

LA RUMINOTOMIE CHEZ LES BOVINS

La ruminotomie est une intervention chirurgicale qui permet d'évacuer le contenu du rumen en cas de météorisation spumeuse suraiguë non contrôlable par administration de silicones ou d'huile minérale, soit d'explorer les réservoirs gastriques en vue d'en extraire les corps étrangers implantés provoquant une réticulo-péritonite traumatique. Nous décrivons ici la technique de ruminotomie d'urgence et la technique classique chez les bovins; les protocoles sont très voisins chez les petits ruminants.

RUMINOTOMIE D'URGENCE

Cette technique empêche le malade atteint d'une indigestion spumeuse suraiguë de périr étouffé par la compression du diaphragme provoquée par l'expansion météorique du rumen. La rapidité de l'évolution empêche l'intervention chirurgicale classique. Elle est d'ailleurs souvent pratiquée par l'éleveur avant l'arrivée du praticien sous la forme d'un coup de couteau dans le creux du flanc. Le praticien s'il arrive à temps va réaliser une intervention en trois phases: ouverture du rumen, installation d'une fistule provisoire, réparation ultérieure des plaies opératoires.

TEMPS OPÉRATOIRES

Si la vache est encore debout, entraver sommairement les jarrets par un huit de cuir ou de corde; faire tenir la tête haute à l'aide d'une pince mouchette. L'anesthésie locale est peu utile. Inciser en un seul temps la peau, puis les muscles après rasage sommaire et antisepsie. Suturer rapidement le rumen à la peau selon le surjet de **Goetze** que nous décrivons pour la ruminotomie classique. Inciser le rumen en prenant des précautions pour ne pas recevoir le jet de liquide sous pression.

Si la vache est chancelante et cyanotique, ou déjà tombée, l'extrême urgence impose de fendre la paroi abdominale et le rumen en un seul geste qui consiste littéralement à poignarder l'animal par exemple avec un couteau de boucher.

CRÉATION DE LA FISTULE PROVISOIRE

Dans l'intervention complète, le surjet de Goetze est laissé en place 48 heures, délai permettant de rétablir une physiologie ruminale normale par administration de silicones ou d'huile minérale . Dans le cas d'intervention en catastrophe, lorsque l'animal est relevé et a un peu récupéré de son état asphyxique, sous anesthésie locale, on extériorise le rumen pour assujettir la brèche ruminale à la peau.

RÉPARATION

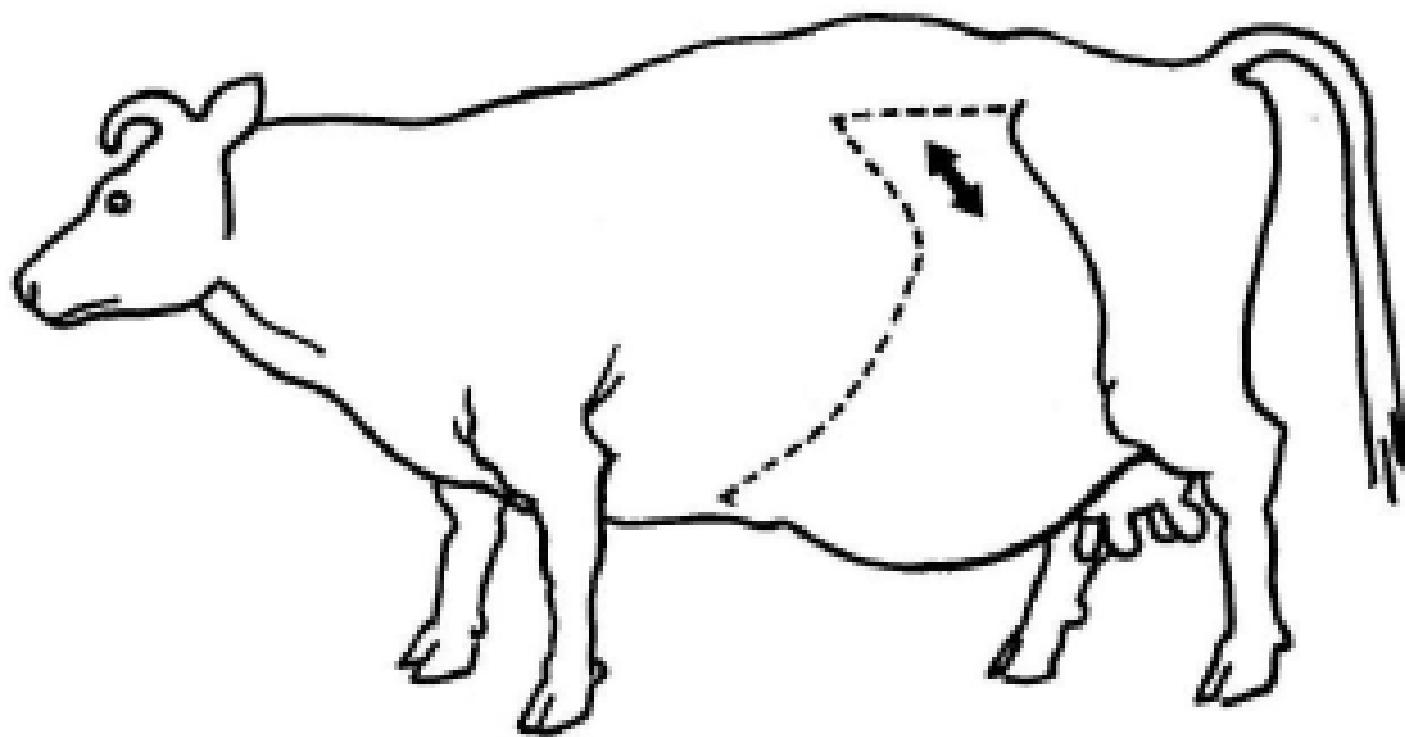
Cette intervention a pour but de supprimer la fistule ruminale et d'éviter les complications septiques des parois, en particulier la péritonite adhésive qui pourrait entraîner des séquelles de météorisation chronique. La vache est contenue debout, postérieurs entravés. Le flanc est anesthésié par des injections paravertébrales des trois derniers espaces dorsaux et des trois premiers espaces lombaires. La fistule est désinfectée avec un antiseptique iodé (alcool iodé ou Vétédine n.d.)

