

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE POPULAIRE

Ministère De l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique



Institut des
Sciences
Vétérinaire
Blida

Université
Saad
Dahlab
Blida 01



Projet de fin d'études en vue de l'obtention du

Diplôme de Docteur Vétérinaire

Etude des cas cliniques transitant par un cabinet vétérinaire à Alger

Présenté par :

MEDOUNI Rayhane

Membres du jury :

Président(e) : OUAKLI Nadia

MAA

ISV Blida

Examineur : BESBACI Mohamed

MAA

ISV Blida

Promoteur : DJOUDI Mustapha

MAA

ISV Blida

Année 2014/2015

Remerciements

A mon promoteur, le professeur DJOUDI Mustafa pour son aide si appréciable qui m'a permis de faire ce travail.

Au docteur TOUDJINE Malik, vétérinaire installé, qui m'a permis d'étudier les cas cliniques qui se sont présentés à son cabinet.

Au jury, Mme OUAKLI Nadia et Mr BESBACI Mohamed qui m'ont fait l'immense honneur d'examiner et de juger mon travail.

A mes enseignants, qui par leurs dévouements m'ont apporté la formation nécessaire pour être un bon vétérinaire.

Dédicaces

Ce travail que j'ai réalisé n'est rien d'autre qu'un simple projet de fin d'études pour certains, mais pour mes parents c'est l'aboutissement d'années de patience, je vous dédie ce travail en guise d'une once de gratitude même si je ne vous remercierai jamais assez pour votre amour, votre éducation, votre patience et surtout pour votre inestimable soutien ; votre fille vous remercie du fond du cœur et espère que ce travail vous rendra fière d'elle.

A mes frères et sœurs, à qui je dois tout l'amour, avec tous mes vœux de les voir réussir dans leurs vies.

A la mémoire de mes deux grands-pères, que dieu vous accueille dans son vaste paradis.

A mes deux grands mères qui m'ont soutenue tout au long de mes études.

A mes oncles et tantes qui m'ont épaulé et considéré comme leurs petite sœur, ainsi qu'à ma cousine.

A mon cher époux, qui sans son aide ce travail n'aurait pas pu être fait, je te remercie du fond du cœur.

A ma petite fille, que dieu te bénisse et te procure le courage de réaliser tes rêves.

A ma deuxième famille, merci de me considérer comme l'une d'entre vous.

A tous mes amis (ies) qui se reconnaîtront.

Résumé :

Les pathologies des animaux de compagnie sont pour certains vétérinaires l'essentiel de leur clientèle. Nous avons pu observer beaucoup de cas lors de ce travail, tant sur le plan de la prise en charge médicale ou chirurgicale ; ces derniers étaient nombreux et variés. Leur prise en charge nécessitait un dévouement parfait de la part des vétérinaires que nous avons pu observer lors de leur pratique quotidienne

Mots clés : vétérinaires, pathologies, traitement, chirurgie

Abstract:

For some veterinaries, pet's pathologies are their main clients. While preparing for this work, we were able to observe several cases in both medical care and surgery aspects/ plans, which were manifold and numerous. The pet's medical care required a full/ perfect devotion from the veterinaries which we could observe during their daily practice.

Keywords: veterinary pathologies treatment/care surgery.

ملخص:

أمراض الحيوانات الأليفة هي بالنسبة لبعض البيطرة أساس زبائنهم.

لاحظنا خلال عملنا هذا العديد من الحالات المتنوعة سواء على مستوى العلاج ام الجراحة.

العناية بها يتطلب إخلاص تام من قبل البيطرة الذي تم ملاحظته من خلال ممارستنا اليومية.

الكلمات الأساسية : بيطرة، الأمراض، العلاج، الجراحة.

LISTE DES PHOTOS	09
LISTE DES ABREVIATIONS	10
INTRODUCTION	11
ETUDE DES CAS CLINIQUES	12
I. CALCIVIROSE FELINE	13
I.1 Patient	13
I.2 Définition	13
I.3 Transmission	13
I.4 Epidémiologie	14
I.5 Symptômes	14
I.6 Diagnostic de certitude	15
I.7 Autres examens complémentaires	15
I.8 Traitement	15
I.9 Prévention	16
I.10 Pronostic	16
II. MYCOSE	17
II.1 Fiches techniques	17
II.1.1 Patient 01.....	17
II.1.2 Patient 02.....	18
II.1.3 Patient 03.....	19
II.2 Définition	19
II.3 Origine et manifestations	20
II.4 Différents types de mycoses	20
II.4.1 Chez le chat	20
II.4.2 Chez le chien	20
II.5 Etiologie	20
II.6 Traitement	21
II.7 Prévention de la mycose	21
III. FRACTURE	22
III.1 Fiche techniques	22
III.1.1 Patient 01	22
III.1.2 Patient 02	23
III.2 Définition	24
III.3 Cause.....	24
III.4 Types de fractures.....	24
III.5 Mécanisme.....	25
III.6 Symptômes.....	25
III.7 Soins.....	26
III.8 Risques et complications possibles.....	26
III.9 Facteurs retardant la consolidation.....	27
III.10 Déroulement de l'intervention orthopédique.....	27

IV.	HEMOTHORAX	28
IV.1	Fiche techniques.....	28
IV.2	Définition	28
IV.3	Etiologies	29
IV.4	Symptômes	29
IV.5	Diagnostic	30
IV.6	Traitement	30
V.	HERNIE OMBILICALE	31
V.1	Fiche techniques	31
V.2	Définition « hernie »	31
V.3	Hernie ombilicale	32
V.3.1	Définition	32
V.3.2	Symptômes	32
V.3.3	Diagnostic	33
V.3.4	Traitement	33
V.3.5	Prévention	33
VI.	INSUFFISANCE CARDIAQUE	34
VI.1	Fiches techniques.....	34
VI.1.1	Patient 01	34
VI.1.2	Patient 02	35
VI.2	Définition IC	36
VI.3	Définition ICD	36
VI.3.1	Etiologies	36
VI.3.2	Affections acquises	37
VI.3.3	Affections congénitales	37
VI.3.4	Symptômes	37
VI.3.5	Examens complémentaires	37
VI.3.6	Traitement	38
VII.	LEISHMANIOSE	39
VII.1	Fiches techniques	39
VII.2	Définition	40
VII.3	Symptômes	40
❖	D'autres symptômes sont plus occasionnels	41
VII.4	Diagnostic	41
VII.4.1	Autres examens complémentaires	42
VII.4.1.1	Analyses sanguines	42
•	Biochimie	42
•	Hématologie	42
VII.4.1.2	Analyses d'urine	42
VII.4.1.3	Ponction articulaire	42
VII.5	Traitement	42
VII.6	Pronostic	43
VII.7	Euthanasie	43
VII.8	Conclusion	44

VIII.	LITHIASES URINAIRES	45
VIII.1	Fiche technique	45
VIII.2	Définition	45
VIII.3	Comment se forment les calculs urinaires chez le chien et le chat	46
VIII.4	Symptômes	46
VIII.4.1	Lithiases rénales	47
VIII.4.2	Lithiases vésicales	47
VIII.4.3	Lithiases urétrales	47
VIII.5	Diagnostic	47
VIII.5.1	De la lithiase.....	47
VIII.5.2	Du type calculeux.....	48
VIII.5.3	De la localisation.....	48
VIII.6	Traitement.....	48
VIII.6.1	Calculs dissolubles	48
VIII.6.2	Calculs ne pouvant être dissous	50.
VIII.6.3	Règles communes de la dissolution médicale des urolithiases	50
VIII.6.4	Schéma thérapeutique des calculs d'oxalate de calcium.....	51
VIII.6.5	Schéma thérapeutique des calculs de phosphate de calcium	51
VIII.6.6	Schéma thérapeutique des calculs de cystine	52
VIII.6.7	Schéma thérapeutique des calculs de phosphate	52
VIII.6.8	Schéma thérapeutique concernant des calculs.....	53
VIII.6.9	Schéma thérapeutique concernant les calculs d'urates chez les dalmatiens.....	53
VIII.6.10	Schéma thérapeutique concernant les calculs d'urates chez les non dalmatiens et les chats.....	54
VIII.7	Suivi	54
VIII.8	Complications possibles	54
IX.	OTHEMATOME	55
IX.1	Fiche technique	55
IX.2	Définition	55
IX.3	Etiologie	56
IX.4	Diagnostic	57
IX.4.1	Par le maitre	57
IX.4.2	Par le vétérinaire	57
IX.5	Traitement	57
X.	OVARIO-HYSTERECTOMIE	61
X.1	Fiche technique	61
X.2	Quel type d'opération choisir	61
X.3	Définition	62
X.4	Avantage	62
X.5	Désavantage	63
X.6	A quel âge faire stériliser ma femelle	64

X.7 Comment se passe une stérilisation65
X.8 Etapes de la chirurgie65

CONCLUSION70

REFERENCES71

Liste des photos

Photo 01 : Calcivirose féline (photo personnelle)	13
Photo 02 : Ulcérations au niveau de la langue (4)	15
Photo 03 : Dépilation (photo personnelle)	17
Photo 04 : Prescription (photo personnelle)	17
Photo 05 : Mycose (photo personnelle)	18
Photo 06 : Prescription de Lamidaz ND (photo personnelle)	18
Photo 07 : Mycose sur plusieurs emplacements (photo personnelle)	19
Photo 08 : Nettoyage avec Bétadine (photo personnelle)	19
Photo 09 : Patte fracturée (photo personnelle)	22
Photo 10 : Cliché radiologique qui démontre la fracture (photo personnelle)	22
Photo 11 : Photo du patient (photo personnelle)	23
Photo 12 : Cliché radiologique qui démontre la fracture au niveau du Tibia-Fibula (photo personnelle)	23
Photo 13 : Chat présentant un hémithorax (photo personnelle)	28
Photo 14 : photo du patient (photo personnelle)	31
Photo 15 : Bourgeon au niveau de l'ombilic (photo personnelle)	31
Photo 16 : Photo montrant le patient avec un gonflement à l'abdomen (photo personnelle)	34
Photo 17 : Ponction de l'abdomen avec sortie de liquide (photo personnelle)	34
Photo 18 : Patient présentant un abdomen assez gonflé (photo personnelle)	35
Photo 19 : Ponction à l'abdomen (photo personnelle)	35
Photo 20 : Chien présentant des signes de suspicion de leishmaniose (photo personnelle)	39
Photo 21 : Plaque de dépilation nette due a la leishmaniose (photo personnelle)	39
Photo 22 : Prélèvement sanguin sur animal suspect (photo personnelle)	39
Photo 23 : Mise en place de la sonde (photo personnelle)	45
Photo 24 : Chien avec oreille gonflée (photo personnelle)	55
Photo 25 : Othématome au niveau de l'oreille (photo personnelle)	55
Photo 26 : Chat présentant des écoulements (photo personnelle)	61
Photo 27 : Echographie montrant l'accumulation de liquide (photo personnelle)	61
Photo 28 : Appareil génital complètement enlevé (photo personnelle)	62

