

LES FISTULES.

DEFINITION CLASSIFICATION.

Les fistules sont des plaies étroites, canaliculaires qui donnent issue à des sécrétions de nature diverses (sécrétions de glandes ou pus). Il existe plusieurs types de fistules :

- Congénitales : fréquentes au niveau des voies uro-génitales.
- Acquises : ce sont des fistules borgnes qui se terminent en cul-de-sac ou communicantes qui rejoignent un grand conduit organique exemple : œsophagiennes urinaires lacrymales.
- Purulentes dues le plus souvent à la tuberculose ou à des corps étrangers.

ETIOLOGIES.

Les fistules congénitales sont dues à des anomalies de l'organogénèse, les fistules acquises sont principalement dues à des corps étrangers qui occasionnent des suppurations profondes.

LESIONS .

L'orifice est une petite plaie à structure complexe fréquemment en relief par rapport à la peau, elle donne issue à un liquide. Le trajet fistulaire est souvent limité par une membrane pyogène richement vascularisée qui permet un auto entretien de la suppuration.

SYMPTOMES.

Les fistules de sécrétions ou d'excrétions permettent l'élimination d'un liquide organique (salive urine lait...) l'écoulement est continu ou non. La palpation est indolore en raison de la très faible réaction inflammatoire. Les fistules purulentes sécrètent un pus séreux mal lié mêlé de sang et de débris nécrotiques, il ya œdème et tuméfaction importantes ou une plaie bourgeonnante et ulcérée.

L'exploration du trajet fistuleux se fait au moyen d'une sonde à bout rond rigide et stérile comme la sonde de NELATON ou par injection d'un liquide

radio opaque (lipiodol ND) deux clichés orthogonaux visualisent le trajet fistuleux quelques fois le produit de contraste moule le corps étranger et l'étiologie est trouvée.

DIAGNOSTIC.

Il est évident, observer l'orifice et la nature du produit du liquide éliminé, pour préciser l'étiologie on peut recourir à la tuberculination, à la malléination ou à la radiographie.

PRONOSTIC.

Il est réservé car les récurrences sont fréquentes surtout si la fistule provient de la suppuration de fils irrésorbables posés sans asepsie.

TRAITEMENT.

Injecter une solution caustique dans le trajet fistuleux comme la solution de nitrate d'argent à 1%, c'est un bon traitement pour les fistules qui ne sont pas sans arrêt réactivées mais insuffisant en général en particulier pour les fistules sécrétantes.

Le traitement chirurgical consiste à extraire le corps étranger ainsi que le tissu formant le trajet fistulaire par énucléo dissection c'est- à-dire retirer le tout sans ouvrir la fistule ce qui suppose la connaissance parfaite du trajet fistuleux à la lumière de deux clichés orthogonaux bien interprétés.

Une autre technique consiste à ouvrir le trajet fistuleux en le complétant par un curetage. Prévenir le propriétaire des possibilités de récurrence.

LES ULCERES.

DEFINITION, CLASSIFICATION :

On appelle ulcère une perte de substance située au niveau de la peau ou d'une muqueuse et qui ne présente aucune tendance à la cicatrisation. L'ulcération quant à elle, elle n'est pas une lésion mais le processus morbide qui conduit à la formation d'ulcères. On reconnaît cinq types :

- L'ulcère simple idiopathique sans cause évidente.

- L'ulcère symptomatique qui révèle une autre affection exp corps étranger intra tissulaire.
- L'ulcère trophique qui fait suite à des lésions nerveuses accidentelles ou chirurgicales exp suite d'une névrectomie.
- L'ulcère variqueux qui évolue parallèlement à une phlébite exp injection en péri veineux de barbituriques.
- L'ulcère spécifique qui révèle une autre affection telle que la morve équine, la tuberculose...

ETIOLOGIE.

Elle fait intervenir une résistance amoindrie des tissus et des processus locaux conduisant à une protéolyse, les causes locales sont les suivantes.

- La présence de corps étrangers qui induit et entretient une suppuration permanente.
- La nécrose de tumeurs malignes.
- L'évolution d'une maladie bactérienne spécifique.
- L'évolution d'une maladie parasitaire (leishmaniose, histoplasmosse, filariose).
- Le prurit qui est très souvent à l'origine d'une ulcération notamment chez le chat dont la langue râpeuse conduit à une abrasion importante.