Le surjet est retiré; il faut rompre les adhérences de fibrine entre rumen et parois. La portion de rumen extériorisée est reséquée aux ciseaux. Il convient alors de bien désinfecter la séreuse.

La plaie ruminale est suturée par un surjet d'affrontement bien hémostatique, type Schmieden au catgut chromé déc. 8. Nouvelle désinfection clôturant ce temps septique. Il est utile de pratiquer un enfouissement par un surjet de Cushing ou un surjet à point passé de Reverdin. La paroi abdominale est reconstituée plan par plan après parage et avivement. Il est utile de laisser un drain.

POST-OPÉRATOIRE

Le post-opératoire ne diffère pas de celui d'une ruminotomie classique. Dès l'exécution de la ruminotomie d'urgence, il faut instaurer un traitement anti-infectieux associant antibiotiques et sérothérapie antigangréneuse.





RUMINOTOMIE CLASSIQUE

Cette intervention consiste en l'ouverture du rumen en vue d'accéder aux cavités des réservoirs digestifs.

Sa seule indication est la recherche et l'extraction des corps étrangers implantés dans le réseau et entraînant par perforation un syndrome de réticulo-péritonite traumatique, ou une péricardite traumatique.

La phase fébrile de l'évolution de la réticulo-péritonite traumatique constitue classiquement une contre indication relative. Par contre, la gestation n'en est pas une.

PRÉPARATION

Le praticien doit disposer de la trousse à laparotomie des grandes espèces, complétée par quatre pinces à griffes ou pinces de Muzeux, deux pinces en cœur, et deux pinces en T. Cette trousse est généralement celle utilisée pour les césariennes dans l'espèce bovine. Certains fabricants de matériel chirurgical vétérinaire proposent des cadres en métal, en plastique, permettant la fixation du rumen. Le praticien qui réalise de nombreuses gastrotomies peut faire cet investissement, à notre avis difficilement amortissable vu le prix prohibitif de ces matériels.

Nous décrirons une technique simple n'exigeant pas ces matériels très facultatifs.

Le bovidé frappé de réticulo-péritonite doit être laissé à la diète vingt quatre à trente six heures; ce délai est mis à profit pour faire diminuer la fièvre par une antibiothérapie intensive. La contention sera faite debout, jarrets entravés, la tête fixée haute par une pince mouchette. L'analgésie chirurgicale est induite soit par infiltration pariétale selon le protocole de Berthelon , soit par anesthésie paravertébrale. Le lieu opératoire est rasé et aseptisé soigneusement.

