

test clinique

les réponses

un hématome de l'éthmoïde chez une jument de selle

Ludmilla Butzbach

Clinique vétérinaire du Grand Renaud
72650 Saint Saturnin

1 Quel est le diagnostic différentiel ?

- L'endoscopie a montré que l'écoulement provient de la masse située dans la cavité nasale gauche [1].
- La littérature indique que les masses sino-nasales sont assez rares chez le cheval. Les plus communes sont les masses bénignes de type kyste sinusal (maxillaire), l'hématome progressif de l'éthmoïde et le polype nasal inflammatoire.
- Lors des rares cas de tumeurs malignes, ce sont principalement des carcinomes à cellules squameuses et des adénocarcinomes qui sont trouvés [2].

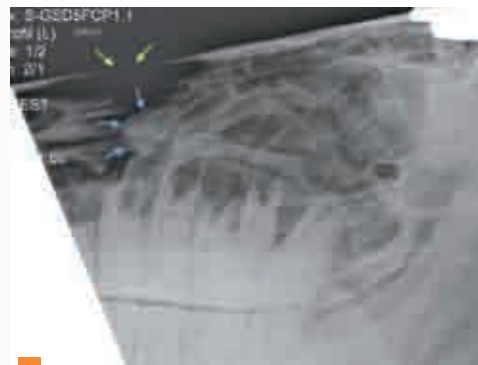
2 Quels examens complémentaires proposez-vous ?

- L'hématome de l'éthmoïde (P.E.H.) est le plus souvent identifié par endoscopie, mais peut aussi l'être par radiographie, biopsie ou scintigraphie.
- À la radiographie, le P.E.H. apparaît comme un tissu mou lisse, de forme arrondie, dans les sinus frontaux et maxillaire et/ou les fosses nasales. Pour s'assurer que les structures anatomiques n'empêchent pas la visualisation d'un petit P.E.H., deux vues radiographiques (profil et ventrodorsal) sont recommandées. Lors de kyste sinusal, des remodelages ostéoclastiques sont souvent visibles (photo 3) [10].
- À la scintigraphie, l'hématome de l'éthmoïde apparaît comme un "hot spot" mal défini, tandis que le kyste présente une zone froide entourée d'un "hot spot" [4].

- Dans ce cas, des examens endoscopique et radiographique ont été réalisés. Ils ont tous deux confirmé notre suspicion d'hématome de l'éthmoïde.

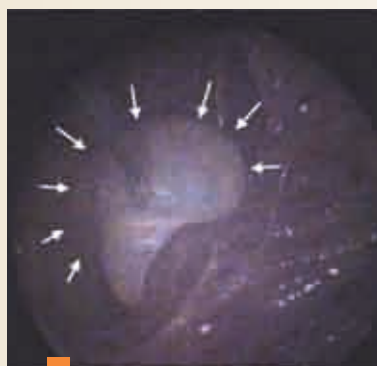
Discussion

- Le nom d'hématome progressif de l'éthmoïde (P.E.H.) provient de l'observation empirique ; en effet, la masse est fréquemment originaire du sinus sphéno-palatin et les portions observées touchant la région des endoturbines éthmoïdales.
- L'origine du P.E.H. est déterminée en faisant passer l'endoscope sur la portion dorsale de la masse jusqu'à visualiser le cornet nasal moyen ou les turbines éthmoïdales. Quand cette manœuvre n'est pas possible, le



3 Radiographie de profil de tête.

- Noter la lyse osseuse (flèches vertes) chez ce cheval présentant un kyste sinusal (flèches bleues) (photo Clinique vétérinaire du Grand Renaud).



4 Sinusoscopie par trépanation qui montre un kyste sinusal (photo Clinique vétérinaire du Grand Renaud).

P.E.H. est souvent originaire du sinus maxillaire.

- Une endoscopie des sinus paranasaux peut également être réalisée suite à une trépanation (photo 4).
- La biopsie par le canal opérateur de l'endoscope est possible mais elle nécessite un instrument capable de prélever un échantillon au-delà de la capsule du P.E.H., classiquement composé de muqueuse respiratoire [9]. Elle permet néanmoins d'éliminer les suspicions de tumeur ou de granulome. En revanche, la biopsie présente l'inconvénient de déclencher une épistaxis abondante, qui ne permet pas de poursuivre l'examen.

3 Quel traitement peut être envisagé et avec quel pronostic ?

- Le choix du traitement dépend de la taille et de la localisation de l'hématome progressif de l'éthmoïde (P.E.H.).
- Un petit P.E.H. situé sur les turbines éthmoïdales se traite à l'aide d'un laser (neodymium : yttrium-aluminum-garnet, Nd : Yag, non commercialisé en France, ou diode [3, 5]) (photo 5).
- Un P.E.H. dans la même zone mais de taille plus importante nécessite une réduction, par exemple en réalisant des injections intra-lésionnelles d'une solution à 10 p. cent de formaldéhyde tous les 10 à 15 jours, suivie d'une éventuelle ablation par le laser [6, 8], comme réalisé pour ce cas clinique.