Les causes générales sont les suivantes :

- Les carences en vitamines A et C surtout chez l'homme.
- L'évolution d'une maladie cachectisante comme le diabète sucré non traité, la néphrite chronique urémigène chez les carnivores avec formation d'ulcères buccaux.
- La participation associée du système nerveux (action psychosomatique) qui est surtout observée au niveau des ulcères de l'estomac chez l'homme, le porcelet et le chiot.

PATHOGENIE.

Le processus exact est mal connu, on incrimine de troubles du système nerveux végétatif, des modifications de la micro circulation comme dans le diabète non traité avec formation de micro thrombus et par la suite d'ulcères.

SYMPTOMES, EVOLUTION ET COMPLICATIONS.

La phase de début est caractérisée par :

- Des lésions d'emblée ulcérées. Il y a d'abord formation d'un nodule inflammatoire ou formation d'un nodule inflammatoire ou tumoral puis le décollement de l'épithélium conduit à la formation d'une phlyctène qui se nécrose et laisse à nu le tissu conjonctif.

La phase d'état au sein de laquelle les différents aspects des ulcères sont très disparates.

- Ulcères à l'emporte pièce dont le fond est en général plat ou en cupule ou légèrement prolifératif.
- Ulcères avec prolifération rapide : ce tissu réactionnel à, prolifération est très boursoufflé, plicaturé mamelonné d'où un aspect dit en cul de poule.
- Ulcères phagédiniques qui ont une tendance très rapide à l'extension cas du diabète.

L'évolution est toujours torpide courte sans aucune tendance à la guérison spontanée et peut durer toute la vie de l'animal.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic clinique est basé sur la constatation d'une perte de substance sans tendance à la guérison. Le diagnostic étiologique consiste à rechercher une maladie métabolique, une maladie infectieuse, faire des test allergiques (morve, tuberculose), une tumeur faire une biopsie, une ostéo myélite rechercher la, présence d'un éventuel séquestre osseux, la provenance de l'animal la leishmaniose en région méditerranéenne.

PRONOSTIC.

Il est toujours réservé car l'animal est toujours affaibli de plus la, maladie à l'origine de l'ulcère peut être plus ou moins grave.

COMPLICATIONS.

Elles sont nombreuses mais surtout de deux types :

- Hémorragiques : épistaxis, mélaenas hématémèses hémoptisies.
- Les perforations qui évoluent surtout en péritonites mortelles pour les cas d'ulcères de l'estomac.

Globalement il se met en place un cercle vicieux l'hémorragie qui affaiblit localement les tissus et favorise l'extension de l'ulcère qui provoque à son tour de nouvelles hémorragies etc.

TRAITEMENT.

Il est évident dès qu' on a pu rattacher l'ulcère à une cause précise. Les ulcères dus à la tuberculose ou à la morve par exp ne doivent pas être traités car ces maladies sont des MRLC. Pour les ulcérations des tumeurs il faut en réaliser l'exérèse. Les ulcères de la cornée sont souvent liés à l'obstruction des canaux lacrymaux, il faut les reperméabiliser ou à la xérophtalmie administrer des larmes artificielles et de la vitamine A.

Stimuler le bourgeonnement par l'asiaticoside (madécassol ND), faire des infiltrations sur la périphérie des ulcères par des anesthésiques locaux (technique de LERICHE 1930). Pour les ulcères de léchage exciser ,suturer et mettre des moyens de contrainte jusqu'à la guérison. Pour les ulcères de l'extrémité de la queue chez le chien appliquer localement des anesthésiques topiques faire l'amputation chirurgicale et parfois traiter les troubles obsessionnels compulsifs (TOC).

CORPS ETRANGERS INTRATISSULAIRES ET INTRAORGANIKUES.

DEFINITION.

Ce sont des éléments de nature diverses provenant de l'extérieur de l'organisme et introduits dans les tissus ou la lumière de l'organe où ils agissent par leur simple présence, cette définition permet donc de les différencier des calculs responsables de lithiases, ces derniers étant des éléments solides formés par l'organisme lui-même.