TEMPS OPÉRATOIRES

Le lieu d'élection est situé au milieu du creux du flanc:

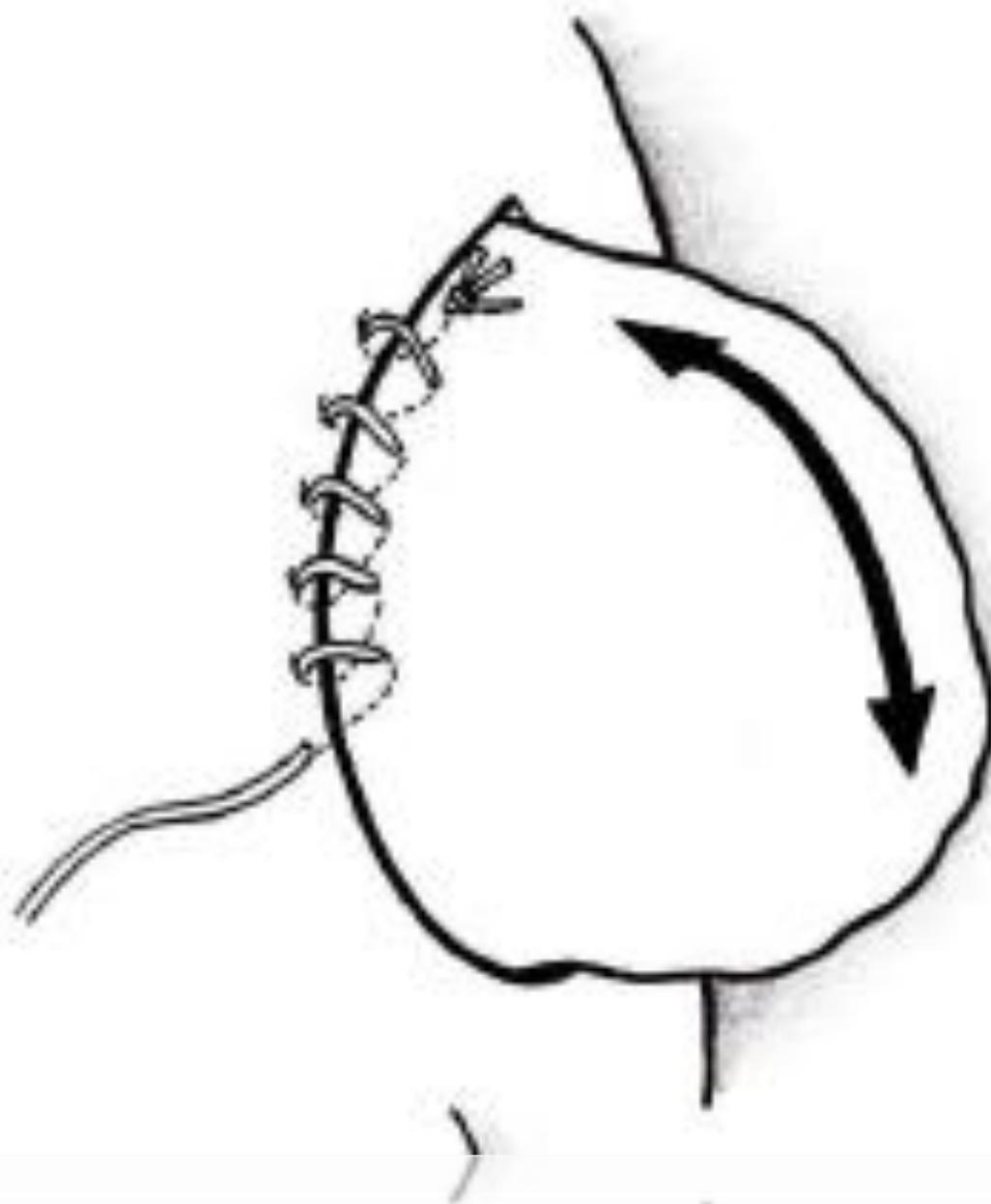
Premier temps, incisions

La peau est incisée verticalement ou selon une légère obliquité vers l'arrière sur 20 à 30 centimètres. Les muscles sont incisés dans le même sens sans tenir compte de la direction des fibres. Il est important de pratiquer une hémostase très soignée des branches terminales de l'artère circonflexe iliaque siégeant entre les deux muscles obliques externe et interne. Après aspersion de procaïne en cas d'anesthésie locale, le péritoine est ponctionné et débridé.

Deuxième temps, extériorisation du rumen.

