

test clinique

les réponses

une hernie abdominale para-inguinale chez un poney Shetland

Emma Morand
Élodie Lallemand

Clinique Équine,
ENVT Toulouse,
23 Chemin des Capelles,
31300 Toulouse

disponible
sur www.neva.fr

1 Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

- Plusieurs hypothèses diagnostiques peuvent expliquer les signes cliniques observés chez ce poney.

1. La présence d'une hernie abdominale peut faire suspecter l'incarcération d'une anse intestinale dans le sac herniaire.

2. Une adhérence entre l'anneau herniaire et une structure intestinale ou entre deux structures intestinales sont également possibles.

3. La coexistence de deux affections, sans lien l'une avec l'autre, peut être à l'origine des signes cliniques. Ainsi, une autre cause de colique ou d'amaigrissement non liée à la hernie, comme une hypertrophie de la musculature de l'iléon peut provoquer ces symptômes.

4. La masse peut évoquer un hématome lié à un trauma ou une néoplasie localisés latéralement au pénis qui obstrueraient en partie le transit digestif.

2 Quels examens complémentaires réaliser ?

- Une palpation transrectale n'a pas été réalisée, étant donné la taille du poney (92 kg). Pour un cheval de taille standard, cette palpation aurait été l'examen de choix.

- Une radiographie de profil de l'abdomen est indiquée, mais n'a pas été effectuée car le budget des propriétaires était limité. De plus, cela n'aurait apporté aucune information complémentaire par rapport à une échographie.

- Une échographie est réalisée, afin de préciser la nature de la masse para-inguinale gauche et les structures impliquées.

Un sac herniaire de 12 cm de long sur 6 cm de large, contenant des anses intestinales parfois distendues avec une paroi épaissie jusqu'à 16 mm (normes < 4 mm) est visualisé. La paroi musculaire est absente sur toute la surface de la hernie (photos 3, 4).

- Ce poney présente donc une hernie abdominale para-inguinale non réductible. Celle-ci est compliquée par la présence d'intestin grêle dilaté, avec une paroi épaissie dans le sac herniaire.



3 Image échographique centrée sur le sac herniaire.
- Noter l'absence de paroi musculaire et la présence d'anses d'intestin grêle dilatées (photos ENV Toulouse).



4 Image échographique centrée sur la partie caudale du sac herniaire.
- Noter l'épaississement de la paroi de l'intestin grêle.

- Une paracentèse abdominale peut être indiquée. Toutefois, le poney ne présentant pas de signes de colique marqués et la décision chirurgicale ayant été prise par les propriétaires, elle n'a pas été effectuée dans ce cas.

- L'animal est opéré en décubitus dorsal. Une incision cutanée est réalisée latéralement au sac herniaire.

- La dissection du tissu cutané montre une fibrose sous-cutanée très importante. Le sac herniaire est ouvert et on constate que plusieurs anses de jéjunum sont adhérentes les unes aux autres.

- Une adhérence de nombreuses portions de jéjunum, sur le pourtour du sac herniaire ainsi qu'au péritoine est également visualisée. Les anses de jéjunum ont une paroi très épaissie et modifiée.

Crédit Formation Continue :
0,05 CFC par article

- Deux sténoses très marquées de la lumière intestinale sont identifiées (photo 5).

● Une résection intestinale est nécessaire. Cependant, en raison de contraintes financières, du risque d'adhérences postopératoires et de récurrence de la hernie, la propriétaire décide d'euthanasier son animal.

DISCUSSION

● Lors de castration sur testicule cryptorchide, la fréquence des adhérences est inconnue et sous-estimée, mais elles sont à l'origine d'un tiers des réinterventions chirurgicales pour coliques [3].

Une technique chirurgicale appropriée et stricte est nécessaire pour toute chirurgie abdominale [3] : antiseptie stricte et port de gants stériles, minimisation du traumatisme, réalisation une hémostase stricte, utilisation de sutures biocompatibles et humidification des organes [4].