FREQUENCE.

C'est un problème très fréquent chez toutes les espèces suite à des accidents divers : clous de rue, balles réelles, plombs de chasse, aimants intraruménaux, ingestion d'aliments contenant des corps étrangers, mise en place d'implants, éponges vaginales, éléments contraceptifs, éléments thérapeutiques en chirurgie (plaques, vis, broches, fils de sutures pace makers chez l'homme) etc.

Au niveau oculaire les épillets sont fréquents surtout chez les animaux nourris aux râteliers, au niveau des sinus nasaux et frontaux les larves d'oestres ainsi que d'autres parasites au niveau des appareils digestifs et respiratoires et enfin très récemment les puces d'identification.

PATHOGENIE.

Les corps étrangers facilitent l'infection car ils dévient la phagocytose à leur profit d'où la formation d'abcès et une suppuration persistante et parfois formation de fistules, leurs présence favorise le développement des bactéries anaérobies il faut donc faire attention au tétanos et aux gangrènes gazeuses.

Les corps étrangers aseptiques ont plutôt tendance à s'enkyster avec formation d'un granulome.

SYMPTOMES.

➤ Locaux :

Il y a suppuration d'où abcès fistulisés sans tendance à la guérison, l'antibiothérapie peut mener à une guérison apparente par un assèchement temporaire de la suppuration.

Quand le corps étranger forme garrot, il y a un œdème très important et l'élément responsable est engagé dans un sillon tissulaire qui peut plus ou moins le cacher.

➤ Fonctionnels.

Ils dépendent du siège de l'affection ainsi que de l'intensité de la douleur provoquée : (boiteries, dysphagies, inrumination, péricardite) etc.

➤ Généraux.

Il y a une fièvre plus ou moins prononcée, on peut rencontrer des maladies graves surajoutées tétanos, occlusions intestinales etc.

DIAGNOSTIC.

Souvent difficile rechercher systématiquement un corps étranger dès que l'on voit un processus torpide après une phase aigue. La radiographie n'est valable que pour les objets radio opaques sinon on doit utiliser des produits de contraste. Les détecteurs de métaux ne sont pas toujours efficaces.

PRONOSTIC.

Il est variable en fonction du siège, des risques de complications et des possibilités de traitement.

EVOLUTION.

La guérison passe par l'élimination du corps étranger, il faut toujours se souvenir que celui-ci a tendance à migrer dans les tissus cas de l'épillet et des corps étrangers digestifs. L'enkystement est un stade favorable définitif

mais le plus souvent il s'installe une suppuration chronique exp fils de suture irrésorbables infectés.

COMPLICATIONS.

Septiques : septicémies pyohémie, tétanos, gangrènes. Il faut donc retirer les corps étrangers lors des parages des plaies.

TRAITEMENT.

Il est impératif d'extraire le corps étranger, il faut ensuite faire le traitement classique des plaies avec parage, désinfection, traitements anti infectieux, administrer des sérums anti tétanique chez le cheval et anti gangreneux chez les bovins.

LES HEMATOMES.

DEFINITION.

ce sont des collections sanguines produites par des hémorragies interstitielles des vaisseaux tissulaires c'est donc un processus différent des collections sanguines dans les cavités anatomiques comme les hémothorax, les hémopéricardes, les hémarthroses etc.

SIEGES.

Leur formation et donc leur localisation est assujettie à deux conditions anatomiques :

- L'existence d'un gros vaisseau sanguin pouvant libérer une grande quantité de sang.
- La présence d'un tissu conjonctif lâche permettant l'accumulation du sang extravasé.

On les rencontre préférentiellement chez le cheval au niveau de la jugulaire, la pointe de l'épaule, la pointe de la hanche, la fesse la face externe de la cuisse qui est le cas typique du trotteur qui se cogne au sulky. Chez les

bovins au niveau des côtes et sur le bas du ventre. Chez les petits carnivores surtout au niveau de l'oreille par grattage c'est l'othématome.

ETIOLOGIE.