Abréviation

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ASAT : Aspartate Aminotransférase

CAT : Conduite A Tenir

ECBU : Examen Cytobactériologique des Urines

ELISA : Enzyme-Linked Immuno Assay

ex : Exemple

FLG : Formol Leuco Gélification

g : Gramme

h : Heure

IC : Insuffisance Cardiaque

ICD : Insuffisance Cardiaque Droite

ICG : Insuffisance Cardiaque Gauche

IV : Intraveineuse

kg : Kilogramme

MDC : Motif De Consultation

mg : milligramme

mm : millimètre

NB : Notez Bien

ND : Nom Déposé

PAL : Phosphatases Alcalines

PAM : Pression Artérielle Moyenne

pH : Potentiel Hydrogène

PO : Per Os

SC : Sous Cutané

TGP : Glutamate Pyruvate Transaminase

X : Fois

INTRODUCTION :

La santé animale est tout autant importante que la santé humaine, et son maintien est assuré essentiellement par le vétérinaire qui approfondit régulièrement ses compétences par des formations postuniversitaires qui lui permettent de se spécialiser dans certains domaines officiellement reconnus (ophtalmologue, dermatologue, chirurgien, anesthésiste, généraliste, cardiologue, dentiste, nutritionniste...), qui lui permettent de s'occuper d'un panel très large d'espèce selon son environnement ; que ce soit citadin (chiens, chats, oiseaux, reptiles,...) ou rural (bovins, ovins, volailles, ...).

En plus d'intervenir sur les animaux, le vétérinaire doit faire preuve de pédagogie et de tact, bon communicant, il doit également nouer une relation de confiance avec leurs propriétaires, car l'état de santé de l'animal peut s'avérer délicat à traiter, donc il doit trouver les mots juste pour expliquer la situation à ses maîtres parfois stressés par la maladie de leurs animaux, ou par les risques d'épidémie menaçant leur bétail.

En dehors du cabinet, le vétérinaire peut occuper d'autres postes liés de près ou de loin à son métier comme, Dans les parcs zoologiques ou les parcs naturels, en étant conseiller et un éthologue qui se préoccupe de la conservation des espèces ; ou en tant que fonctionnaire pour l'état dans la prévention au poste d'inspecteur sanitaire par le biais du ministère de l'agriculture et de la pêche, veillant ainsi sur la santé animale et la qualité de l'alimentation.

Aussi Dans l'industrie, il participe à la mise au point, à la production et à la commercialisation de médicaments et d'aliments pour animaux ou des produits agroalimentaire.

Au quotidien, le vétérinaire doit faire face aux différents cas cliniques qui se présente, le but de notre étude est de donner une petite idée sur cette multitude de cas et voir comment se déroule le métier de médecin vétérinaire jour après jours pour cela on présente quelques cas cliniques auxquels on a assisté avec des rappels concernant chaque pathologie.

ETUDE DES

CAS

CLINIQUES

I. CALCIVIROSE FELINE

I.1 Fiche technique:

Nom : MICHOU.

Espèce : Féline.

Race : Européenne.

Sexe : Male.

Age : 9 mois.

MDC: Manque d'appétit, mauvaise haleine.

Symptômes : Fièvre (40°), abattement.

Diagnostic : Calcirose.



Photo01 : Calcirose féline
(photo personnelle)

I.2 Définition :

La calcirose est une maladie virale chronique due à un virus fréquent des voies respiratoires des chats, elle se caractérise par des troubles respiratoires supérieurs, des ulcères buccaux et parfois de l'arthrite ou une pneumonie ; cette affection touche surtout les chatons.(1)

I.3 Transmission :

Le virus est principalement présent dans les sécrétions orales et nasales des animaux malades ou porteurs.(2)

L'infection a lieu par contact direct avec un chat infecté (pas forcément symptomatique), ou par le biais de l'environnement.(3)

Après l'infection, l'excrétion du virus dure généralement plusieurs semaines à plusieurs mois avant que l'animal ne l'élimine complètement, une minorité de chats reste cependant porteurs asymptomatiques pendant plusieurs années, voir à vie.(2) .

Quant à sa fréquence, elle varie selon le mode de vie des chats (vivant ensemble) ainsi que leurs nombre.(3)

I.4 Epidémiologie :

Le calcivirus félin est mondialement répandu dans la population féline, le virus est présent chez 10% des chats sains et en bonne santé, sa prévalence (25-40%) augmente proportionnellement au nombre de chats vivants ensemble (en collectivité ou en refuge), mais peut aller jusqu'à 90% dans certains lieux où le virus est endémique.(2)

I.5 Symptômes :

Le tableau clinique classique assez caractéristique est la présence d'ulcères buccaux généralement au niveau de la langue, mais peuvent avoir d'autres localisations ; accompagnés de fièvre, signes respiratoires (dyspnée lors de pneumonie) et conjonctivaux modérés (écoulement oculaires, jetage nasale, éternuements).

D'autres sont moins fréquents comme la stomatite, les boiteries aiguës accompagnées de fièvres transitoires ; ces dernières peuvent apparaître quelques jours ou semaines après la manifestation des signes classiques, mais également après une vaccination, surtout lors d'utilisation de vaccin vivant modifié.

Plus récemment, une forme virulente plus fréquente chez les chats adultes vaccinés, les signes cliniques sont : la fièvre, œdèmes périphériques principalement au niveau de la tête et des extrémités, ainsi que des lésions ulcérales de la peau et des coussinets ; certains chats développent des signes respiratoires graves, l'ictère ou des troubles graves de la coagulation se manifestant par des pétéchies, ecchymoses ou des hémorragies.(3)



Photo 02 : ulcérations au niveau de la langue.(4)

I.6 Diagnostic de certitude:

- Culture cellulaire à partir de prélèvement de sécrétions nasale ou pharyngée.
- Immunofluorescence à partir de prélèvement pulmonaire.
- Le diagnostic est souvent établi à partir des signes cliniques, et sur l'anamnèse (chat et chaton non vacciné).(1)

I.7 Autres examens complémentaires:

Radiographie thoracique : image de pneumonie interstitielle diffuse parfois compliquée de pneumonie bactérienne (densification alvéolaire).(1)

I.8 Traitement:

Malheureusement il n'existe pas de traitement spécifique pour le moment, le traitement de la calcirose est essentiellement basé sur le traitement symptomatique, il repose tout d'abord sur des soins dentaires minutieux qui sont : le détartrage ,l'extraction des dents infectées et l'hygiène buccale par des solutions dentaires quotidiennes, puis selon les cas pour lutter contre l'inflammation, le vétérinaire mettra en place des anti-inflammatoires non stéroïdiens (corticoïdes) lors des douleurs articulaires, qui ont l'avantage d'être efficaces rapidement et sont peu onéreux.

Cependant leur efficacité est souvent limitée, et son utilisation à long terme peut favoriser l'apparition du diabète ou de souffrance hépatique, par ailleurs ils doivent être utilisés avec grande précaution chez les chats atteints de maladie rénale ou hépatique ; ainsi que des traitements immuno-modulateurs ou antiviraux.(4)

- Une antibiothérapie sera effectuée au besoin.
- Amoxicilline : 20mg/kg 2 fois par jour PO.
- Pommade ophtalmique à base d'antibiotique.(1)

I.9 Prévention:

Basée essentiellement sur la vaccination, cependant la protection n'est pas sûre à 100%, car le vaccin ne protège pas contre toutes les souches de calcirose.(4)

Il est conseillé lors de calcirose avérée de vacciner les chatons dès l'âge de 4/5 semaines puis à 6/10 et 14 semaines.(1)

I.10 Pronostic:

Excellent, sauf lors de pneumonie.(1)

II. MYCOSE

II.1 Fiche technique :

II.1.1 Patient 01 :

Nom : PUSSY.

Espèce : Féline.

Race : Européenne.

Sexe : Femelle.

Age : 2 mois.

MDC: Dépilation au niveau du cou.



Photo 03 : Dépilation (photo personnelle)

Traitement : Nettoyer avec de la Bétadine, Pommade PHANAZOL (ND) jusqu'à guérison, rendez-vous environ un mois après ; si ça persiste et qu'on trouve d'autres dépilations on donne des comprimés.

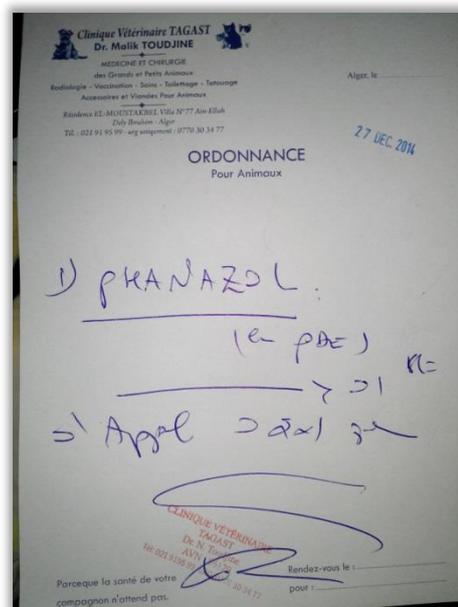


Photo 04 : prescription
(photo personnelle)

II.1.2 Patient 02:

Nom : PITCHOU.

Espèce : Féline.

Race : Européenne.

Sexe : Male.

Age : 8 mois.

MDC: Plaque au niveau de museau.

Diagnostic : Mycose.



Photo 05 : Mycose
(photo personnelle)

Traitement : LAMIDAZ (ND) pendant un mois.

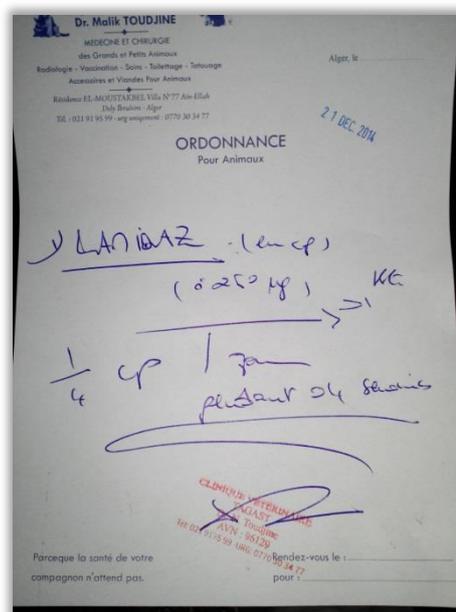


Photo 06 : Prescription de Lamidaz
(ND)
(photo personnelle)

II.1.3 Patient 03:

Nom : KIARA.