● L'utilisation d'antibiotiques, d'anti-inflammatoires et de diméthylsulfoxyde par voie systémique diminue le risque d'adhérences [4, 5].

● Des solutions protectrices pour les tissus, comme une solution à 1 p. cent de sodium de carboxyméthylcellulose [4] ou une solution à 0,4 p. cent de hyaluronate de sodium [1, 4] permettent de lubrifier les organes. On les applique sur les organes et les gants du chirurgien ou en fin de chirurgie. Une autre



5 Cliché peropératoire montrant une anse de jéjunum qui présente une paroi intestinale fortement modifiée (photo E. Morand, ENV Toulouse).

possibilité est d'utiliser une barrière physique résorbable biocompatible sur le site d'anastomose, comme la membrane de carboxyméthylcellulose et de hyaluronate Seprafilm® ou la membrane à base de cellulose oxydée Interceed® [4, 2]. L'utilisation d'héparine est plus controversée, son utilisation par voie systémique a en effet abouti à des résultats mitigés [2].

CONCLUSION

● Les adhérences et les hernies abdominales sont des complications majeures des chirurgies abdominales. Ce cas illustre la nécessité de mettre en place des mesures afin de les éviter. Les traitements prophylactiques sont, en effet, nombreux et accessibles. □

Références

1. Caldwell FJ, Mueller POE. Fibrinolytic responses of the equine peritoneum to abdominal surgery, surgical trauma, and intraperitoneal sodium hyaluronate. *J Equine Vet Sci.* 2010;30(6):298-304.
2. deMoura Alonso J, Garcia Alves AL, Watanabe MJ, coll. Peritoneal response to abdominal surgery: the role of equine abdominal adhesions and current prophylactic strategies. *Vet Med Int.* 2014;2014:279730
3. Gory DA, Edwards BG, Proudman CJ. Intra-abdominal adhesions in horses: a retrospective evaluation of repeat laparotomy in 99 horses with acute gastrointestinal disease. *Vet J.* 2008;175(2):194-201.
4. Mueller POE. Advances in prevention and treatment of intra-abdominal adhesions in horses. *Clinical Techniques in Equine Practice.* 2002;1(3):163-73.
5. Sullins KE, White NA, Lundin CS, coll. Prevention of ischemia-induced small intestinal adhesions in foals. *Equine Vet J.* 2004;36(5):370-5.



Je souhaite souscrire un abonnement à partir du n° 33 : 5 N°

→ Praticiens et étudiants

4 Dossiers spéciaux + 1 HORS-SÉRIE

en souscription : Reproduction des équidés : Infertilité ou subfertilité

> France* : 253 € TTC (5,20 € TVA)

> Étudiant** : 128 €

> UE : 258 €

> UE Étudiant** : 129 €

→ Institutions, administrations : nous consulter

→ Etranger : nous consulter

Praticiens : Je bénéficie d'une réduction fidélité annuelle, je la déduis de mon règlement

de 25 € /an : abonné au NOUVEAU PRATICIEN canine-féline et élevages et santé

de 15 € /an : abonné au NOUVEAU PRATICIEN canine-féline ou élevages et santé

à retourner accompagné de votre règlement à l'ordre de NÉVA à :

NÉVA - Nouvelles Éditions Vétérinaires et Alimentaires

tél : +33 1 41 94 51 51

fax : +33 1 41 94 51 52

EUROPARC 15, rue Le Corbusier - 94035 CRÉTEIL CEDEX - FRANCE

courriel : neva@neva.fr

www.neva.fr

Souscription d'abonnement LE NOUVEAU PRATICIEN vétérinaire équine

Réf. : NPE N°37

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Pays _____ Tél. _____

Fax _____ Courriel _____

Je règle
 par chèque
 par virement :
 BIC AGRIFRPP882 IBAN FR 76 1820 6000 5942 9013 4300 clé RIB 156