- Causes favorisantes : il faut retenir toute cause de cohésion des vaisseaux, la capacité de coagulation du sang, certaines pathologies comme l'hémophilie, les intoxications par les anticoagulants l'envenimation (venins à action anticoagulante).
- Causes déclenchantes : ce sont dans la quasi-totalité des cas les traumatismes et parfois des ruptures spontanées en cas de fragilité des parois vasculaires ou des ruptures d'anévrisme.

PATHOGENIE.

Ils n'apparaissent que si une grande masse sanguine est séquestrée. Il y a alors des hématomes superficiels avec différents degrés constitués d'une simple infiltration sans collection sanguine vraie, les décollements du conjonctif présentant une zone gonflée froide, circonscrite peu ou pas sensible dont le contenu est fluctuant au début parfois visible lorsque l'animal se déplace, la coagulation survient par la suite et la palpation permet de sentir une crépitation dite ouatée produite par la destruction des structures fibrineuses. La ponction aseptique ramène d'abord du sang nature puis du sérum après la coagulation.

Les hématomes profonds constituent une pathogénie très rare, il n'y a pas de déformations mais la compression des organes profonds provoque une douleur très importante avec des symptômes fonctionnels, la ponction ramène du sang.

EVOLUTION.

Elle est toujours lente, la coagulation intervient au bout de huit à dix jours la résorption de l'hématome commence vers le quinzième jour. La transformation conjonctive de la fibrine peut conduire à une rétraction cicatricielle très importante c'est notamment le cas de l'othématome.

Les complications septiques sont aussi possibles car l'hématome est une zone privilégiée pour la multiplication bactérienne puisque c'est une structure avasculaire il y a facilement évolution vers un abcès.

La compression interne provoquée par l'hématome peut entraîner une nécrose de la peau il se produit alors une ischémie localisée et une gangrène sèche la chute du sphacèle entraîne l'évacuation du contenu.

DIAGNOSTIC.

➤ Clinique :

On est en présence d'une anamnèse de traumatisme de symptômes locaux décrits plus haut de renseignements fournis par la ponction. Si les hématomes sont récidivants il faut établir un diagnostic étiologique en réalisant un temps de saignement, un temps de coagulation, le nombre de plaquettes, et un dosage des taux de prothrombine et de fibrinogène. Adjoindre une enquête toxicologique en considérant tout particulièrement les intoxications aux rodenticides de type dicoumarol. En cas d'othématome rechercher une gale du conduit auditif.

➤ Différentiel :

Le faire avec toutes les autres tuméfactions abcès, tumeurs, kystes, hernies, ascite.

PRONOSTIC.

Favorable en cas de traitement.

TRAITEMENT.

➤ Médical :

On agit sur le temps plaquettaire de l'hémostase en utilisant de la cyclonamine (HEMOCED ND) qui favorise l'oblitération des brèches vasculaires, les vitamines K et C ou de l'étamsylate (DICINONE ND).

➤ Chirurgical :

Il faut être prudent, attendre six à huit jours pour ouvrir pour s'assurer que la plaie vasculaire a cicatrisé pour éviter que l'hémorragie ne reprenne aggravant ainsi la spoliation sanguine.

On peut procéder par ponction aspiration ou réaliser un débridement très large, faire une détersion de la cavité et faire une hémostase chirurgicale curative, on termine en appliquant des compresses imbibées d'hémostatiques.

Chez le cheval on peut ponctionner les très gros hématomes pour évacuer le sang extravasé mais cela après un traitement médical hémostatique préalable.

LES KYSTES.

DEFINITION.

Ce sont des cavités closes limitées par des parois plus ou moins épaisses, ils ont toujours un contenu. Généralement leur évolution est lente surtout lorsqu'ils sont d'origine congénitale, l'évolution est plus rapide dans le cas de kystes de rétention qui ont pour base une sécrétion glandulaire.

CLASSIFICATION.

Il y a trois groupes de kystes :

- Les kystes congénitaux qui se forment pendant la vie embryonnaire

Il s'agit d'évolution d'éléments ectodermiques qui restent quiescents pendant un certain temps puis qui reprennent leur activité avec formation de kystes dermoïdes et dentifères.

