

test clinique

les réponses

prolapsus urétral sans nécrose chez un dogue de Bordeaux

1 Quel est votre diagnostic ?

• L'aspect lésionnel est caractéristique d'un prolapsus urétral, avec une protrusion de l'extrémité distale de l'urètre par le méat urinaire.

• Il s'agit d'un prolapsus urétral : une éversion de la muqueuse urétrale par le méat urinaire.

• Le prolapsus est une maladie rare qui ne touche, en général, que les jeunes adultes non castrés. Certains facteurs tels que la race, le comportement ou d'autres maladies prédisposent ces jeunes étalons à l'apparition d'un prolapsus. Les brachycéphales et particulièrement les Bulldogs anglais¹, sont plus affectés que d'autres races [4, 7].

• Les facteurs génétiques n'expliquent pas seuls cette prédisposition [5]. En effet, Birchard émet l'hypothèse qu'une augmentation de la pression abdominale due à une obstruction chronique des voies aériennes supérieures, fréquentes chez les brachycéphales, pourrait expliquer l'apparition du prolapsus [5]. Le comportement sexuel : onanisme ou excitation sexuelle intense peut également prédisposer à cette affection. Certaines affections telles que des infections génito-urinaires et des calculs peuvent aussi contribuer au risque d'apparition de prolapsus [2, 3].

2 Quel traitement proposez-vous ?

• Le traitement à mettre en œuvre dépend de l'état de la muqueuse éversée. La régression spontanée n'ayant jamais été décrite lors de prolapsus persistant non lié à une excitation sexuelle, il existe trois possibilités thérapeutiques qui sont toutes chirurgicales :

1. la réduction manuelle avec pose temporaire d'une suture en bourse pendant 5 jours [3] ;

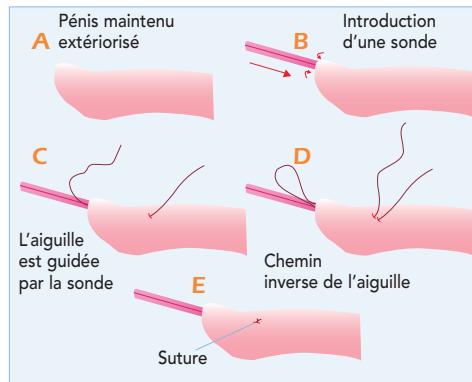
2. la résection de la muqueuse avec apposition des muqueuses péniennne et urétrale en cas de nécrose [1, 4, 5] ;

3. l'urétropexie [4, 6] ;

• En l'absence de nécrose urétrale, la technique choisie, dans ce cas, est l'urétropexie. L'intervention est pratiquée sous anesthésie générale (encadré).

• Les complications post-opératoires telles qu'œdème, hémorragie et récurrence sont parfois observées. Cependant, elles semblent beaucoup plus rares avec la technique d'urétropexie qu'avec les deux autres [6]. □

Figure - Technique chirurgicale par urétropexie



— Encadré - L'intervention chirurgicale —

• Lors de la préparation du site chirurgical, la région n'est pas obligatoirement rasée, car cet acte risque de provoquer une irritation postopératoire. La cavité préputiale est nettoyée à l'aide d'une solution de povidone iodée diluée (1 pour cent).

• Un assistant maintient le pénis extériorisé (A) (figure).

• Le 1^{er} temps est la réduction du prolapsus. Elle est réalisée en introduisant une sonde urinaire ou une sonde cannelée (B) (photo 2).

• Le 2nd temps est la fixation de l'urètre en position réduite. Pour fixer l'urètre ainsi, deux, trois ou quatre sutures sont placées en arrière du prépuce. Le fil utilisé est un monofilament 3-0 ou 4-0 résorbable monté sur une aiguille ronde. L'aiguille est insérée par la surface extérieure du pénis, aussi proximale que la courbure de l'aiguille le permet. L'aiguille est dirigée sur la sonde urinaire et traverse donc la muqueuse intraluminaire. La sonde joue le rôle de guide pour faciliter la sortie de l'aiguille par le méat urinaire et prévient la pénétration de la muqueuse intraluminaire opposée (C).

L'aiguille fait alors le chemin inverse à l'intérieur de la lumière urétrale vers la surface externe du pénis (D) (photo 3). Elle sort à 0,5 cm en position proximale de son site d'entrée, la ligature est donc située sur la muqueuse péniennne (E).

Les nœuds doivent provoquer, grâce à la tension du fil, une légère dépression sur le tissu environnant. L'urètre est cathétérisé à l'aide d'une sonde urinaire stérile introduite jusqu'à l'extrémité distale de l'os pénien. Le prolapsus est réduit.

• Cette technique est répétée jusqu'à ce que 2 à 4 points situés à équidistance l'un de l'autre permettent la stabilité de la muqueuse urétrale. La perméabilité de l'urètre est confirmée après le retrait de la sonde urinaire.

• Le port d'un carcan est imposé pendant 10 jours. Les mictions sont contrôlées.



2 Réduction du prolapsus en introduisant une sonde urinaire.



3 Après traversée de la muqueuse intraluminaire, l'aiguille ressort par le méat urinaire (photos F. Lemoine)

Références

- Birchard SJ. Surgical treatment of urethral prolapse in male dogs. In: Bojrab MJ, ed. Current techniques in small animal surgery. Baltimore: Williams & Wilkins, 1997:475-77.
- Boothe HW. Penis, prepuce, and scrotum. In: Slatter D, ed. Textbook of small animal surgery. Philadelphia: WB Saunders, 1993:1336-48.
- Fossum TW, Hedlund CS. Surgery of the urinary bladder and urethra. In: Fossum TW, ed. Small animal surgery. St. Louis: Mosby-Year Book, 1997:503-5.
- Hidalgo A. Chirurgie du pénis chez le chien et le chat. Le Point Vét. Actualités en reproduction du chien et du chat. 2008;111-6.
- Kirsch JA, Hauptman JG, Walshaw R. A urethropexy technique for surgical treatment of urethral prolapse in the male dog. J Am Anim Hosp Assoc 2002;38:381-4.
- Hobson HP, Heller RH. Surgical correction of prolapse in the male urethra. Vet med/Sm Anim Clin 1971;66:1177-9.
- Sinibaldi KR, Greene RW. Surgical correction of prolapse of the male urethra in three English bulldogs. J Am Anim Hosp Assoc 1973;9:450-3.