



Cardiologie / Thérapeutique

Objectifs de l'étude

● Décrire une méthode d'insertion percutanée échoguidée de cathéter transartériel.

● Évaluer la possibilité du placement d'endoprothèses transartérielles (coils).

► Vet Surg. 2014

DOI:10.1111/j.1532-950X.2014.12287.x.

Ultrasound guided transarterial coil placement in the internal and external carotid artery in horses.

Muñoz J, Iglesias M, Chao EL, Bussy C.

Synthèse par Marine Truffet
Interne à la clinique équine
de Vetagro Sup Lyon.



Chirurgie / Reproduction

Objectif de l'étude

● Comparer les temps de la préparation chirurgicale, de l'intervention et de l'anesthésie, la durée d'hospitalisation et les complications per- et post-opératoires, entre les cryptorchidectomies par laparotomie et celles réalisées par laparoscopie.

► JAVMA, 2015;8(246):885-92.

Comparison of laparoscopic versus conventional open cryptorchidectomies on intraoperative and postoperative complications and duration of surgery, anesthesia, and hospital stay in horses. Cribb NC, Koenig J, Sorge U.

Synthèse par Émilie Mesnard
Interne à la clinique équine
de Vetagro Sup Lyon.

MISE EN PLACE ÉCHOGUIDÉE D'ENDOPROTHÈSES TRANSARTÉRIELLES (COILS) dans les carotides internes et externes chez le cheval

Sujets, matériels et méthodes

- Les études expérimentales sont réalisées sur des chevaux vivants et sains (neuf au total pour les deux études) ainsi que sur des cadavres (dix dans l'étude de Muñoz et coll).
- La réalisation de l'angiographie est faite sur des chevaux sous anesthésie générale. Une aiguille angiographique de 18 G est insérée à travers la peau sous surveillance échographique (sonde convexe 2-5 MHz).
- Un guide est ensuite inséré dans l'aiguille angiographique. Il permet l'introduction à travers la peau d'une gaine, nécessaire à la mise en place du cathéter angiographique et à l'injection du produit de contraste.
- Dix jours plus tard, la même procédure est effectuée sur cheval debout, tranquilisé, en ajoutant la mise en place d'endoprothèses transartérielles (coils) transartériels dans l'artère carotide interne uniquement.
- Le bon positionnement des endoprothèses transartérielles est vérifié par contrôle classique fluoroscopique.
- Les chevaux sont euthanasiés 2 heures plus tard.
- L'embolisation de l'artère carotide externe est réalisée sur des chevaux morts uniquement.

Résultats

- La mise en place du cathéter transartériel et des endoprothèses transartérielles est une réussite dans tous les cas sauf un.
- L'unique complication observée sur les chevaux vivants est la formation modérée d'hématomes, dans un tiers des procédures interventions réalisées sur les chevaux debout.
- Les principales difficultés de cette intervention sont l'introduction de l'aiguille angiographique et de la gaine pour introduire le cathéter transartériel.

Conclusion

- La réalisation d'angiographie et l'introduction d'endoprothèses transartérielles (coils) dans la carotide interne et externe de manière échoguidée peut être effectuée de façon sûre, sans autres complications que des hématomes.
- Le contrôle du positionnement des endoprothèses transartérielles par fluoroscopie est, tout de même, nécessaire mais l'association de l'échographie et de la fluoroscopie permet de réduire l'exposition aux rayons X.
- Néanmoins, cette technique d'embolisation nécessite une grande expérience des chirurgiens.

COMPARAISON DE LA CRYPTORCHIDECTOMIE PAR LAPAROSCOPIE OU PAR LAPAROTOMIE CONVENTIONNELLE CHEZ LE CHEVAL : sur les complications per- et post-opératoires et sur les durées de l'intervention, de l'anesthésie et de l'hospitalisation

Matériel et méthode

- Cette étude rétrospective a été menée sur les cryptorchidectomies réalisées au Ontario Veterinary College entre 1991 et 2012. Trente chevaux qui ont subi une cryptorchidectomie par laparoscopie ont été appariés avec un cheval témoin ayant subi une cryptorchidectomie conventionnelle (par abord inguinal ou parainguinal). Ces animaux ont été associés en fonction de leur âge, de leur race, de la localisation du testicule ectopique et du chirurgien.
- Les informations suivantes ont été notées pour chacune des techniques :
 - existence d'une précédente tentative de cryptorchidectomie ;
 - connaissance de la localisation du testicule ectopique ;
 - nombre et localisation des testicules retirés ;
 - type de fermeture de la cicatrice de castration du second testicule descendu ;
 - durées de l'intervention, de l'anesthésie, de la préparation chirurgicale et de l'hospitalisation ;
 - complications per- et post-opératoires ;
 - score de réveil ;
 - fréquence cardiaque dans les 12 à 24 h suivant la chirurgie ;
 - administration d'antidouleur en post-opératoire ;
 - nombre d'années d'expérience du chirurgien en laparoscopie.

Résultats

- Les temps de préparation chirurgicale, d'intervention et d'anesthésie sont plus longs par la technique de laparoscopie, excepté lors de seconde tentative de castration ou lorsque la localisation du testicule ectopique est inconnue avant la chirurgie.
- Lors de laparoscopie, la survenue de complications per-opératoires est plus fréquente, mais non significative.
- En revanche, la survenue de complications post-opératoires est plus fréquente et significative, en particulier lorsque la position du testicule ectopique est connue avant la chirurgie.
- La technique chirurgicale n'influence pas le score de réveil, la fréquence cardiaque, l'administration d'antidouleurs et la durée de l'hospitalisation.

Conclusion

- Sur les chevaux qui ont subi une cryptorchidectomie par laparoscopie, les durées de préparation chirurgicale, d'intervention et d'anesthésie sont plus longues et les complications post-opératoires plus nombreuses.
- Toutefois, la laparoscopie semble plus avantageuse lors de seconde tentative de cryptorchidectomie ou lorsque la localisation du testicule ectopique est inconnue avant la chirurgie.