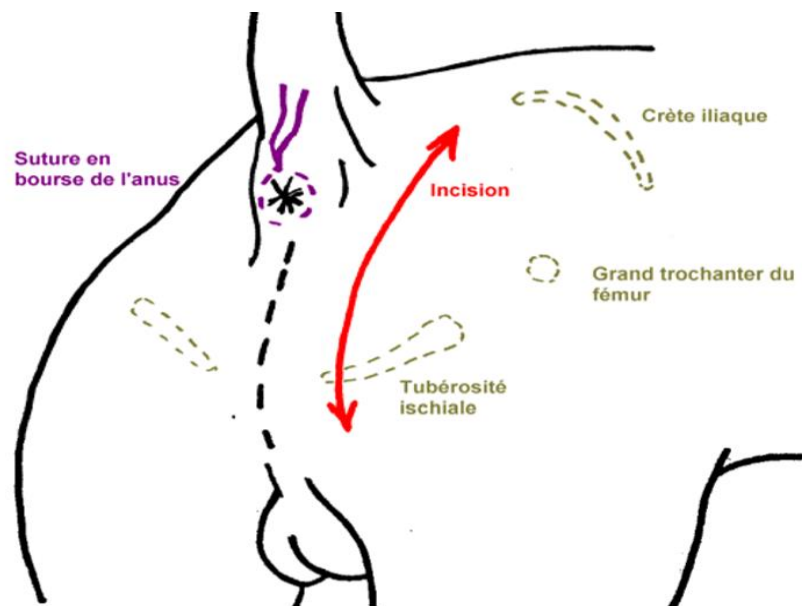


Figure 7. Voie d'abord pour le temps périnéal du traitement des hernies périnéales (Noël, 1996).

Il faut repérer (Figure 8):

- Le muscle releveur de l'anus.
- Le muscle sacro-coccygien.
- Le tendon sacro tubéral.
- Le muscle obturateur interne.
- Faisceau vasculo-nerveux honteux interne.

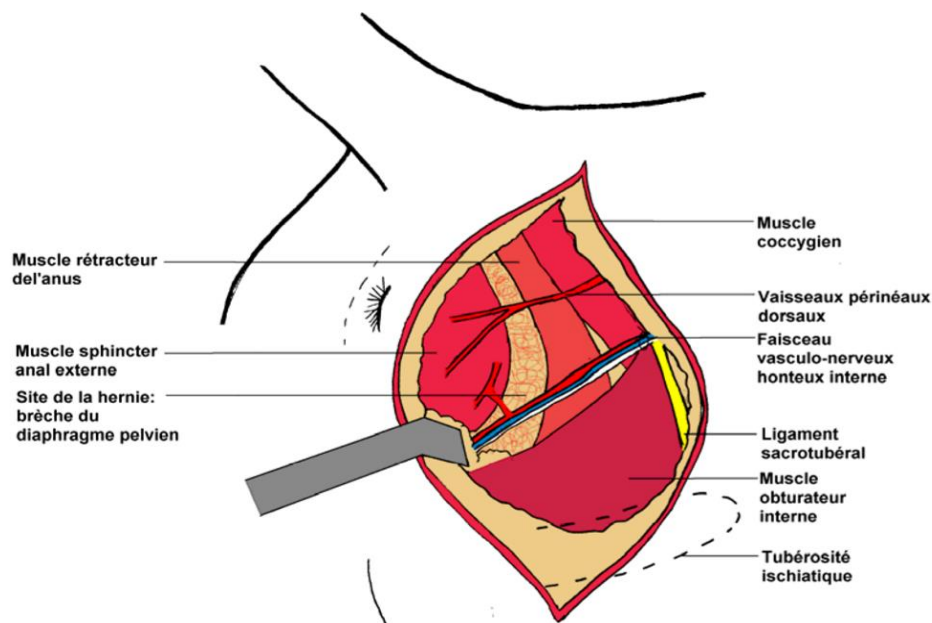


Figure 8. Dissection des muscles de la fosse ischio-rectale, mise en évidence du faisceau vasculo-nerveux honteux interne (Noël, 1996).

La brèche du diaphragme pelvien est dans ce cas oblitérée par la transposition d'un muscle (musculoplastie) : dans la plupart des cas le muscle obturateur interne, le muscle fessier superficiel ou le muscle semi-tendineux. Cela permet de reconstruire et de renforcer le diaphragme pelvien.

Dans notre cas le vétérinaire a choisi la transposition du muscle obturateur interne :

- Le chirurgien réalise une élévation périostée du muscle obturateur interne. Cette élévation débute par une incision musculopériostée, qui se poursuit par une désinsertion du muscle obturateur interne, depuis l'arcade ischiatique jusqu'au bord caudal du foramen obturateur (Figure 9).

