

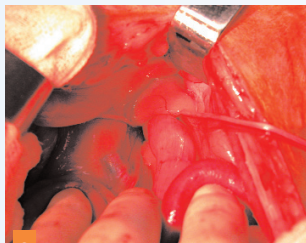
test clinique

les réponses

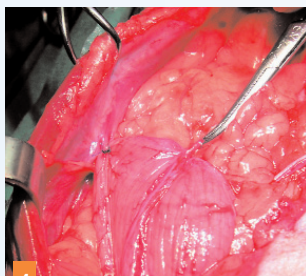
rétroflexion de la vessie

Romain Béraud
Claude Carozzo

Unité de chirurgie et d'anesthésiologie
E.N.V.L.
1, avenue Bourgelat
69280 Marcy l'Étoile



3 Laparotomie : la vessie n'est pas visualisée en région abdominale caudale. Une traction raisonnée sur les canaux déférents permet de l'extraire de la hernie périméale.



4 Réalisation d'une colopexie lors du temps abdominal (photos chirurgie E.N.V.L.).

1 Quelle hypothèse diagnostique retenez-vous pour cette affection ?

• Les symptômes urinaires (dysurie, strangurie, anurie) sont le plus souvent associés au passage de la vessie dans la cavité périméale.

• La rétroflexion vésicale est à considérer en 1^{er} lieu en raison de ses conséquences potentielles et des symptômes observés (gonflement important et signes urinaires).

• L'absence d'anurie ne doit pas faire éliminer l'hypothèse de rétroflexion vésicale.

• La palpation transrectale est indispensable pour essayer de définir les organes herniés : elle permet également d'évaluer la présence de lésions rectales (déviation, diverticule, sacculé), sphinctériennes ou prostatiques (hypertrophie, abcès, kystes, tumeurs).

La présence de kystes para-prostatiques - parfois très volumineux et engagés dans la filière pelvienne - non diagnostiqués, donc non traités, est une cause importante d'échec du traitement chirurgical des hernies périméales.

• L'incontinence rapportée par les propriétaires peut être expliquée :

- soit par la position pelvienne de la vessie, qui diminue sa compliance ;
- soit par la distension des rameaux hypogastriques ou pelviens lors de la rétroflexion, qui entraîne une incontinence vraie d'origine neurogène.

2 Quels moyens mettez-vous en œuvre pour confirmer cette hypothèse ?

• Il convient de réaliser une ponction périméale afin de confirmer le passage de la vessie dans la hernie (*photo 2*, cf. p. 4). Cette cystocentèse, permet de vider suffisamment la vessie pour réintégrer celle-ci dans la cavité abdominale ou à défaut, de rendre possible un sondage urinaire.

• L'échographie abdominale peut être indiquée : elle permet de confirmer la rétroflexion et en même temps, d'explorer la prostate.

• Des radiographies abdominales (standard ou avec agent de contraste : cystographie ou

colographie) et une électromyographie du sphincter anal externe ont été proposées. Elles ne sont pas indispensables [2].

3 Quelle attitude thérapeutique adoptez-vous ?

• Lors de la rétroflexion vésicale, la réanimation est une urgence absolue, en particulier si l'animal souffre d'anurie [2].

• Le chien doit donc faire l'objet d'une prise en charge immédiate :

- un bilan sanguin, biochimique et hématologique, est à réaliser impérativement pour évaluer notamment les répercussions de la rétroflexion vésicale sur la fonction rénale.

Dans ce cas, les valeurs sont dans les normes, ce qui s'explique par l'absence d'anurie. Si une insuffisance rénale post-rénale est confirmée, un traitement médical adapté (cystocentèse et fluidothérapie sous réserve que la pose d'une sonde urinaire soit possible, contrôle de la diurèse, etc.) doit être instauré jusqu'à stabilisation de l'animal ;

- un traitement chirurgical est indispensable. Le repositionnement de la vessie est intégré dans la démarche du traitement des hernies périméales sévères, en deux temps opératoires [1] (*encadré*).

4 Quel pronostic pouvez-vous donner au propriétaire ?

• Les rétroflexions vésicales ne sont pas rares (20 p. cent des cas environ [3]). Le pronostic vital des animaux est mauvais : le taux de mortalité peut atteindre 30 p. cent. L'incontinence urinaire est une complication possible mais qui rétrocede généralement de façon spontanée si la rétroflexion et la distension vésicale n'ont pas duré trop longtemps [2, 3]. C'est le cas ici, dès le 1^{er} jour post-opératoire.

• Le pronostic de succès du traitement des hernies reste en revanche bon : un taux de réussite de 80 à 90 p. cent est rapporté [1, 3] ; il semble supérieur quand le traitement chirurgical comporte les deux temps opératoires décrits [1]. □

Références

1. Brissot HN, Dupré GP, Bouvy BM. Use of Laparotomy in a Staged Approach for Resolution of Bilateral or Complicated Perineal Hernia in 41 Dogs. *Vet Surg.* 2004;33:412-21.
2. Dupré G, Bouvy B, Prat N. Nature et traitement des lésions associées aux hernies périméales. Étude rétrospective à partir de 60 cas et définition d'un protocole de traitement. *Prat Med Chir Anim Comp.* 1993;28:333-44.
3. Hosgood G, Hedlund CS, Pechman RD, Dean PW. Perineal Herniorrhaphy : Perioperative Data from 100 Dogs. *J Am Anim Hosp Assoc.* 1995;31:331-42.
4. Niles JD, Williams JM. Perineal Hernia with Bladder Retroflexion in a Female Cocker Spaniel. *J Small Anim Pract.* 1999;40:92-4.

Encadré - Les deux temps opératoires du traitement des hernies périméales

Le traitement des hernies périméales sévères comprend deux temps opératoires.

1. Le temps abdominal : une castration (préconisée dans le traitement des hernies) à cordon découvert, avec individualisation des canaux déférents, est réalisée. Après laparotomie, la vessie est ramenée en position abdominale par traction raisonnée sur les canaux déférents (*photo 3*) et examinée à la recherche d'une éventuelle nécrose du col vésical notamment. Une colopexie est réalisée

pour corriger temporairement les lésions rectales. Le repositionnement dans l'abdomen de la vessie herniée est assuré le plus souvent par une cystopexie incisionnelle (*photo 4*). La déferentopexie, qui est privilégiée dans les cas où la vessie n'est pas herniée, peut y être associée.

2. Le temps périméal : la technique de choix consiste en une herniorrhaphie par transposition du muscle obturateur interne [2, 3]. Elle peut être réalisée à la suite du premier temps, ou différée de 2 à 10 jours maximum [2].