



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Un cas de hernie diaphragmatique péritonéo-péricardique chez un chien[☆]

A case of peritoneopericardial diaphragmatic hernia in a dog

E. Brallet^{a,b}, M. Ruiz^{a,b},
I. Irubetagoiena^b, J. Séguéla^{a,*,b}

^a Clinique vétérinaire de Parme, 3, rue Pelletier, 64200 Biarritz, France

^b Clinique Vetivia, 77-79, avenue du Maréchal-Juin, 64200 Biarritz, France

Reçu le 26 novembre 2012 ; accepté le 2 mai 2013

MOTS CLÉS

Chien ;
Hernie ;
Diaphragmatique ;
Péritonéo-
péricardique ;
Herniorraphie

KEYWORDS

Dog ;
Hernia ;
Peritoneopericardial ;

Résumé Un berger des Pyrénées mâle de deux ans est présenté en consultation pour une diarrhée et des vomissements chroniques, associés à un amaigrissement et à une dégradation de l'état général. Une prise en charge symptomatique de première intention n'a permis aucune amélioration. La réalisation d'exams complémentaires d'imagerie médicale (radiographies avec transit baryté et échographie) permet de conclure à une hernie diaphragmatique. Ce diagnostic est cohérent avec un commémoratif de fugue antérieure à l'apparition des symptômes et avec un éventuel traumatisme. Lors de l'intervention chirurgicale, la hernie diaphragmatique est confirmée ; elle est également associée à une hernie diaphragmatique péritonéo-péricardique. Étant donné les commémoratifs et l'épidémiologie de ces affections, il est probable que cette dernière soit congénitale et que la première soit d'origine traumatique. Après correction chirurgicale des deux brèches, l'animal n'a plus présenté de symptômes digestifs et a récupéré une activité normale. L'objectif de cet article est de présenter la prise en charge médicochirurgicale d'une hernie diaphragmatique péritonéo-péricardique, et de discuter de son épidémiologie et de sa pathogénie.

© 2013 AFVAC. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary A two-year-old male Pyrenean Shepherd dog presented for chronic diarrhea and vomiting associated with weight loss and general condition deterioration. Symptomatic management was unsuccessful. Further diagnostic (radiography with barium swallow and ultrasound) revealed a diaphragmatic hernia. The dog has escaped prior to the onset of symptoms, which supports the diagnosis with a possible traumatic etiology. Surgical exploration confirmed the

[☆] Crédits de formation continue. - La lecture de cet article ouvre droit à 0,05 CFC. La déclaration de lecture, individuelle et volontaire, est à effectuer auprès du CNVFCC (cf. sommaire).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jeromeseguela@wanadoo.fr (J. Séguéla).

Diaphragmatic; Herniorrhaphy

diaphragmatic hernia; it was found to be associated with a peritoneopericardial diaphragmatic hernia. In light of the epidemiology of these pathologies, it is likely that the latter was congenital and that the former was traumatic. After surgical correction of the two herniae, the gastrointestinal symptoms resolved and the dog resumed normal activity. The aim of this article is to present the medicosurgical management of a peritoneopericardial diaphragmatic hernia and discuss its epidemiology and pathogenesis.

© 2013 AFVAC. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La hernie diaphragmatique péritonéo-péricardique (HDPP) résulte d'un défaut diaphragmatique par lequel les cavités péricardique et péritonéale communiquent, permettant le passage des viscères abdominaux au sein du péricarde, sans que l'espace pleural ne soit impliqué. Elle est toujours d'origine congénitale chez le chien.