Espèce : Canin.

Race : Bichon.

Sexe : Femelle.

Age : 9 mois.

MDC: Dépilation.

Diagnostic : Mycose.

Traitement : Nettoyer avec de la Bétadine et LAMILAZ (ND) pendant un mois.



Photo 07 : Mycose sur plusieurs emplacements
(photo personnelle)



Photo 08 : Nettoyage avec Bétadine
(photo personnelle)

II.2 Définition :

La mycose par définition, est une maladie bénigne mais qui peut être handicapante, elle touche a peu près tout le monde (chien comme chat) au moins une fois dans sa vie, même un animal très sain n'est pas à l'abri des mycoses, il faut savoir agir a temps pour stopper son processus, dont certaines sortes pouvant être contagieuses. La mycose nécessite un certain temps pour guérir, d'où l'importance d'observer le traitement et ce même si les symptômes disparaissent, et donc avec un traitement adapté, qu'il soit allopathique ou naturel on peut la faire disparaître assez facilement.(5)

II.3 Origine et manifestations :

La mycose est due à un champignon ou à des levures parasites, elle peut se localiser sur pratiquement toutes les zones corporelles (peau, ongles, muqueuses externes, internes).(5)

II.4 Différent types de mycoses :

II.4.1 Chez le chat :

- Des candidoses : affectent la peau et les muqueuses ainsi que les organes internes.
- Des mycoses des poils communément appelées « la teigne », elle est due à un champignon dermatophytes et appartient à la famille des *Dermatophytoses*, c'est une mycose contagieuse, elle se manifeste par des trous dans le pelage ; l'animal se gratte beaucoup.
- Des mycoses de la griffe : appelées «*Onyxis* ».
- Des dermatites à malassezia : se développent au niveau des plis.(6)

II.4.1 Chez le chien :

- Des *Candidoses* (champignon candida), à l'origine de mycoses de l'intérieur de la gueule du chien ou du tube digestif.
- Des *Dermatophytoses* : comme la teigne.
- Les *Onychomycoses* : atteignent la griffe du chien.
- Les dermato-mycoses : mycoses cutanées (au niveau du museau, oreilles, extrémité des pattes).
- Les *Aspergilloses* : mycoses de l'appareil respiratoire (fosses nasales).
- Les mycoses des oreilles : peuvent entraîner des otites mycosiques.(7)

II.5 Etiologie :

L'environnement et l'état de santé de l'animal jouent un rôle important ; un milieu chaud, humide et sombre favorise le développement de la maladie tout autant que la vie en milieu extérieure et côtoiement d'autres animaux.(6)(7)

Les animaux les plus sujets à avoir toutes sortes de mycoses sont :

- Ceux dont le système immunitaire est affaibli (exemple : chats ayant développé une leucose (sida du chat).
- Ceux qui sont stressés
- Ceux qui sont sains mais en contact avec d'autres animaux porteurs de la mycose.(6)
- Ceux qui ont d'autres maladies et qui sont plus fragiles.
- Ceux dont l'alimentation est trop riche (excès de sucres ou de produits laitiers).(7)

II.6 Traitement :

- Il faut toujours emmener l'animal chez le vétérinaire pour confirmer le diagnostic, car certains symptômes peuvent évoquer parfois d'autres maladies et être une mycose et inversement, c'est le cas de la gale qui peut parfois ressembler à la teigne.
- Le traitement passe par l'application d'un antifongique local auquel est souvent associé à un Antifongique oral.
- En outre, il vaut mieux mettre son animal à l'écart des autres animaux ou des personnes du même foyer pendant toute la durée du traitement, pour éviter la contamination.(7)

II.7 Prévention de la mycose :

- Tenir à jour le carnet de santé de son animal, et effectuer les vaccins recommandés.
- Changer régulièrement les coussins et autres paniers où l'animal se couche afin d'éliminer toute prolifération de champignons.
- Se laver les mains si vous avez touché un autre animal à l'extérieur avant de caresser le vôtre.
- Nettoyer et désinfecter les brosses utilisées pour la toilette.
- Bien nettoyer les surfaces chez soi avec de l'eau javellisée.
- Veiller à donner à son animal une alimentation équilibrée mais pas trop riche, notamment en évitant de lui donner du lait pendant toute la durée des soins en cas de mycose.(7)

III. FRACTURE

III.1 Fiche technique :

III.1.1 Patient 01:

Nom : LIZA.

Espèce : Canin.

Race : Rottweiler.

Sexe: Femelle.

Age: 2 mois.

MDC : Mauvaise démarche (patte gauche)
suite à un plâtre mis 15 jours avant chez un
autre vétérinaire.

Test de confirmation : Radiographie.

Diagnostic : Fracture de la patte gauche au niveau
du radius-ulna avec formation d'une fausse
articulation.

Traitement : IDEOS (sachets de calcium) + vit D.



Photo 09 : patte fracturée
(photo personnelle)



Photo 10 : cliché radiologique qui
démontre la fracture
(photo personnelle)

NB : Le propriétaire voulait une radiographie seulement pour voir l'évolution de la fracture de son chien.

III.1.2 Patient 02 :

Nom : RETA.

Espèce : Canin.

Race : Staff Américain.

Sexe : Femelle.

Age : 8 mois.

MDC : Suspicion de fracture.

Symptômes : Température 39.2 °.



Photo 11 : photo du patient
(photo personnelle)

Test de confirmation : Radiographie.

Diagnostic : Fracture du Tibia-Fibula.

CAT : Chirurgie « ostéosynthèse ».



Photo 12 : cliché radiologique qui démontre
la fracture au niveau du Tibia-Fibula
(photo personnelle)

III.2 Définition :

La fracture est une rupture de la continuité ou cassure d'un os mais aussi d'un cartilage dur.

Les os sont des organes durs et solides qui constituent notre squelette. Le cartilage est un tissu conjonctif qu'on retrouve chez l'adulte au niveau des surfaces osseuses, notamment au niveau des articulations.(8)

III.3 Cause :

Une fracture osseuse est le plus souvent due à un traumatisme important, ce traumatisme peut être un accident de la voie publique (accident avec une voiture le plus souvent), une chute (chute d'un balcon ou d'un muret par exemple), une bagarre entre chien.

Les autres causes moins fréquentes de fractures sont les fractures de stress que l'on retrouve chez les chiens de course type lévriers (c'est un traumatisme plus faible mais répété qui cause la fracture), ou les fractures dites pathologiques. Ces dernières sont causées par une maladie (tumeur, en particulier ostéosarcome et infection le plus souvent) de l'os qui entraîne une faiblesse de la structure.(9)

III.4 Caractéristiques et types de fractures :

Les fractures sont toujours différentes, chaque fracture est caractérisée par l'animal (espèce et race), mais aussi par l'os atteint, la partie de l'os (cette partie peut être le milieu de l'os ou au contraire une extrémité avec ou non l'implication de la surface articulaire), la configuration (fracture simple, fracture plus complexe lorsque l'os est fragmenté), fracture de fatigue due à des microtraumatismes répétés, fracture spontanée due à la fragilisation de l'os causée par cancer « néoplasie », ostéoporose, ostéomalacie ; la présence d'une plaie cutanée associée (fracture dite « ouverte ») qui peuvent être rapidement affectées par des infections secondaires (ostéomyélites).(9)(10)

L'impact (force, vitesse, taille de l'os) a souvent un impact important sur le type de fracture.

Toutes ces caractéristiques vont être importantes pour décider de la méthode de traitement, le chirurgien devra tenir compte de chaque détail pour optimiser les chances de succès.(9)

III.5 Mécanisme :

- Choc direct : la partie du corps reçoit un choc et se casse.
- Choc indirect : une partie du corps reçoit un choc, l'onde se propage dans les os, et une autre partie distante mais plus fragile se rompt.
- Flexion : l'os est sollicité par flexion.
- Torsion : l'os est sollicité par torsion.(10)

III.6 Symptômes :

Lors de fracture, l'animal ne posera plus la patte au sol, parfois on parvient à entendre les abouts osseux qui se frottent, mais avant de se concentrer sur la fracture, il faut surtout considérer les effets du choc sur les organes ; en effet, tout traumatisme qui provoque une fracture est suffisamment important pour entraîner d'autres dégâts, parfois plus grave, et souvent plus urgent à traiter ; ainsi, il ne faut pas attendre après un gros traumatisme, il est important de consulter un vétérinaire qui pourra démarrer un traitement de choc, surveiller les fonctions vitales pendant 24 à 72 heures selon les problèmes diagnostiqués, et prendre des radiographies thoraciques, voir réaliser une échographie abdominale.(9)

III.7 Traitement :

La première étape est de stabiliser l'animal, souvent il faut un peu de temps pour que les lésions pulmonaires se résorbent, une perfusion, une surveillance pendant un à trois jours, tout cela se fait le plus souvent dans la clinique d'urgence, où une surveillance 24h/24 est possible ; ensuite, une fois stabilisé, un chirurgien pourra regarder les radios de la fracture, évaluer l'animal (son poids, sa taille, son mode d'activité) pour décider du meilleur traitement. A la différence des humains, les plâtres sont rarement la meilleure solution, car il est impossible de demander à un chien ou un chat de ne pas utiliser sa patte, alors il faut un traitement solide qui permettra à l'animal de poser la patte sur le sol sans risquer de tout fracturer.

