

test clinique

les réponses

hernie phrénopéricardique chez un chaton

Stéphanie Cohen
Rémi Gautier
Laurent Guénégo
Alexandre Madelénat

Clinique vétérinaire
366, avenue de Labarthe
31810 Le Vernet

1 Quelle conduite à tenir proposez-vous ?

• Plusieurs hypothèses diagnostiques sont émises :

- un épanchement pleural ou péricardique avec la présence de jus dans la cage thoracique ;
- un phénomène infectieux (bronchopneumonie) ou une tumeur pulmonaire en raison d'un épanchement pleural et de lobes hépatisés dans la cage thoracique ;
- une hernie diaphragmatique car observation d'un épanchement péricardique et lobes hépatisés dans la cage thoracique.

• Une échographie thoracique est réalisée par un abord parasternal droit, puis gauche. Celle-ci révèle :

- un épanchement péricardique situé à la base du cœur avec présence de tissu hépatisé, en relation avec une brèche diaphragmatique de 25 mm (mesurable avec certitude à l'échographie) ;
- un épaississement des valves mitrales.

2 Quel est votre diagnostic ?

• Après l'échographie, le diagnostic de hernie phrénopéricardique est confirmé.

3 Quel traitement envisagez-vous ?

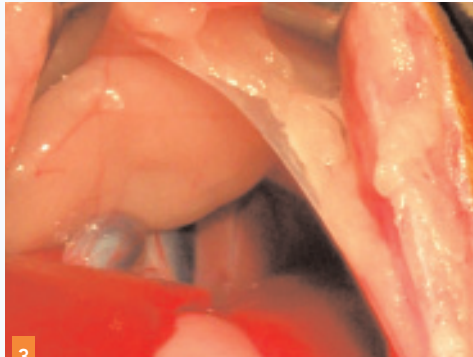
• Le traitement est chirurgical. Il consiste à vérifier l'intégrité du foie, le replacer dans la cavité abdominale et réparer la brèche diaphragmatique.

• L'anesthésie est réalisée en deux temps. Après induction au Zolétil® (0,05 ml I.V.), l'anesthésie est poursuivie par un relais gazeux à l'aide d'un mélange oxygène/isoflurane (isoflurane, induction à 5, puis relais à 2, débit d'oxygène 0,3 l) et il reçoit de la morphine (0,2 ml S.C.) ainsi qu'un antibiotique (pénicilline, streptomycine).

• Une laparotomie médiane est effectuée depuis le processus xiphoïde jusqu'à un point situé à mi-chemin entre l'ombilic et le pubis. La graisse du ligament falciforme est excisée. Un écarteur auto-statique est mis en place afin de maintenir la cavité ouverte (photo 3).

La brèche diaphragmatique est assez large pour pouvoir extraire les lobes hépatiques, mais la section d'un morceau de péricarde est nécessaire afin de libérer le foie, car le parenchyme hépatique est trop fragile pour permettre de le décoller (photo 4).

• Les épanchements sont aspirés dans les cavités abdominale et thoracique.



3 Visualisation de l'orifice. Le foie s'engouffre dans l'orifice de la hernie (photos S. Cohen).

La réparation du diaphragme est effectuée à l'aide d'une suture d'étanchéité par surjet simple serré, monofil résorbable (photo 5). Le vide pleural est réalisé par aspiration trans-diaphragmatique après suture, ainsi qu'en augmentant la pression d'insufflation.

• Une radio post-opératoire permet de vérifier que la hernie a bien été réduite. Un léger pneumo péricarde, qui s'est résorbé seul en quelques jours, est mis en évidence.

• La température postopératoire est de 35,3°C, le chaton est donc réchauffé à l'aide de bouillottes. Une fois la respiration spontanée retrouvée, le chaton est placé dans une cage à oxygène jusqu'à extubation, puis en couveuse pour achever la phase de réveil.

• Une surveillance intensive permanente est nécessaire en postopératoire (contrôle des fréquences cardiaque et respiratoire, contrôle de la température corporelle).

Afin de faciliter le réveil et le bon rétablissement de l'animal, des injections de morphine sont administrées toutes les 4 h, jusqu'à ce qu'une amélioration significative de son état soit constatée avec des fréquences cardiaque et respiratoire normales et stables, une température corporelle normale, et un état de vigilance bon.

CONCLUSION

• Un mois après l'intervention, les propriétaires nous présentent un chaton en pleine forme, très joueur. Sa taille et son poids ont plus que doublé. L'examen clinique est normal.

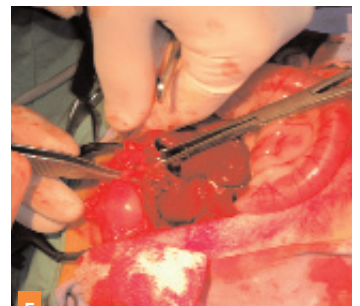
• Une radiographie de face et de profil du thorax est réalisée. Aucune anomalie n'est décelée. □

Remerciements

aux Dr Delannay, Satge, Lugardon pour la confiance qu'ils nous ont accordée.



4 Section de la partie du péricarde adhérente au parenchyme hépatique.



5 Suture du diaphragme.

Pour en savoir plus

- Canteneur M. Contribution à l'étude des hernies diaphragmatiques chez les carnivores domestiques. Thèse de doctorat vétérinaire ENVL 1980.
- Chalkley J, Salinard B, Bulmer BJ. What is your diagnosis ? Peritoneopericardial diaphragmatic hernia. J Am Vet Med Assoc. 2006; 228(5):695-6.
- Garson HL, Dodman NH, Baker GB. Diaphragmatic hernia. Analysis of 56 cases in dogs and cats J Small Anim Pract 1980;21: 469-81.
- Giry M, Dupré G. Traitement des hernies diaphragmatiques chez les carnivores domestiques : À propos de 30 cas. PMCAC 1992;27(5):681-91.
- Kenneth A. Diaphragmatic, pericardial, and hiatal hernia. Textbook of Small Animal Surgery, 2nd ed, 1993;455-70.
- Rat P, Ferrière X, Haas O, coll. Les ruptures du diaphragme: 44 observations Ann. Chir. 41(8):586-589.
- Schulman AJ, Lusk R, Lippincott CL, coll. Congenital peritoneopericardial diaphragmatic hernia in a dog. J. Amer. Anim. Hosp. Ass., 1985;21: 655-62.
- Wilson GP, Newton CD, Burk JK, A review of 116 diaphragmatic hernias in the dog and cat. J. Amer. Vet. Med. Ass., 1971;159:1142-45.