

test clinique les réponses

**Florent Perrot
Guillaume Lemaire
Olivier Salat**

Clinique Vétérinaire de la Haute Auvergne
ZAC Montplain Allauzier
15100 Saint-Flour

disponible
sur www.neva.fr

1^{er} Prix éditorial
2014



4 Enlèvement du rein.
- Exérèse par la plaie de laparotomie.

■ Crédit Formation Continue :
0,05 CFC par article

hydronéphrose et néphrectomie chez une génisse Salers

1 Quel est votre diagnostic ?

● L'échographie du rein gauche révèle un contenu rénal anéchogène avec de fines parois enveloppant et segmentant l'ensemble (photos 1, 2).

● L'uretère n'est pas visible à l'échographie. De plus, il est impossible de différencier le cortex et les pyramides. Les zones accessibles de ce rein gauche à l'échographie ont toutes le même aspect.

L'affection décelée est compatible avec une hydronéphrose.

● L'échographie du rein droit ne permet pas de déceler d'anomalie.

2 Quel traitement proposez-vous ?

● Ces constatations sont cohérentes avec les résultats de la biochimie sanguine et permettent de considérer que la lésion est unilatérale, sans atteinte de la fonction rénale.

● La décision d'exérèse du rein gauche est donc prise.

● Une tranquillisation est effectuée par voie intraveineuse à l'aide de Sédivet® (0,0075 mg/kg) et de Torbugésic® (10 mg), complétée par une anesthésie loco régionale, réalisée grâce à une paravertébrale de Lurocaine®.

● L'abord se fait par laparotomie rétrocostale gauche sur animal debout [2] (photo 3).

- La dissection du péritoine péri-rénal est réalisée manuellement par débridage, elle permet d'identifier le hile avec les différentes structures à ligaturer.

La veine rénale est située le plus crânialement, l'artère se distingue par son pouls perceptible et l'uretère est le plus caudal.

Une double ligature, avec du Glycofil® (déc. 6) et des colliers d'électricien, est mise en place.

- L'artère rénale est ligaturée dans un premier temps, puis l'uretère, et la veine rénale.

- L'opération se termine par le débridage complet du péritoine péri-rénal, et par la section des deux vaisseaux sanguins et de l'uretère, au moyen d'un bistouri type "ouvre lettre".

- Le rein malformé est alors retiré, ce qui nécessite un élargissement de la plaie de laparotomie, en raison de l'hypertrophie de celui-ci (photo 4).

- Après avoir vérifié l'absence d'hémorragie,



3 Abord : creux du flanc gauche.

- Plaie rétrocostale verticale de 30 cm de long.
(photos Clinique vétérinaire de la Haute Auvergne).

la paroi abdominale est suturée classiquement (le péritoine péri-rénal n'est pas suturé).

● Une antibiothérapie, avec une association de pénicilline et de streptomycine est administrée pendant 5 jours, comme préconisé lors de ce type d'intervention en élevage.

● L'état général de la génisse s'améliore rapidement.

DISCUSSION

Un examen clinique rigoureux et des examens choisis

● Lors d'un examen clinique habituel, l'évaluation de l'appareil urinaire se limite souvent à la palpation transrectale de la partie caudale du rein gauche.

L'observation macroscopique de l'urine, associée à une analyse rapide sur bandelette est parfois réalisée.

● Dans ce cas précis, rien ne laissait présager une atteinte rénale. Ceci montre l'importance d'un examen clinique complet afin de déterminer l'étiologie des troubles et d'établir un diagnostic.

C'est l'hypertrophie du rein gauche, décelée lors de la palpation transrectale, qui a fait suspecter l'origine du mauvais état corporel de cette génisse. L'analyse d'urine n'a, en revanche, pas permis de déceler la moindre anomalie. De même, les valeurs sanguines des paramètres fonctionnels rénaux étaient dans les normes.

● L'échographie s'est révélée une aide précieuse pour préciser le diagnostic et pour orienter le choix du traitement.