Le principe pour la guérison est de réaligner les fragments osseux tout en préservant au maximum leur vascularisation, puis de les stabiliser en utilisant des implants ; certaines avancées récentes préconisent d'ailleurs des réparations dites « fermées » où le foyer de la fracture n'est pas touché pendant la chirurgie pour préserver l'hématome présent. Il existe différents implants, mais le plus souvent une plaque et des vis sont utilisées. Parfois un clou est utilisé en addition pour rendre la réparation encore plus solide. Lorsque la configuration est plus complexe ou lorsqu'une plaie importante se situe au-dessus de la fracture, un fixateur externe peut être utilisé.(9)

III.8 Risques et complications possibles :

Les complications possibles incluent une infection (qui peut être superficielle ou plus profonde), un retard de la cicatrisation osseuse, ou un lâchage des implants. Le bon respect des recommandations de sortie de votre vétérinaire est indispensable.(9)

III.9 Facteurs retardant la consolidation :

- Localisation diaphysaires (vascularisations).
- Ouverture cutanée (source d'infection et perte hématome).
- Infection.
- Immobilisation insuffisante.
- Interposition musculaire.
- Evacuation de l'hématome péri-fracturaire.(11)

III.10 Le déroulement de l'intervention :

Le principe consiste à stabiliser les fonctions cardio-respiratoires et s'assurer que tous les organes fonctionnent bien ; ensuite, des radiographies du membre seront faites pour évaluer la/les fracture(s) et décider de la meilleure méthode de stabilisation. La réduction et la stabilisation de la fracture seront ensuite réalisées sous anesthésie, avec un monitoring complet, très important pour ces animaux traumatisés. Les animaux sont ensuite réveillés sous surveillance continue. Ils peuvent rentrer à la maison dans les 24-48 heures suivant l'intervention.(9)

IV. HEMOTHORAX

IV.1 Fiche technique :

Nom : PINO.

Espèce : Félin.

Race : Européenne.

Sexe : Male.

Age : 8 ans.

MDC: Râle, ne dort pas.



Photo 13 : chat présentant un hémothorax
(photo personnelle)

Symptômes : Température 39,1°.

Diagnostic : Hémothorax due aux métastases.

IV.2 Définition :

Un hémothorax est un épanchement de sang dans la cavité pleurale ; sa cause est principalement traumatique issue d'une blessure pénétrante ou non pénétrante, qui va entraîner la rupture d'une des membranes séreuses qui recouvrent le thorax et protègent les poumons, cette rupture permet au sang de se déverser dans l'espace pleural, en annulant la différence de pression qui existe entre lui et les poumons.

En l'absence de traitement, le sang accumulé peut faire pression sur le médiastin et la trachée, et limiter sérieusement le remplissage diastolique ventriculaire et dévier la trachée vers le côté sain.(12)

IV.3 Etiologies :

L'hémothorax est due à plusieurs facteurs internes comme externes si dessous les plus importants :

- Traumatisme thoracique (ex : fracture des côtes, ruptures du diaphragme).
- Cancer.
- Atteinte de l'artère intercostale.
- Rupture d'anévrisme de l'aorte.
- Problème de coagulabilité sanguine.(13)
- Lésion du parenchyme pulmonaire ou infarctus pulmonaire.
- Déchirure pulmonaire.
- Chirurgie thoracique ou cardiaque.(14)
- Néoplasies pulmonaires.(01)

IV.4 Symptômes :

- La douleur thoracique et la dyspnée sont des signes cliniques fréquents d'un hémothorax, cette douleur se manifeste par un inconfort circonscrit dans la zone affectée de la cavité pleurale, la dyspnée caractérisée par un rythme anormal du souffle est également marquée par des difficultés respiratoires.
- La palpation est marquée par une absence de vibration vocale.
- La respiration est rapide et superficielle, le rythme cardiaque est également rapide, l'essoufflement, l'orthopnée, tachypnée, une toux, une tension artérielle basse, la cyanose et les sueurs, complètent le tableau clinique de l'hémothorax.(14)
- A l'auscultation pulmonaire, une diminution ou une abolition du murmure vésiculaire (bruit respiratoire) du coté atteint.
- A la percussion de la cage thoracique, une matité franche, déclive a limite supérieure.(12)

IV.5 Diagnostic :

Les signes d'un hémothorax peuvent être détectés par le biais d'une radiographie pulmonaire de face et de profil, elle permet de visualiser l'épanchement pleural.

Plus sensible que la radiographie ordinaire, la tomographie par ordinateur permet également d'établir le diagnostic de l'hémothorax, avec notamment la détection et la localisation de petites quantités de sang dans la cavité pleurale.(14)

IV.6 Traitement :

Les objectifs du traitement sont de rétablir une oxygénation correcte et une bonne volémie.

La prise en charge d'un hémothorax passe par un traitement étiologique (soigner la cause du saignement), et par un drainage de l'épanchement sanguin ; le drainage thoracique peut être posé sur le 4ème ou 5ème espace intercostal sur la ligne axillaire moyenne, ce qui entraîne un retentissement minimal sur la ventilation, une autre voie possible est le 2ème ou 3ème espace intercostal sur la ligne médio - claviculaire.

En cas d'hémothorax par rupture de l'aorte, après un traumatisme thoracique violent, le recours immédiat à une chirurgie thoracique et vasculaire est indispensable.(12)

V. HERNIE OMBILICALE

V.1 Fiche technique :

Nom : KAHLOUCHA.

Espèce : Canin.

Race : Caniche.

Sexe : Femelle.

Age : 9 ans.



Photo 14 : photo du patient
(photo personnelle)

MDC: Boule au niveau de l'abdomen.

Symptômes : Bourgeon au niveau de l'ombilic.

Diagnostic : Hernie ombilicale.

Traitement : Chirurgie mais non acceptée par la propriétaire.

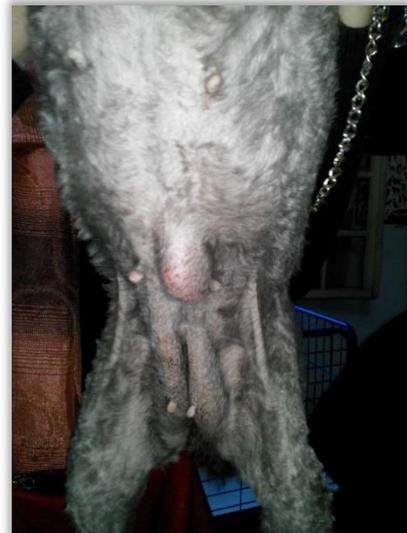


Photo 15 : Bourgeon au niveau de
l'ombilic.
(photo personnelle)

V.2 Définition :

Une hernie correspond à la sortie d'un organe ou d'une partie d'organe hors de sa cavité, au travers d'un orifice naturel.(15)

Les hernies quelques soient leurs types, sont des pathologies très fréquentes et tout à fait bénignes dans la très grande majorité des cas, elles peuvent apparaitre à tous les âges et touche les deux sexes.(16)

On distingue notamment :

- Une hernie abdominale :
 - Hernie crurale.
 - Hernie diaphragmatique.
 - Hernie épigastrique.
 - Hernie hiatale.
 - Hernie inguinale.
 - Hernie ombilicale.
- Une hernie discale.(17)

V.3 *Hernie ombilicale*

V.3.1 *Définition :*

C'est le passage d'éléments normalement contenus dans l'abdomen (amas graisseux, péritoine, portions d'intestins...) au travers de la cicatrice laissée par l'insertion du cordon ombilical « le nombril », souvent représentée comme une poche, elle forme une protubérance sous la peau.(15)

V.3.2 *Symptômes :*

Une hernie ombilicale se manifeste par une masse apparaissant au niveau du nombril comme une petite poche (protubérance sous la peau), qui peut être réintégrée dans la cavité abdominale ; il n'y a habituellement pas de douleur et c'est surtout la gêne esthétique qui pousse à consulter, néanmoins, comme toute hernie, elle peut se compliquer.

La principale complication est l'étranglement encore appelé hernie étranglée : la hernie ne peut plus être remise en place, elle devient douloureuse et dure ; cet étranglement est à l'origine d'une compression des tissus au niveau de l'orifice de la hernie, il peut entraîner des problèmes digestifs, une occlusion intestinale, c'est à dire un arrêt du passage des gaz et des

aliments (qui se traduit par des vomissements et des ballonnements) voire une insuffisance respiratoire dans les cas les plus graves.(18)

V.3.3 Diagnostic :

Le Diagnostic de la hernie ombilicale est clinique et est assez aisé, la simple vision d'une protubérance au niveau de l'ombilic, une petite masse réductible à la palpation, suffit à poser le diagnostic, des examens complémentaires ne sont généralement pas nécessaires.(18)

V.3.4 Traitement :

Le seul traitement pour une hernie est chirurgical et est appelé une cure de hernie, ou herniorraphie, le but est de replacer l'organe dans sa position normale, puis de refermer l'ouverture dans la paroi des muscles de l'abdomen par suture simple ou par mise en place d'une prothèse afin d'éviter la récurrence.(19)

En cas d'étranglement, l'opération est plus complexe quand il s'agit de lésion au niveau de l'intestin, la chirurgie doit alors se pratiquer d'urgence. Pour cela on a le choix entre une chirurgie simple « Laparotomie » ou une chirurgie plus avancée la « cœlioscopie ».(20)

V.3.5 Prévention :

Il n'existe aujourd'hui aucun moyen de prévenir les hernies ombilicales, ni de prédire l'apparition de leur principale complication « l'événement ».

Les signes qui doivent donner l'alerte sont l'apparition d'une douleur intense, brutale ou assez rapide et l'impossibilité de rentrer la hernie.(18)

VI. INSUFFISANCE CARDIAQUE

VI.1 Fiche technique :

VI.1.1 Patient 01 :

Nom : TEI.

Espèce : Canin.

Race : Berger Allemand.

Sexe : Male.

Age : 7ans.

MDC: Gonflement au niveau de l'abdomen.

Symptômes : Abattement.



Photo16 : Photo montrant le patient avec un gonflement à l'abdomen (photo personnelle)

Diagnostic : Insuffisance cardiaque droite.

Test de confirmation : Ponction de l'abdomen.



Photo 17 : Ponction de l'abdomen avec sortie de liquide (photo personnelle)

VI.1.2 Patient 02 :

Nom : WOUFY.

Espèce : Canin.

Race : Bichon frisé.

Sexe : Male.

Age : 7 ans.

MDC : Pour un toilettage mais à ce moment-là on remarque un gonflement au niveau de l'abdomen.

Symptômes : Abdomen gonflé, dyspnée, toux.

Test de confirmation : Ponction de l'abdomen
=> ascite.

Diagnostic : Insuffisance cardiaque droite.

Cat : Vidange de l'abdomen.

Traitement : TRIATEC (ND), Corticoïde.