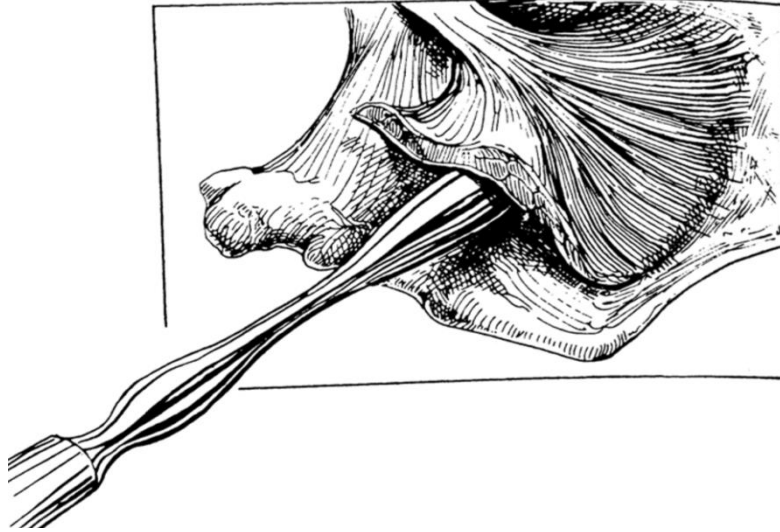


Figure 9. Elévation du muscle obturateur interne (Slatter, 2003).

- Il récline vers le haut le volet musculaire, après quoi il peut sectionner le tendon (ténotomie) du muscle obturateur interne au ras du ligament sacrotubéral, afin d'avoir un volet musculaire plus important (Figure 10).

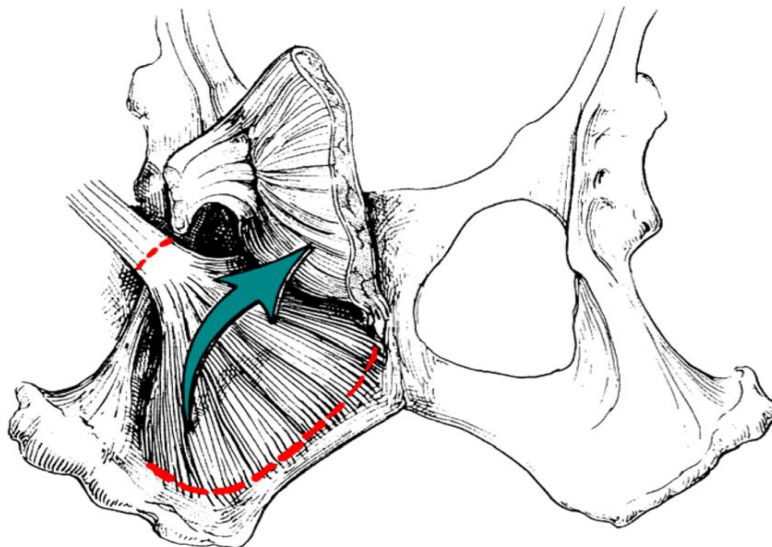


Figure 10. Transposition du muscle obturateur interne (Hardie et al., 1983).

- Il faut ensuite suturer le muscle obturateur interne aux autres muscles du diaphragme pelvien. Les points ne sont pas noués, les fils sont tenus par des clamps. Tous les points sont préplacés entre le muscle obturateur interne et le muscle sphincter anal externe, entre muscle obturateur interne et le muscle rétracteur de l'anus, entre le muscle sphincter anal externe et le muscle rétracteur de l'anus (Figure 11).

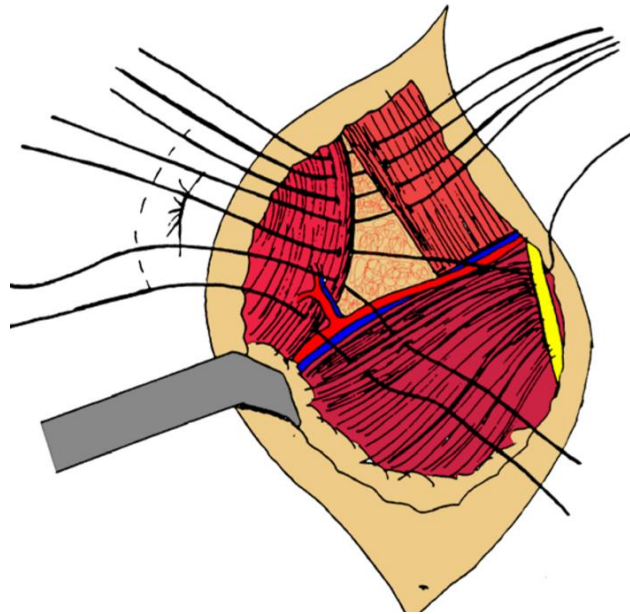


Figure 11. Mise en place des sutures (Noël, 1996).

