

# prise en charge chirurgicale

## des tumeurs ano-rectales

### chez le chien et le chat

Isabelle Valin

Clinique Michel Baron  
58, rue Auguste Perret,  
Europarc  
94000 Créteil

Cet article concerne la prise en charge chirurgicale des tumeurs situées sur la portion distale du tube digestif : celles du rectum, portion terminale du gros intestin (léiomyome, léiomyosarcome, polypes, adénocarcinome, lymphome, mastocytomes, plasmocytomes), celles de l'anus (épithélioma, mélanome, lymphome), et celles de la zone péri-anales qui touchent les glandes anales (circummanalome).

La collecte des informations par les examens cliniques et complémentaires doit permettre de définir le plan chirurgical dans le meilleur intérêt de l'animal [6]. Il convient d'abord de déterminer si la chirurgie envisagée a pour objectif d'être curative, cytoréductrice, ou palliative.

Pour qu'elle soit curative, l'objectif du chirurgien est de réaliser une exérèse de la lésion en marges saines dans le respect de la continence fécale. Si les marges d'exérèse sont infiltrées, soit macroscopiquement, soit histologiquement, la chirurgie est requalifiée en chirurgie cyto-réductrice.

- Une fois le choix de la voie d'abord choisie anale, trans-anales, ventrale trans-pubienne, déterminer l'étendue de la résection est déterminée. Ensuite, les combinaisons possibles avec d'autres traitements disponibles (radiothérapie, chimiothérapie, immunothérapie) sont envisagées.

- Après un rappel synthétique sur la préparation chirurgicale, les techniques sont détaillées, puis le post-opératoire et les éventuelles complications.

#### PRÉPARATION CHIRURGICALE

- La préparation est très importante pour limiter les risques de contamination du site

Tableau 1 - Préparation chirurgicale

Diète pré-opératoire		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bas résidus</li><li>• Diète hydrique</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 4 à 7 jours pré-opératoires</li><li>- 24 h pré-opératoires</li></ul>	
Nettoyage mécanique du colon		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Laxatif</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Baisse de la charge bactérienne</li><li>- Contre indication : obstruction colorectale</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Polyéthylène glycol (GoLYTELY®), 40 ml/kg, la veille et le matin de la chirurgie</li></ul>
Lavements		
	<ul style="list-style-type: none"><li>- À éviter dans les 72 h pré-opératoires pour éviter des selles liquides</li></ul>	
Vidange manuelle		
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Au moment de l'induction</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ampoule rectale et sacs anaux</li></ul>
Antibioprophylaxie		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pré-opératoire</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Controversée</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pré-opératoire</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Au moment de l'induction</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ciblée sur les germes anaérobies et aérobies gram négatifs (céphalosporines, métronidazole)</li></ul>

#### Objectif pédagogique

■ Connaître les indications de la chirurgie ano-rectale et en respecter les bonnes techniques.

#### Essentiel

■ Le chirurgien doit respecter les limites vasculaires et de tensions sur les tissus pour assurer une cicatrisation autorisant le moins de complications possibles pour éviter les risques d'incontinence et de fibrose cicatricielle.

CANINE - FÉLINE

■ Crédit Formation Continue :  
0,05 CFC par article