Le rumen est saisi à l'aide de pinces de Muzeux et tiré progressivement dans les lèvres de la plaie pariétale.

b

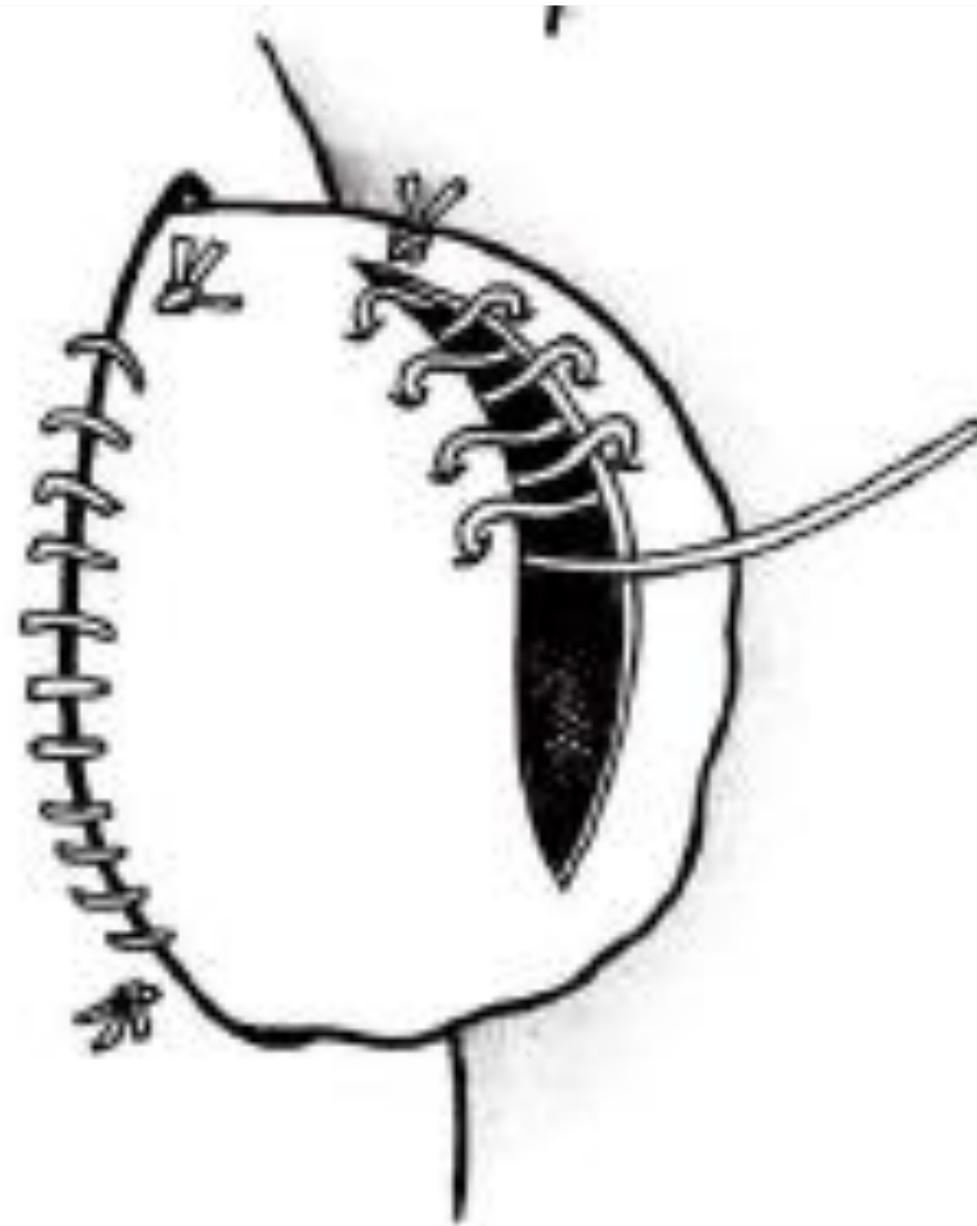


Goetze a préconisé de réaliser l'isolement par un surjet simple à gros points entre la séreuse viscérale et le péritoine. Il est plus simple de le réaliser, en pratique courante, entre le rumen et la peau. Cette technique donne, au prix d'une légère augmentation de la durée de l'opération, une grande sécurité en protégeant le malade contre l'infection accidentelle du péritoine. En outre, elle dispense de recourir à un cadre spécialisé.