- Les kystes acquis qui résultent souvent de l'oblitération d'un canal

Sécréteur ou excréteur avec accumulation de sécrétions (sébum, salive, urine).

- Les kystes parasitaires qui résultent d'une réaction inflammatoire s'installant autour d'un parasite.

DIFFERENTS TYPES DE KYSTES.

- Kystes parasitaires : échinococcose, cysticerose, cénurose etc.
- Kyste aériens du poumon : ils se définissent comme étant une cavité

Dans le parenchyme pulmonaire, il sont rares et sont souvent des découvertes fortuites d'examens radiologiques.

- Kystes osseux : comme les précédents ce sont des trouvaillles

Radiologiques, il s'agit de cavités à l'intérieur de l'os en général lors d'ostéite fibreuse chez le chien et le cheval.

- Kystes synoviaux : ils existent chez les chevaux et parfois chez les

Grands chiens, il y a cloisonnement d'un cul de sac synovial (molettes et vessigons chez le cheval).

- Kystes muqueux : ce sont des masses qui se forment le plus souvent

Chez le cheval, ils sont responsables d'une certaine forme de cornage, le diagnostic repose sur une fibroscopie du pharynx on observe des pendeloques dans la paroi du pharynx appelées stalactites c'est une lésion fréquente chez le caniche nain qui peut donner des périodes de dyspnées quand elles obstruent le pharynx.

- Kystes sébacés : ils sont fréquents il y a accumulation de sébum après

Obstruction du pore d'un follicule sébacé.

- Kystes stéatomateux : qui ont un aspect de graisse ferme leurs sièges

Sont relativement bien connus chez le cheval au niveau de la fausse narine, sur le bord des lèvres, au niveau des oreilles et du fourreau. Chez le chien très fréquents sur le corps ; le chalazion est un kyste des glandes de MEBOMIUS, le berger Allemand en est fréquemment atteint.

DIAGNOSTIC.

Repose sur la localisation, sur l'aspect, la ponction capillaire permet d'établir un diagnostic différentiel.

TRAITEMENT.

Enucléo dissection le débridement doit s'accompagner d'un traitement antibiotique et d'une désinfection.

KYSTES DERMOÏDES.

Ils sont liés à l'invagination d'un élément ectodermique quiescent puis qui reprend une activité autonome à n'importe quel moment de la vie, ils ont une localisation élective : la région qui correspond aux anciennes fentes brachiales embryonnaires (pharynx et larynx). L'épithélium invaginé donne souvent naissance à des phanères. Quand on ouvre le kyste on voit souvent des amas de poils qui baignent dans un contenu liquide, souvent ces kystes se mettent à grossir parfois il y a infection et abcédation avec fistulisation. Le traitement consiste en une exérèse chirurgicale totale.

KYSTES DENTIFERES.

Ils sont rares on les rencontre chez les jeunes chevaux dans la cavité buccale mais le plus souvent à la base de l'oreille souvent inclus dans l'os temporal ou les gonades ectopiques. Ils connaissent une poussée de croissance lors du remplacement des dents au début sous forme de tuméfaction molle puis qui suppurent et fistulisent.

Le diagnostic n'est pas facile, le propriétaire s'inquiète quand il constate la suppuration, le sondage produit un son métallique beaucoup plus important que sur un os. Leur exérèse est très difficile particulièrement lorsqu'ils sont adhérents à l'os temporal.

KYSTES DE RETENTION.

Ce sont des kystes salivaires, ils sont fréquents chez le chien, on parle de grenouillette. En région sublinguale elle se présente sous forme d'une masse oblongue qui se développe sous la langue. Il faut débrider largement, retirer

un morceau de la muqueuse pour ralentir la cicatrisation. Au niveau du canal de STENON on peut avoir un nodule, dans ce cas on retire le kyste et la parotide.

La grenouillette sous hyoïdienne semble recouvrir deux entités : un kyste de rétention de la glande sous maxillaire et un kyste d'origine embryonnaire. On la trouve en région hyoïdienne en arrière de la mandibule, elle a l'aspect d'une poche contenant un liquide, elle a une croissance indéfinie, elle apparait chez le chien vers l'âge de trois à cinq ans. L'ablation de la glande sous maxillaire permet la guérison du processus.