Photo 18 : Patient présentant un abdomen assez gonflé
(photo personnelle)



Photo 19 : Ponction de l'abdomen
(photo personnelle)

VI.2 Définition de l'insuffisance cardiaque :

C'est l'incapacité du cœur à pomper suffisamment de sang pour répondre au besoin de l'organisme. Il s'agit d'un syndrome pouvant être grave, avec un risque vital et très souvent handicapant, qui se traduit entre autres par un essoufflement et une fatigue disproportionnée par rapport à l'effort produit.(21)

Cette défaillance peut être le reflet d'une anomalie de la contraction du muscle cardiaque ventriculaire (dysfonction systolique) ou de remplissage (on parle alors dysfonction diastolique), voire des deux mécanismes.(22)

Lorsque la défaillance atteint le ventricule gauche, on parle d'insuffisance ventriculaire gauche (ou ICG), lorsqu'elle atteint le ventricule droit, on parle d'insuffisance ventriculaire droite (ICD), lorsque la défaillance atteint le cœur droit et gauche , on parle d'insuffisance cardiaque globale.(22)

VI.3 Définition Insuffisance cardiaque droite:

Une insuffisance ventriculaire droite correspond à l'incapacité du ventricule droit à assurer un débit sanguin suffisant soit par défaut de la pompe soit par obstacle sur l'artère pulmonaire.(23)

VI.3.1 Etiologie :

Elle peut être due à l'insuffisance cardiaque gauche, ce qui entraîne une insuffisance cardiaque globale, mais aussi à une maladie pulmonaire comme la broncho-pneumopathie chronique obstructive, l'insuffisance respiratoire chronique, une anomalie au niveau des valves cardiaques du cœur droit, ou un infarctus du myocarde.(24)

VI.3.2 Affections acquises :

- Cardiomyopathie dilatée.
- Hypertension pulmonaire (affection pulmonaires chroniques).
- Tumeur cardiaque.
- Epanchement péricardique.
- Péricardite constructive.
- Dirofilariose.
- Thromboembolie pulmonaire.(01)

VI.3.3 Affections congénitales :

- Sténose pulmonaire.
- Tétralogie de Fallot.
- Persistance du canal artériel.(01)

VI.3.4 Les symptômes :

Les symptômes sont représentés par :

- Hépatomégalie (congestion passive du foie).
- Ascite (le plus souvent rencontrée) « distension abdominale ».
- Cachexie avec anorexie.
- Epanchement pleural.
- Distension des veines jugulaires.
- Œdème périphérique.
- Intolérance a l'effort.
- Dyspnée.
- Tachypnée.(01)

VI.3.5 Examens complémentaires :

- Radiographie thoracique : dilatation ventriculaire droite et éventuellement gauche (cardiomégalie globale), dilatation de la veine cave caudale, épanchement pleural.
- Radiographie abdominale : ascite, hépatomégalie, splénomégalie.(01)

- Echocardiographie : (nécessaire pour connaître la cause de l'insuffisance cardiaque), les images varient considérablement selon la cause, il est fréquent de voir une dilatation ventriculaire droite.
- Electrocardiographie : anomalies fréquentes : augmentation d'amplitude de l'onde P, onde S marquée. Il est possible de voir des troubles du rythme d'origine atriale ou ventriculaire.
- Thoracocentèse / Abdocentèse : lors d'épanchement pleural / abdominal : transsudat ou transsudat modifié, parfois Chylothorax (chat).
- Sérologie Dirofilariose.
- Analyses sanguines : urémie pré-rénale (créatinine normale), parfois augmentation modérée des TGP ou PAL.(01)

VI.3.6 Traitement :

- DIURETIQUES :
 - *FUROSEMIDE* : 1 – 2 mg / kg 1 à 3 fois par jour PO.
 - *SPIRONOLACTONE* : 1 – 2 mg / kg 2 fois par jour PO.
- VASODILATATEURS :
 - *ENALAPRIL* : 0.5 mg / kg 1 – 2 fois par jour PO.
 - *BENAZEPRIL* : 0.5 mg / kg 1 fois par jour PO.
 - *CAPTOPRIL* : 1 – 2 mg / kg 2 fois par jour PO.
 - *IMIDAPRIL* : 0.25 mg / kg / jour PO (pas d'AMM chat).
 - *RAMIPRIL* : 0.125 mg / kg / jour PO (pas d'AMM chat).
- DIGOXINE : 0.22 mg / m² 2 fois par jour PO (chien) ; 0.01 mg / kg tout les 2 jours PO (chat), indiquée lors de déficience myocardique (cardiomyopathie dilatée, lors de troubles supraventriculaire).
- Faire maigrir les chiens et les chats obèses.
- Alimentation hyposodée.(01)

VII. LEISHMANIOSE

VII.1 Fiche technique :

Nom : REX.

Espèce : Canin.

Race : Berger Allemand.

Sexe : Male.

Age : 4ans.

MDC: Irritation.

Symptômes : Vieillesse, ulcères au niveau des oreilles, ongles de Fakir (onychogryphose).

Diagnostic : Suspicion de leishmaniose.

Test de suspicion : flg+, Prélèvement sanguin

CAT : Euthanasie thiopental 2 flacons (2.5g).



Photo 20 : chien présentant des signes de suspicion de leishmaniose
(photo personnelle)



Photo 21 : Plaque de dépilation nette due à la leishmaniose
(photo personnelle)



Photo 22 : prélèvement sanguin sur animal suspect
(photo personnelle)

VII.2 Définition : « Zoonose »

Il s'agit d'une maladie parasitaire dont l'agent responsable est un protozoaire de type *Leishmania*, elle est en générale difficile à reconnaître en raison des nombreuses formes cliniques qu'elle peut revêtir, elle ne semble affecter que les chiens parmi les carnivores domestiques ; ce protozoaire existe sous deux formes : la forme amastigote, dont les hôtes sont des vertébrés, et la forme promastigote dont l'hôte est un insecte. De nombreux sous-types de leishmanies existent, celle responsable de la leishmaniose canine dans le bassin méditerranéen est *Leishmania infantum* ; La contamination se fait lorsqu'un moustique femelle (phlébotome) pique un animal.(01)

Lors de la pique, les parasites (leishmanies) sont déposés à la surface de la peau, une petite lésion appelée « chancre » apparaît généralement sur une oreille ou sur le museau vu que les sites de piqûres préférés des phlébotomes sont la tête, les extrémités et les pattes ; le parasite envahit ainsi les principaux organes hématholymphopoeitiques avec une préférence pour la moelle osseuse ; une fois ces différents organes atteints, les leishmanies se disséminent dans la peau, les reins , le foie, le pancréas, les surrénales, le tube digestif, les yeux ,les organes génitaux, les os et les articulations provoquant ainsi une altération du système immunitaire. Le temps d'incubation varie de 3 mois à plusieurs années.(01) (25)

La période d'activités des phlébotomes s'étend en général de mai à septembre, mais vu la nature endémique de notre pays ainsi que le dérèglement climatique, la période d'activité s'étend toute l'année.

VII.3 Symptômes :

Ils sont très variés du fait de la multiplicité des organes touchés, les signes cliniques sont en général d'évolution lente et progressive.

- Lésions cutanées : alopecie, séborrhée sèche commençant par le crane puis s'étendant sur le corps mais sans démangeaisons, ulcérations en particulier au niveau du nez, des oreilles, des coussinets, pustules stériles ou nodules simples.
- Amaigrissements progressif du chien par hyporexie, amyotrophie des muscles de la face.

- Lymphadénomégalie locale ou générale, hépatomégalie, splénomégalie.
- Epistaxis (10%) plus ou moins fréquents et souvent impressionnants.
- Ongles anormalement longs (onychogryphose) appelé « ongles de fakir ».
- Anémie.(01)

- D'autres symptômes sont plus occasionnels comme :
 - Fièvre (n'est pas toujours présente)
 - Diarrhées chronique du colon (<5%) avec méléna (colite ulcération).
 - Insuffisance rénale : glomérulonéphrite.
 - Insuffisance hépatique (<5%) (hépatite chronique active).
 - Boiterie.
 - Lésions oculaires : kérato-conjonctivite bilatérale, uvéite.(01)(25)

VII.4 Diagnostic :

Le vétérinaire va suspecter la leishmaniose lors de la présence de plusieurs symptômes essentiels, le diagnostic est parfois difficile car les signes de la maladie sont très variés et parfois discrets.(25)

La meilleure technique est la visualisation du parasite par :

- Ponction de moelle osseuse.
- Cytoponction de ganglions.
- Biopsie de peau lorsque des lésions cutanées sont présentes.

Il existe cependant des faux négatifs avec ces trois méthodes.

Sérologie : (immunofluorescence indirecte ou méthode ELISA) : doit toujours être interprétée en fonction des signes cliniques.(01)

VII.4.1 Autres examens complémentaires :

VII.4.1.1 Analyse sanguines :

- Biochimie: hyperproteinémie polyclonale (électrophorèse), parfois augmentation de l'urée, de la créatinine, des TGP et ASAT.
- Hématologie : anémie (60% des chiens), leucocytose (15%), leucopénie (20%), thrombocytose (plus de 50%).(01)

VII.4.1.2 Analyse d'urine :

Protéinurie lors de glomérulonéphrite, hématurie, baisse de la densité urinaire (insuffisance rénale).(01)

VII.4.1.3 Ponction articulaire :

Liquide synovial inflammatoire lors de forme articulaire.(01)

VII.5 Traitement : (Le traitement blanchit mais ne guérit jamais)

Il existe un traitement spécifique pour cette maladie qui est réalisé sous forme d'injections, associé à la prise de comprimés :

Antimoniote de méglumine 100 mg / kg SC ou IV 1 fois par jour 3 – 4 fois par semaines, en association avec Allopurinol 10 mg / kg 3 fois par jour PO pendant 3 mois.(01)

La durée et la fréquence du traitement est variable d'un chien à l'autre, il dure souvent très longtemps (12 mois minimum et parfois à vie), ce traitement est parfois mal supporté par le chien et doit être interrompu.

Le chien doit être suivi régulièrement par le vétérinaire traitant car les récurrences sont fréquentes.

La présence d'une atteinte rénale est de très mauvaise augure généralement, car les lésions rénales sont irréversibles.(25)

VII.6 Pronostic : Comment se prémunir de cette maladie ?

Si vous vivez dans une région où la maladie sévit ou si vous devez y séjourner, il est important de garder votre chien enfermé dès le crépuscule, en effet, les moustiques qui transmettent la maladie (phlébotomes) sont actifs à la tombée de la nuit, surtout pendant la saison chaude, cette prévention limite les risques de piqûres.

La lutte contre les moustiques se fait par des bombes ou des diffuseurs, ainsi que l'utilisation de moustiquaires permet également de les éviter.

Enfin un vaccin réduisant le risque de la maladie est à présent disponible, il concerne les chiens de plus de 6 mois et peut se pratiquer suivant un protocole précis (un test de dépistage, 3 injections de primo vaccination suivies de rappels annuels ; votre vétérinaire pourra vous expliquer les modalités précises et vous conseille).(25)

VII.7 Euthanasie :

L'euthanasie se fait en premier lieu par l'administration d'un tranquillisant (Acépromazine), ensuite l'administration d'un « sédatif analgésique » (Chlorhydrate de Kétamine), et enfin l'administration de l'Embutramide qui est un anesthésique général (narcotique), commercialisé sous le nom de T61.