- Les P.E.H. originaires des sinus se traitent après avoir effectué une trépanation sinusale ou un volet maxillaire.

● L'utilisation du Nd : Yag laser par le canal opérateur de l'endoscope permet de réaliser une photo-ablation de la masse (pas de contact). De cette manière, même la base est atteinte. Il s'agit d'ailleurs de la partie la plus difficile pour la réussite du traitement. Plusieurs traitements sont nécessaires (une moyenne de 7,6 p. cent [4]). Une fois la base éliminée, les récives sont faibles (17,6 p. cent [4]).

● La trépanation sinusale peut se réaliser sur cheval debout sous tranquillisation, avec une anesthésie locale. Une ouverture pour le passage de l'endoscope est suffisante pour permettre l'ablation au laser selon le même processus. Une fois la base du P.E.H. éliminée, l'ouverture de trépanation se cicatrise par seconde intention.

● Lors de volet maxillaire, le plus souvent sous anesthésie générale, la capsule du P.E.H. est ponctionnée et le contenu éliminé. La membrane formant la capsule est alors détachée de la paroi sinusale et retirée.

- Au besoin, un orifice est créé dans le plancher du sinus maxillaire pour permettre une communication avec la cavité nasale. Le volet osseux est remis en place en laissant une ouverture permettant de rincer le sinus.

- L'hémorragie est contrôlée par un "packing" du sinus, retiré 36 à 72 heures après l'intervention.



5 Traitement d'un PEH au Nd : Yag laser (photo Clinique vétérinaire du Grand Renaud).

- Le sinus est rincé via une tubulure avec 2 à 3 litres de soluté salin, tous les jours durant une semaine.

- Un contrôle du sinus est réalisé par voie endoscopique dans le mois qui suit l'intervention, en utilisant l'ouverture créée. Si du tissu douteux est présent, le laser est utilisé pour l'éliminer [7].

Conclusion et suivi

● Le traitement de cette jument a consisté en trois injections intra-lésionnelles de formaldéhyde 10 p. cent à 15 jours d'intervalle, suivies de quatre séances de Nd : Yag laser.

● Le contrôle endoscopique, réalisé un mois post-traitement, n'a montré aucun signe de récive.

Références

1. Ahern BJ, Parente EJ. Surgical Complication of the Equine Upper Respiratory Tract Vet Clin Equine 2009;24:465-84.
2. Head KW, Dixon PM. Equine Nasal and Paranasal Sinus Tumours. Part 1 : Review of the Literature and Tumour Classification. The Vet J 1999;157:261-78.
3. Orsini JA. Chronicle of Laser Usage in Equine Surgery. Clinical Technique in Eq Pract 2002;1(1):3-8.
4. Palmer SE. Use of Lasers in Equine Airway Surgery. WEVA proceedings 2008:48-54.
5. Schumacher J, Yarbrough T, Pascoe J, coll. Transendoscopic chemical ablation of progressive ethmoidal hematomas in standing horses. Vet Surg 1998;27:175-88.
6. Smith LJ, Perkins J. Standing surgical removal of a progressive ethmoid haematoma invading the sphenopalatine sinuses in a horse. Equine Vet Educ 2009;21(11):577-81.
7. Tate LP. Noncontact free fiber ablation of equine progressive ethmoid hematoma. Clin Techn of Eq Practice 2002;1(1):22-7.
8. Tate LP, Blikslager AT. New Perspectives on Diagnosis and Treatment of Progressive Ethmoid Hematomas, AAEP Proceedings, Orlando 2002;48:233-9.
9. Tremaine WH, Clarke CJ, Dixon PM. Histopathological findings in equine sinonasal disorders. Eq Vet J 1999;31(4):296-303.
10. Watt BC, Beck BE. Removal of a nasal polyp in a standing horse. Can Vet J 1997;38:108-9.

Je m'abonne

gestes et gestion LE NOUVEAU PRATICIEN vétérinaire équine



Réf. NPe 28

Souscription d'abonnement LE NOUVEAU PRATICIEN VÉTÉRINAIRE équine

☐ Je souhaite souscrire un abonnement à partir du n° 26 ☐ : 5 N°

→ Praticiens et étudiants

4 Dossiers spéciaux + 1 HORS-SÉRIE

en souscription : Reproduction des équadés : Infertilité ou subfertilité

> France* : 234 € TTC (4,81 € TVA)

> UE : 239 €

> Étudiant** : 128 €

> UE Étudiant** : 129 €

→ Institutions, administrations :

450 € TTC (9,26 € TVA)

** Sur présentation de la carte ENV ou fac vét

* Frais de port DOM-TOM sur devis

→ 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

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

tél : (33) 1 41 94 51 51 - fax : (33) 1 41 94 51 52 - courriel : neva@neva.fr

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Pays _____ Tél. _____

Fax _____ Courriel _____

Je règle

☐ par chèque

☐ par virement : CA Paris 29, quai de la Rapée 75012 PARIS

BIC AGRIFRPP882 IBAN FR 76 1820 6000 5942 9013 4300 clé RIB 156



NOUVELLES ÉDITIONS
VÉTÉRINAIRES
ET ALIMENTAIRES