Troisième temps (temps septique). incision du rumen, exploration du réseau Le rumen est incisé aux ciseaux droits après une petite ponction au bistouri. Les deux lèvres de la plaie ruminale sont chargées sur des pinces en cœur, et écartées par un ou deux aides. Le praticien revêt un gant en plastique, type gant à délivrance, qui protège la main, l'avant-bras et le bras. Il peut alors entreprendre l'exploration méthodique des culs de sac gauche et droit du rumen, puis, vers le bas celle du réseau.

Les corps étrangers sont extraits. Pour éviter d'avoir à retirer le bras du sac ruminai chaque fois qu'il découvre un corps étranger, le praticien peut se servir d'un tubercule, par exemple d'une pomme de terre, pour les rassembler comme des épingle sur une pelotte.

c



Quatrième temps (temps septique).

Suture du rumen

Il est classique de fermer le rumen par un surjet perforant de Schmieden réalisé au catgut chromé déc. 8 à 10, puis d'enfouir cette suture après aseptisation. Berthelon a recommandé la fermeture par des points simples, en complétant par un surjet d'enfouissement non perforant type Cushing ou surjet de Reverdin. En pratique, le surjet d'enfouissement semble inutile surtout si l'on ferme le rumen par un affrontement à points simples type Jourdan.

Cinquième temps, suture des parois abdominales.

Il est préférable de suturer en trois plans: surjet du péritoine et du transverse au catgut chromé déc. 4 à 6, points en X au même catgut sur les muscles en laissant un drain ou une mèche entre les deux muscles obliques, suture de la peau avec des agrafes nasales pour porc ou des points en U au Dacron ou à la soie déc. 8. L'ensemble de ces sutures sans difficultés est effectué après extraction du surjet de Goetze et désinfection très soigneuse des parois par un antiseptique iodé (Vétédine n.d.)

Certains auteurs ont proposé de reconstituer la paroi par une suture en un seul plan, ce procédé doit être déconseillé car il crée un risque important de surinfection péritonéale.

POST-OPÉRATOIRE

Il est conseillé d'administrer une antibiothérapie préventive au moins à la pénicilline pour inhiber la prolifération des Clostridiales des gangrènes gazeuses et du tétanos dont les formes végétatives et sporulées sont très abondantes à l'état saprophyte dans le contenu ruminai. Il est utile d'y adjoindre des sérum antigelanteux et antitétanique homologues.

Le patient est laissé à la demi-diète hydrique durant 48 heures durant lesquelles il ne recevra que de l'eau et des barbotages de son.

L'alimentation solide sera reprise au bout de 48 ou 72 heures. Les agrafes sont coupées le quinzième jour par l'éleveur et tombent d'elles mêmes.

COMPLICATIONS

Les complications sont rares si le protocole décrit a été respecté. Le passage du contenu ruminal dans la cavité péritonéale est un incident qui se produit si le patient se couche durant l'intervention. L'isolement de Goetze en est la prophylaxie et ce procédé est plus sûr que le recours aux cadres de contention du rumen. Si l'accident a eu lieu, il faut nettoyer soigneusement la cavité abdominale avec un champ humecté de sérum salé..

Celui-ci peut être préparé extemporanément à la ferme en prenant dans un seau tout propre de l'eau chaude que l'on additionne de deux cuillerées à soupe de sel de cuisine par cinq litres d'eau et d'une cuillerée à soupe d'eau de Javel ménagère. Cette solution légèrement hypertonique assure une antisepsie efficace de la séreuse et semble bloquer l'exsudation fibrineuse. La prévention de la réaction péritonéale sera complétée par l'aspersion locale d'antibiotiques à large spectre et éventuellement l'administration de corticoïdes

La météorisation aiguë post-opératoire est un accident rare provoqué par un spasme de l'oesophage. Elle peut entraîner une désunion des sutures. On peut la prévenir par administration d'un neuroleptique à faible dose (10 à 20 mg d'Acépromazine en fin d'opération); son traitement suppose de pratiquer une ponction du rumen ou, mieux, un sondage gastrique transœsophagien pour évacuer les gaz.

Les abcès de la paroi du rumen sont très rares avec les sutures à points simples; l'antibiothérapie contribue à les prévenir. La péritonite localisée qui entraîne l'adhérence du rumen au péritoine est la complication la plus fréquente; elle n'a que peu de conséquences fonctionnelles. Très étendue, elle peut néanmoins provoquer des syndromes de météorisation chronique. La péritonite généralisée est très rare; elle peut survenir en cas de désunion des sutures ruminale. La mammite aiguë peut être la conséquence, chez la vache laitière, d'une congestion passive de la mamelle par compression d'une des veines mammaires, ou d'une métastase infectieuse de la réticulo-péritonite par pyoémie.