Son administration provoque une anesthésie rapide, une inhibition des centres respiratoires et circulatoires du système nerveux central, suivies d'une arythmie ventriculaire sévère ; le surdosage entraîne la mort.

Il doit être administré par voie veineuse stricte, et nécessite souvent la pose d'un cathéter en raison des volumes importants administrés.(26)

Malheureusement par manque de moyen nos vétérinaires utilisent un cocktail d'Acépromazine et Kétamine ainsi que des barbituriques.

VII.8 Conclusion :

La leishmaniose reste une maladie très répandue, elle se présente sous des formes très variées et pas forcément alarmantes au début.

Un diagnostic précoce et un bon suivi thérapeutique est nécessaire pour augmenter la chance de guérison, bien que la prévention reste difficile dans les zones à risque en période d'activité des moustiques phlébotomes, ce moyen de lutte doit réellement être pris au sérieux, compte tenu de la gravité que peut revêtir la maladie.

Une protection efficace contre les vecteurs de la maladie associée à une vaccination est à envisager suivant le niveau de risque et les conseils du vétérinaire.(25)

VIII. LITHIASES URINAIRES

VIII.1 Fiche technique :

Nom : MINOU.

Espèce : Féline.

Race : Chat de race commune.

Sexe : Male.

Age : 5 ans.

MDC: Difficulté à la miction avec miaulements.

Symptômes : Douleur à la palpation.

Diagnostic : Lithiase urinaire.

CAT : Suté la sonde au pénis avec 4 fils de suture.



Photo 23 : Mise en place de la sonde urétrale pour vidanger la vessie (photo personnelle)

VIII.2 Définition :

Les lithiases urinaires sont relativement fréquentes chez le chien et le chat, la lithiase peut se présenter sous forme de calculs (plutôt chez le chien) ou de cristaux (plutôt chez le chat). Les lithiases urinaires se localisent principalement dans la vessie avec migration éventuelle dans l'urètre ; les lithiases urétérales sont souvent la conséquence de la migration de calculs rénaux.(01)

VIII.3 Comment se forment les calculs urinaires chez le chien et le chat ?

Chez le chien comme le chat, les calculs se forment suite une hypersaturation des urines par certains minéraux, l'agglomération de minéraux forme des cristaux qui eux-mêmes peuvent être responsables de la formation de calculs, plusieurs facteurs peuvent prédisposer à l'hypersaturation en minéraux : modification du pH des urines (plus acides ou plus basiques), une concentration importante des urines, la présence ou l'absence de facteurs stimulants ou inhibant la formation de cristaux.

Différents types de calculs sont nommés en fonction de leur composition physico-chimique principale :

- Chez le chien et le chat les calculs les plus fréquents sont ceux composés de minéraux de phosphate ammoniaco-magnésiens (PAM, également appelés Struvite), une infection bactérienne de la vessie entraîne une dégradation de l'urée en ammonium, et les calculs de struvite peuvent apparaître.
- Les calculs d'oxalate de calcium sont également fréquents, ils peuvent se former quand l'animal présente une tumeur de la glande parathyroïde ou autre, les calculs d'oxalate de calcium se forment si une anomalie rénale favorise l'excrétion de plus d'oxalates que la normale.
- Chez le chien les calculs d'urate d'ammonium apparaissent suite à une maladie hépatique comme un shunt porto-systémique, mais aussi en raison d'un déficit métabolique chez les Dalmatiens, les calculs de cystine sont rares.

Il a été montré que certains aliments peuvent favoriser la formation de calculs.(27)

VIII.4 Les symptômes :

Ils sont susceptibles d'entraîner une inflammation, une infection et une obstruction du tractus urinaire, pour mieux départager les manifestations on les a regroupées par emplacement :

VIII.4.1 Lithiase rénale :

- Douleur abdominale.
- Signes cliniques d'insuffisance rénale.
- Hématurie.
- Parfois hyperthermie lors de complications de pyélonéphrite.
- Parfois asymptomatiques.(01)

VIII.4.2 Lithiase vésicale

- Pollakiurie.
- Dysurie.
- Hématurie.
- Strangurie.
- Incontinence.
- Palpation trans-abdominale des calculs.(01)

VIII.4.3 Lithiase urétrale

- Pollakiurie.
- Dysurie.
- Hématurie.
- Strangurie.
- Incontinence.
- Anurie.
- Globe vésical.
- Abattement.
- Signes d'insuffisance rénale aiguë.(01)

VIII.5 Diagnostic :

VIII.5.1 De la lithiase :

- Analyses d'urines : culot de centrifugation, ECBU, pH.
- Imagerie médicale

- Echographie.
- Radiographie avec ou sans préparation (urographie intraveineuse, cystographie à simple ou double contraste, urétrographie rétrograde)
- Urétrocystoscopie.(01)

VIII.5.2 Du type calculeux :

- Cristaux.
- Calculs.(01)

VIII.5.3 De la localisation :

- Imagerie médicale :
 - Echographie.
 - Radiographie avec ou sans préparation (urographie intraveineuse, cystographie à simple ou double contraste, urétrographie rétrograde.
 - Urétrocystoscopie.
- Analyses urinaires (ECBU, culot, densité, pH).
- Analyses sanguines :
 - Urée et créatinine.
 - Calcium (calculs composé de calcium).
 - Acides biliaires /TGP/PAL (calculs d'urate d'ammonium).(01)

VIII.6 Traitement :

Il dépend du type de lithiase, de la localisation et des complications éventuelles :

VIII.6.1 Calculs dissolubles :

- 1- Toujours préférer la solution médicale (dissolution, expulsion par la technique de l'urohydropropulsion) (01)

- Urohydropropulsion :

Cette technique permet d'éliminer de façon simple et non chirurgicale des calculs vésicaux de taille relativement importante chez le chien. Elle consiste à exercer une pression manuelle sur une vessie pleine de façon à expulser des calculs.

Des calculs de 5 mm de diamètre peuvent ainsi migrer sans problème sur un chien de 10kg si leur contour est lisse. Les risques d'obstructions urétrales sont plus fréquentes chez les mâles

❖ Complications :

- Hématurie transitoire
- Obstruction urétrale (effectuer dans ce cas une rétrohydropropulsion)
- Rupture vésicales lors de pression trop importante sur une paroi vésicale fragilisée
- Infection urinaire en raison de multiples sondages (une antibioprophylaxie de quelques jours avant cet acte permet de limiter ces risques).(01)

2- En cas de lithiase rénale, n'opérer que lorsque la thérapeutique de dissolution n'est pas efficace et que la fonction rénale se détériore.

❖ Comment se déroule l'extraction de calculs vésicaux ?

L'intervention consiste en une laparotomie caudale de quelques cm. La vessie est alors incisée (cystotomie) et les calculs sont retirés. Une sonde urinaire est introduite par le méat urinaire externe lors de présence de calculs dans l'urètre et ceux-ci peuvent parfois être repoussés dans la vessie (rétropulsion). Il est important de rincer la vessie et l'urètre afin de s'assurer que tous les calculs ont bien été retirés.(28)

❖ Les complications possibles de la chirurgie :

Comme lors de toute chirurgie, des complications peuvent survenir.

- Une réticence à uriner et des mictions fréquentes de petites quantités d'urine sont notées pendant les 7 à 10 jours postopératoires.

- Une récurrence de calculs peut se produire si la cause sous-jacente n'est pas identifiée. Certains calculs sont plus sujets à récurrence malgré le traitement (comme les oxalates chez les Schnauzer). Une alimentation spécifique peut être recommandée dans certains cas pour éviter les récurrences.
- Une déhiscence des sutures de la vessie est extrêmement rare, mais peut rendre votre animal très malade en raison de la libération d'urine dans la cavité abdominale.
- Une réaction inflammatoire des sutures (bien que rare) peut engendrer une irritation vésicale chronique, nécessitant une nouvelle intervention.
- L'infection est une complication plus fréquente.(28)

VIII.6.2 Calculs ne pouvant être dissous :

- Lithiase vésicale :

Expulsion par technique de l'urohydropropulsion si possible sinon cystotomie ou mise en place temporaire de sonde de cystotomie et mise en place des mesures préventives.(01)

- Lithiase rénale :

Mise en place des mesures préventives afin d'éviter toute « croissance » des calculs, éviter la néphrotomie sauf lorsque la fonction rénale est altérée ou le rein touché gravement affecté (hydronéphrose, pyélonéphrite non contrôlée par les antibiotiques), lors d'hématurie sévère incontrôlée.(01)

VIII.6.3 Règles communes de la dissolution médicale des urolithiases :

- Diminution de la densité urinaire (1,018 pour le chien et 1,025 pour le chat) : préférer les aliments en boîte aux aliments secs, ajout d'eau dans la nourriture, diurétiques (spironolactone).
- Traiter les infections urinaires (antibiotiques).
- Obtention d'un pH minimisant la formation des calculs (alimentation spécifique, acidifiant urinaire, alcalinisant urinaire).
- Réduction de l'excrétion urinaire des cristaux (apport réduit en minéraux par l'alimentation).(01)

VIII.6.4 Schéma thérapeutique des calculs d'oxalate de calcium :

- Dosage de la calcémie pour rechercher une hypercalcémie.
- En cas d'hypercalcémie, en rechercher la cause.
- Cystotomie ou technique d'urohydropulsion si récurrences fréquentes d'obstructions urétrales ou lors d'infections urinaires récurrentes.
- Traiter toute infection urinaire.
- Sur les sujets normo-calcémiques :
 - Augmenter la diurèse en diminuant la calciurie 1-2 mg/kg 2 fois par jour PO).
 - Administrer éventuellement du citrate de potassium à la dose de 50 mg/kg 2 fois par jour PO.
 - Alimentation à apports réduits en calcium, oxalate sodium et protéines.
 - Suivi régulier.
- Sur les sujets hypercalcémiques et hypercalciuriques .
 - Traiter la cause de l'hypercalcémie. Une fois l'hypercalcémie éliminée, les calculs se dissolvent.
 - Cystotomie ou technique d'urohydropropulsion, si récurrences fréquentes d'obstruction urétrale ou lors d'infections urinaires récurrentes.
 - Suivi régulier.(01)

VIII.6.5 Schéma thérapeutique des calculs de phosphate de calcium :

- Dosage de la calcémie pour rechercher une hypercalcémie.
- En cas d'hypercalcémie, en rechercher la cause .
- Cystotomie ou technique d'urohydropropulsion , si récurrences fréquentes d'obstruction urétrale ou lors d'infection urinaires récurrentes .
- Traiter toute infection urinaire.
- Sur les sujets normo-calcémiques .
 - Interdire tout médicament augmentant la calciurie (corticoïdes, furosémide) et ceux contenant du sodium
 - Donner une alimentation semi-humide réduite en protéines , en calcium et en vitamine D .
 - Augmenter la diurèse (spironolactone 1-2 mg/kg 2 fois par jour PO).