Observations

Commémoratifs et anamnèse

Un chien berger des Pyrénées mâle non stérilisé âgé de deux ans est présenté en consultation pour une diarrhée chronique évoluant depuis quatre mois associée à un amaigrissement. Des vomissements chroniques alimentaires et aqueux, indépendants des repas, sont également présents depuis trois mois. Une dysorexie puis une anorexie se sont installées progressivement. Différents traitements ont été mis en place (fenbendazole, salazopyrine, prednisolone, métronidazole) mais n'ont pas apporté d'amélioration. Aucun antécédent médical n'est rapporté. Néanmoins, l'animal ayant fugué peu avant l'apparition des symptômes, un éventuel traumatisme ne peut être écarté. Le chien est correctement vacciné et régulièrement vermifugé; il est nourri avec une alimentation industrielle.

Examen clinique

À l'examen clinique général, le chien présente un score corporel de 2/5 (poids: 10,5 kg contre 12,5 kg avant les symptômes), est normotherme et déshydraté à 5%. Ses muqueuses sont rosées claires, avec un temps de remplissage capillaire normal. L'auscultation cardiaque révèle des bruits assourdis. Aucune anomalie n'est notée à l'auscultation pulmonaire. La palpation abdominale est souple, non douloureuse avec un contenu liquidien des anses intestinales; le toucher rectal révèle un côlon vide. L'examen des nœuds lymphatiques superficiels est sans anomalie.

Examens complémentaires

La réalisation d'un hémogramme et d'une analyse urinaire ne montre aucune anomalie. Le bilan biochimique met en évidence une hypoalbuminémie, une hypoglobulinémie et une hypocalcémie (Tableau 1). À l'examen radiographique du thorax sans préparation, on note une discontinuité de la

coupole diaphragmatique en région moyenne et ventrale; la silhouette cardiaque est mal délimitée sur la vue de profil, superposée à des images aériques et est associée à une déviation dorsale de la trachée. Sur le cliché de face, un élargissement majeur du médiastin caudal est noté. Un transit baryté permet de mettre en évidence le déplacement crânial d'anses digestives au sein de la cavité thoracique: un diagnostic de hernie diaphragmatique est établi (Fig. 1 et 2).

Traitement

Anesthésie

En préopératoire, l'animal est pré-oxygéné et mis sous fluidothérapie (NaCl 0,9%, voie intraveineuse [IV], 5 mL/kg/h). Une antibioprophylaxie (amoxicilline 20 mg/kg par voie intramusculaire) est mise en place. La prémédication de l'animal est assurée à l'aide de diazépam (0,2 mg/kg, IV) et de sulfate de morphine (0,2 mg/kg, IV). L'induction a été réalisée au thiopental (10 mg/kg, IV) suivi par un relais gazeux à l'isoflurane à 2%. La fluidothérapie est maintenue au débit de 5 mL/kg par heure. Après préparation de la zone opératoire, une apnée est induite par hyperventilation de l'animal, puis une respiration contrôlée est mise en place (pression d'insufflation de 15 mmH₂O, fréquence de dix mouvements/min).

Temps chirurgical

L'animal est placé en décubitus dorsal. Une laparotomie médiane allant de l'appendice xiphoïde jusqu'à 2 cm du fourreau est réalisée. L'inspection du diaphragme révèle la présence d'une HDPP d'environ 10 cm. Elle révèle également la présence d'une seconde brèche diaphragmatique latéralement à la première. Elle se situe à la marge de la HDPP, à la jonction entre le péricarde et le diaphragme, et court de 15 h à 18 h dans le sens horaire. Elle mesure

Tableau 1 Bilan biochimique du chien à l'admission.

Paramètre	Biochimie	Valeurs usuelles
Albumine	15 g/L	23–40 g/L
PAL	30 U/L	23–212 U/L
ALAT	44 U/L	10–100 U/L
Urée	0,337 g/L	0,147–0,567 g/L
Créatinine	6,3 mg/L	5–18 mg/L
Glucose	1,15 g/L	0,74–1,43 g/L
Calcium	64 mg/L	79–120 mg/L
Globulines	21 g/L	25–45 g/L
Protéines totales	36 g/L	52–82 g/L

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2400680>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2400680>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)