- Les différents points sont ensuite serrés, après que le chirurgien a enlevé les clamps qui maintiennent les organes herniés dans la cavité abdominale. (Figure 12). Les sutures de la hernie peuvent être réalisées avec du Catgut chromé et monofilament résorbable décimal 3,5.

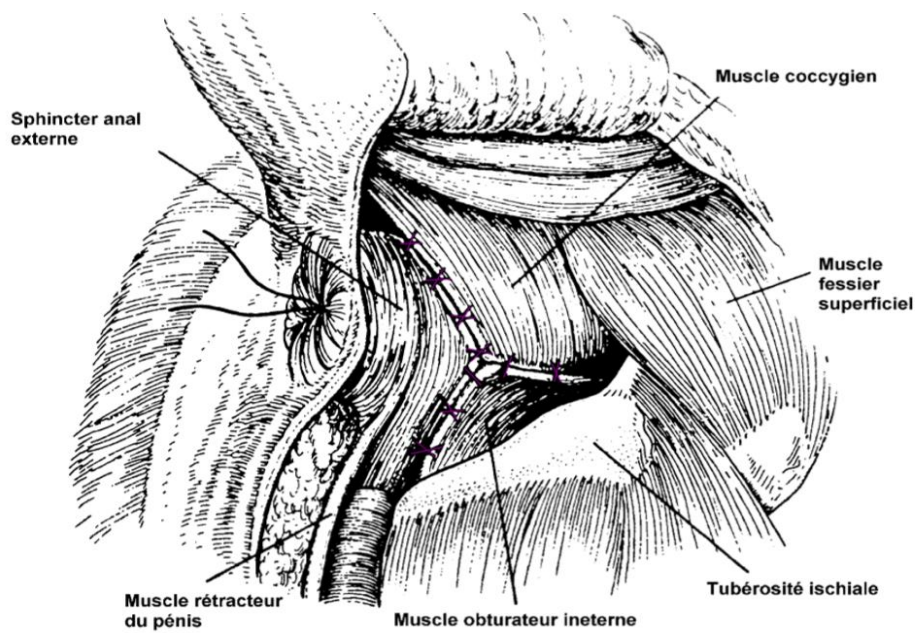


Figure 12. Positionnement des sutures après nouage des fils (Slatter, 2003).

- Pulvérisation d'HE avant et après chaque suture.
- La peau est ensuite suturée.

Le chien récupère encore très vite (Figure 13).



Figure 13. Le chien 2 mois après.

¹ : Les hernies périnéales sont dues à une défaillance des muscles du diaphragme pelvien, qui se rompent sous l'effet de contraintes mécaniques. Cela conduit à la déformation, l'étirement et la déviation de la paroi du rectum. Certains organes pelviens et abdominaux (colon, rectum, petit intestin, vessie ou graisse) s'engagent dans la hernie. Une masse sous cutanée, de consistance liquidienne, se constitue dans la région périnéale, en position déclive.

² : Fixation du côlon à la paroi abdominale ; c'est étape de l'acte chirurgical de réduction de hernie périnéale.

³ : Etape de l'acte chirurgical de réduction de hernie périnéale, les canaux déférents (conduits allant aux testicules) sont fixés à la paroi abdominale dans le but de ramener la vessie et la prostate crânialement et d'éviter qu'elles ne migrent dans le bassin.

Références

Le cas clinique a été tiré du site : "vetofocus" ; réalisé par Dr Joëlle ROBYNS - 09/10/2015.

Toutefois, nous avons enrichi le cas par les références ci-après :

1. HARDIE, E.M., KOLATA, R.J., EARLEY, T.D., et al Evaluation of internal obturator muscle transposition in treatment of perineal hernia in dogs Veterinary Surgery, 1983, 12, 2, 69-72.
2. NOEL, O. Etude de l'anatomie topographique de la région périnéale dans l'espèce canine Th. : Med.vet. : Lyon : 1996: 21. 167 pp
3. SLATTER, D. Textbook of Small Animal Surgery. Volume 1.Troisième édition. Philadelphie : Saunders, 2003. 1286 p.