- Administrer éventuellement du citrate de potassium à la dose de 50 mg/kg 2 fois par jour uniquement pour les cristaux ou calculs de brushite à condition que l'animal soit régulièrement suivi (risque d'apparition d'une autre forme de calcul de phosphate de calcium).
- Suivi régulier.
- Sur les sujets hypercalcémiques .
 - Traiter la cause de l'hypercalcémie. Une fois l'hypercalcémie éliminée, les calculs se dissolvent.
 - Cystotomie ou technique d'urohydropropulsion , si récurrences fréquentes d'obstruction urétrale ou lors d'infections urinaires récurrentes .
 - Suivi régulier. (01)

VIII.6.6 Schéma thérapeutique des calculs de cystine

- Cystotomie ou technique d'urohydropropulsion , si récurrences fréquentes d'obstruction urétrale ou lors d'infections urinaires récurrentes .
- Traiter toute infection urinaire .
- Donner une alimentation pauvre en protéines .
- Prescription de pénicillamine à la dose de 15mg/kg 2 fois par jour PO .
- Si nécessaire, prescription de citrate de potassium à la dose de 75mg/kg 2 fois par jour PO pour alcaliniser les urines. Le pH doit être de 7.5.
- Suivi régulier.
- Continuer le régime alimentaire, la pénicillamine et la citrate de potassium 1 mois après la dissolution complète des calculs.(01)

VIII.6.7 Schéma thérapeutique des calculs de phosphate ammoniaco-magnésien :

- Cystotomie ou technique d'urohydropropulsion si récurrences fréquentes d'obstructions urétrale ou lors d'infections urinaires récurrentes.
- Traiter toute infection urinaires continuer la thérapeutique anti-infectieuse encore 3- 4 semaines après la dissolution.
- Donner une alimentation à apports réduits en magnésium, phosphore, protéines
- Surveiller l'efficacité du traitement (attention à éviter les infections urinaires iatrogène liées aux cathétérismes)

- Analyses urinaires répétées (en particulier Ph, densité examen du culot [attention aux artéfacts liés à la conservation des échantillons]).
- Radiographies \ échographie mensuelles (nombre, localisation, forme, densité et taille du \ des calculs).
- Si nécessaire, examens bactériologiques urinaires (surtout quand une infection existait en début de traitement et \ ou si des cathétérismes ont été effectués).
- Si le calcul augmente de taille pendant le traitement ou si sa taille ne diminue pas du bout de 4-8 semaines de traitement, reconsidères le cas ; l'échec peut provenir :
 - d'une erreur de détermination de la composition du calcul.
 - d'une mauvaise application des recommandations par le propriétaire (ou par l'animal...).
 - du fait que le noyau et la périphérie du calcul sont de composition différente. (01)

VIII.6.8 Schéma thérapeutique concernant les calculs de xanthine :

- cystotomie si récurrences fréquentes d'obstruction urétrale ou technique d'urohydropropulsion .
- Traiter toute infection urinaire
- Arrêt de l'allopurinol
- Suivi régulier. (01)

VIII.6.9 Schéma thérapeutique concernant les calculs d'urates chez les dalmatiens:

- Cystotomie pour retirer tous les calculs.
- Diminuer la densité urinaires (<1,018) en ajoutant de l'eau à la nourriture qui doit de préférence être sous forme de boîte. Il est possible, pour augmenter la soif, de prescrire des gélules de chlorure de potassium.
- Traiter toute infection urinaire.
- Donner une alimentation à taux réduit en protéines et en purine.
- maintenant le pH aux alentours de 7_7.5 si l'alimentation ne suffit pas à respecter ce pH, il est prescrit du citrate de potassium à la dose de 50mg\kg 2 fois par jour.
- Prescription d'allopurinol a la dose de 10mg/kg 1 fois par jour PO.
- Suivi régulier.(01)

VIII.6.10 Schéma thérapeutique concernant les calculs d'urates chez les non dalmatiens et chez les chats :

- Rechercher une affection hépatique (shunt le plus souvent et la traiter)
- Cystotomie pour retirer tous les calculs.
- Traiter toutes infections urinaires.
- Diminuer la densité urinaires (<1,018 chez le chien et <1,025 chez le chat) en ajoutant de l'eau à la nourriture qui doit de préférence être sous forme de boîte. Il est possible , pour augmenter la soif , de prescrire des gélules de chlorure de potassium.
- Donner une alimentation à taux réduit en protéines et en purine .
- maintenant le pH aux alentours de 7_7.5 si l'alimentation ne suffit pas à respecter ce pH, il est prescrit du citrate de potassium à la dose de 50mg/kg 2 fois par jour PO.
- Suivi régulier.(01)

VIII.7 SUIVI :

- Contrôle tous les 6 mois.
- Certains calculs récidivent plus souvent : urates , oxalates de calcium et cystine .
- Imagerie médicale afin de visualiser la présence de nouveaux calculs : radiographie simple , cystographie , échographie .
- Analyses urinaires :
 - Densité doit être basse (1,018 chien, 1,025 chat).
 - pH : valeur adaptée à chaque type de calcul.
 - Culot : absence de cristallurie.
 - ECBU : absence d'infections urinaires.(01)

VIII.8 COMPLICATIONS POSSIBLES :

- Insuffisance rénale chronique ou aiguë.
- Incontinence urinaire lors de lithiase chronique.
- Infection du tractus urinaire
- Obstruction urinaire (hydronéphrose éventuelle).(01)

IX. OTHEMATOME

IX.1 Fiche technique :

Nom : BENJI.

Espèce : Canin.

Race : Croisement rottweiler berger allemand.

Sexe : Male.

Age : 18mois.

Motif de consultation : Petit gonflement au niveau de l'oreille droite.

Symptômes : Température 39.4°.

Diagnostic : Othématome.

CAT : On attend 21 jours pour opérer.

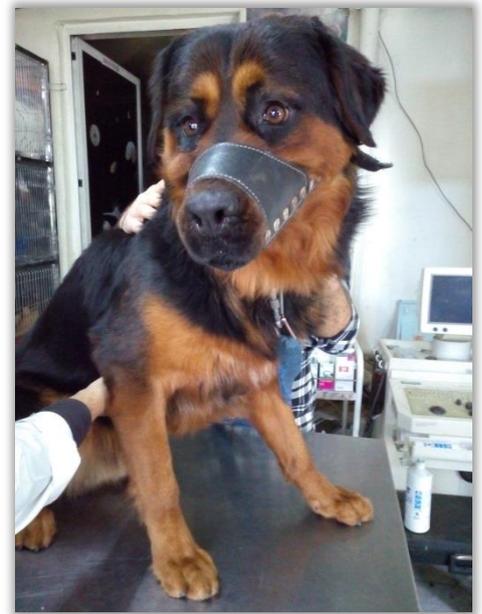


Photo 24 : Chien avec oreille gonflée
(photo personnelle)



Photo 25 : Othématome au niveau de l'oreille
(photo personnelle)

IX.2 Définition :

L'othématome est une collection de liquide sérohémorragique (épanchement de sang) entre les deux faces du pavillon de l'oreille, la poche de sang se forme dans un milieu peu élastique ce qui provoque de la tension et donc de la douleur.(29)

Cette affection est la plus rencontrée sur les chiens à oreilles longues et pendantes (bassets, teckel, cocker) mais toutes les autres races peuvent être touchées.(30)

La possibilité d'avoir un othématome augmente avec l'âge, et est plus élevée chez les chiens vivant à l'extérieur, qui sont naturellement plus sujets aux chocs et aux variations climatiques, que chez les chiens d'intérieur plus protégés.

L'othématome n'est pas propre au chien, c'est une pathologie que l'on retrouve dans de nombreuses autres espèces : félins, ovins, bovins, équins, humains (rugbymen, boxeurs, catcheurs...).(31)

IX.3 Etiologie :

L'othématome se forme à la suite de la rupture de petits vaisseaux du pavillon de l'oreille, généralement suite à un choc traumatique ou à une succession de traumatismes ; les causes les plus fréquentes sont le prurit (l'oreille reçoit un coup quand l'animal se secoue et se gratte fortement la tête contre des objets solides comme le pied de chaise ou la table) lors d'otite d'allergie ou d'infestation par les puces et également lors de traumatismes directs (coups/ choc).(29)

Autres causes envisageables mais non confirmées :

- Une origine auto-immune.
- Une lésion dégénérative du cartilage.
- Des coagulopathies.(31)

En cas d'othématomes répétés ou d'insuccès des traitements chirurgicaux avec récurrence immédiate, il serait intéressant :

- De rechercher les temps de saignement et de coagulation, le taux de prothrombine, le taux de fibrinogène, la numération plaquettaire associée à une numération et formule globulaires et la vitesse de sédimentation.
- De faire une enquête toxicologique.
- Une étude alimentaire.
- Une étude des antécédents médicaux.
- Un contrôle du parasitisme interne et externe.(31)

IX.4 Diagnostic

IX.4.1 Par le maître

- La tête du chien est inclinée, l'oreille est tombante, déformée.
- Présence d'une grosseur, à l'intérieur du pavillon (plus rarement dessus) et souvent placée vers le bord.
- Dans un grand nombre de cas, le chien a de fortes démangeaisons, il secoue violemment la tête et essaie de gratter l'oreille avec la patte (une otite externe est souvent présente).(31)

IX.4.2 Par le vétérinaire

Pour confirmer le diagnostic, il peut faire une ponction sans avoir besoin d'endormir le chien, le plus souvent le liquide ponctionné est du sang ou séro-hémorragique.(31)

IX.5 Traitements :

Pour éviter un aspect en « chou-fleur » définitif, il serait préférable d'emmener l'animal chez le vétérinaire qui jugera en fonction de la gravité de la situation lequel de ces trois traitements généralement appliqués conviendrait :

1- Ne pas intervenir et donner des anti-inflammatoires « Traitements purement médical ».(29)

- Utilisation de corticostéroïdes que ce soit comme base du traitement par voie générale, par voie locale ; ou comme traitement annexe des techniques chirurgicales et complété par une antibiothérapie pour prévenir le risque de diminution des défenses de l'organisme que cela peut entraîner.
- Traitement homéopathique qui doit pouvoir être proposé pour les animaux chez lesquels la sédation ou l'anesthésie sont contraindiquées, la disponibilité et la

motivation du propriétaire sont indispensables car cela nécessite de nombreuses manipulations de l'animal chaque jour pendant 3 semaines.

➤ Premier protocole :

- Hamamelis associé à du Bufo et de l'Arnica à un dosage de 30X (action sur la résorption du sang et la prévention des hémorragies locales) 4 granules 3 fois par jour jusqu'à disparition de l'hématome.
- Corticoïdes à dose anti-prurigineuses pendant une durée de 4 à 6 jours,
- crème à base d'héparine appliquée 3 fois par jour sur l'oreille si la régression du caillot sanguin n'est pas satisfaisante. Ce traitement a permis de faire régresser des othématomes en une période de 7 à 23 jours

➤ Second protocole :

- Arnica, administré pendant 3 semaines à des doses différentes,
- crème à l'Hamamelis Q appliquée sur la face concave de l'oreille 2 fois par jour,
- Posologie
 - première semaine 4 à 6 granules d'Arnica mont 6, 4 fois par jour,
 - deuxième semaine 4 à 6 granules d'Arnica mont 30, 3 fois par jour,
 - troisième semaine 4 à 6 granules d'Arnica mont 200, une seule fois par jour.
- un bandage compressif est également utilisé. (31)

2- Les ponctions répétées accompagnées d'anti-inflammatoires stéroïdiens injectés localement.(29)

- Le drainage ou ponction sans incision chirurgicale :

Le principe est d'évacuer par l'orifice de ponction le liquide et le matériel tissulaire présents dans la cavité. En fonction des techniques proposées, de la taille de l'hématome et du caractère de l'animal, il est parfois possible de se passer d'anesthésie générale et une sédation peut parfois suffire, éventuellement associée à une anesthésie locale.(31)

La plaie provoquée étant petite, il faut ensuite y introduire un accessoire assurant le drainage dans le temps. Ces techniques s'accompagnent généralement d'un pansement compressif et absorbant, ainsi que d'un traitement médical associant la corticothérapie au traitement de l'éventuelle pathologie auriculaire sous-jacente.(31)

- Technique de drainage utilisant une mèche stérile imbibée de teinture d'iode dans la cavité de l'hématome.

Il est en général nécessaire de changer 2 à 3 fois la mèche avant la disparition de l'hématome. Cette technique est à réserver à des othématomes de petite taille mais peut être pratique sur un animal âgé où sur lequel une anesthésie générale n'est pas souhaitable.(31)

- Technique de drainage utilisant une canule à trayon :

Celle-ci doit rester en moyenne 3 semaines en place afin de drainer efficacement l'othématome. Cette technique nécessite des soins quotidiens de la part du propriétaire : il faut masser, nettoyer et désinfecter l'oreille une fois par jour, et vidanger le liquide accumulé dans le tube une à deux fois par jour. Il n'est pas préconisé de pansement compressif dans cette technique au vu des soins quotidiens (voire biquotidiens) qui doivent être réalisés au niveau de l'oreille.(31)

Le drain est laissé pendant 14 jours, avant d'être ôté. Un pansement compressif et absorbant est réalisé, et l'animal reçoit de la prednisolone à la dose de 1,5 mg/kg/j pendant 14 jours, puis à 0,75 mg/kg/j pendant 14 autres jours.(31)

3- La vidange par une incision chirurgicale large et la mise en place de points d'appuie sur le pavillon (points directs (La plus fréquente vise à traverser la totalité de l'oreille avec un fil et une aiguille et de faire de nombreux nœuds. Le but étant de rapprocher au maximum la peau du cartilage pavillonnaire pour ainsi exercer une pression sur le vaisseau lésé et favoriser son collapsus) , points sur tubulures, points sur boutons, points sur compresse, points sur éponge , autant de méthodes que de chirurgiens..).(29)(30)

Le traitement chirurgical consiste en une évacuation du contenu de la collection suivie d'une compression de l'oreille visant à empêcher sa reformation. Il est nécessaire, comme avant tout acte nécessitant une anesthésie, d'évaluer le risque anesthésique et d'en informer le propriétaire de l'animal.

Les points de suture étant nombreux sur l'oreille, une surveillance vigilante doit être exercée afin de déceler tout défaut de cicatrisation ou signe de nécrose.

En fonction de la technique utilisée, les points de suture seront enlevés entre 9 et 21 jours après l'opération.(31)

Médication post-opératoire

Suite à ce type d'intervention, il est en général nécessaire de mettre en place une antibiothérapie d'une dizaine de jours en utilisant un antibiotique à bonne diffusion cutanée.

Cette antibiothérapie peut être initiée par une injection pré-opératoire.

Par ailleurs, l'intervention chirurgicale au niveau de l'oreille étant douloureuse, l'administration d'anti-inflammatoires est également préconisée. Elle est également indispensable pour résorber l'œdème et diminuer l'inflammation des tissus auriculaires.(31)

Mais il faudrait tout d'abord traiter la cause de l'othématome: traiter l'otite (infectieuse, allergique...), le parasitisme, ect... Puis vider la poche de sang.

Les méthodes sont variées et sont choisies selon le patient, le souhait du propriétaire et la présentation clinique ; la première méthode est souvent choisie pour les petits othématomes ; la seconde méthode à l'avantage de pouvoir être réalisée sans anesthésie générale lorsque l'animal est coopératif (ou sous tranquillisant). Cependant, il faut souvent répéter les ponctions pour obtenir une guérison ; la troisième méthode, est une intervention chirurgicale sous anesthésie générale ; aucune méthode n'est à l'abri de récurrence.(29)

❖ Quelles sont les complications possibles.

Suite à l'othématome le résultat esthétique est variable. L'oreille peut garder un aspect recroquevillé.

La complication principale suite à la chirurgie est la nécrose de l'oreille, ce qui se solde par la perte d'une partie du pavillon de l'oreille ; les récurrences sont possibles.(29)

X. OVARIO-HYSTERECTOMIE

X.1 Fiche technique :

Nom : FIFI.

Espèce : Féline.

Race : Chat de race commune.

Sexe : Femelle.

Age : 6 ans.

Motif de consultation : Ecoulement 15 jours après mise bas.

Symptômes : Ecoulement, fièvre.

Test de confirmation : Echographie qui montre accumulation de liquide.

Diagnostic : Macération fœtale, métrouteronite, pyromètre.

CAT : chirurgie.



Photo 26 : Chat présentant des écoulements
(photo personnelle)



Photo 27 : Echographie montrant
l'accumulation de liquide
(photo personnelle)

X.2 Quel type d'opération choisir?

On a le choix entre deux interventions : l'ovariectomie ou l'ovario-hystérectomie.

- L'ovariectomie : est l'ablation chirurgicale des ovaires.
- L'ovario-hystérectomie : est l'ablation chirurgicale des ovaires et de l'utérus.

Le problème ne se pose pas pour une jeune chienne ou chatte (sauf pathologie), si elle n'est pas encore pubère, une ovariectomie suffit.

Cela est aussi valable pour une femelle n'ayant eu qu'une ou deux chaleurs ; par contre, pour les plus âgées ou ayant eu des portées, il est conseillé de pratiquer une ovario-hystérectomie (ou totale) afin d'enlever un utérus qui pourrait présenter quelques anomalies même après stérilisation, ou en cas de pathologie avérée (pyomètre, fibrome..) une totale sera nécessairement pratiquée.(32)

X.3 Définition :

L'ovario-hystérectomie est la technique de choix pour la stérilisation, elle désigne l'ablation chirurgicale de tout le système reproducteur de la femelle, y compris l'utérus et les ovaires.(33)



Photo 28 : Appareil génital complètement enlevé
(photo personnelle)

X.4 Avantage :

- Élimination des chaleurs : chez les chiennes les pertes sanguines peuvent durer entre deux et trois semaines pendant la période des chaleurs, et laisser des taches un peu partout dans la maison, le problème se complique du fait qu'il faut garder la chienne à l'intérieur ou la surveiller de près quand elle va à l'extérieur, pour éviter les contacts indésirables avec des mâles. Chez les chattes, les plaintes excessives et le comportement associés aux chaleurs (miaulements, mictions inopportunes) sont aussi évités si les chattes sont stérilisées et donc diminution du nombre de prétendants félines dans le voisinage. Les chiennes comme les chattes qui ne sont pas accouplées peuvent aussi présenter une « fausse gestation ou gestation nerveuse », elles se comportent

alors comme si elles étaient gestantes, avec les gémissements, l'agitation et la lactation (voir même provoquer une infection mammaire (mammite)) qui s'ensuivent.(33)(34)

- Élimination des grossesses non désirées : demeure la seule méthode sûre et fiable pour limiter les naissances chez les chiens et les chats, les sociétés d'assistance aux animaux et les refuges sont envahies par les animaux abandonnés; l'ovario-hystérectomie est donc un bon moyen pour les propriétaires responsables de ne pas contribuer à la surpopulation animale.(33)
- Élimination des risques de pyomètre, qui est une infection grave de l'utérus, souvent mortelle.
- Réduction de l'incidence des tumeurs mammaires (cancer des glandes mammaires).(34)
- Problèmes liés à l'accouchement (dystocie) :
 - Les problèmes liés à l'accouchement ne sont pas rares : mauvaise position d'un chiot, chiot trop gros, atonie utérine (utérus paresseux), chiot mort –né,...
 - Toutes ces causes nécessitent un traitement d'urgence chez un vétérinaire, intervention souvent couteuse et mettant en péril la vie de votre compagnon, là aussi, le fait de la faire stérilisée, vous évitera ces types de désagréments et le risque d'avoir une portée non désirée.(35)

X.5 Inconvénients :

- Il faut avant tout savoir que l'anesthésie et la chirurgie ne sont pas dénués de risque mais celui-ci est extrêmement faible, surtout comparé aux dangers des maladies évitées par la stérilisation, néanmoins il faut prendre en considération la race, l'âge et l'état de santé de l'animal au moment de l'opération (souffle cardiaque, diabète...) ; les risques sont donc plus importants sur une femelle âgée et en mauvais état général que sur une femelle jeune en bonne santé, le risque anesthésique est d'autant plus élevé lorsqu'il y a des métastases, les risques d'hémorragies sont également accrus lorsque l'ont intervient sur un utérus lésionnel.(32)(36)
- Prise de poids possible, attribuable à la diminution du métabolisme de base ; en effet, à la fois par suite des modifications hormonales, et quelquefois, de la diminution de l'activité physique de l'animal après avoir été opéré, cette prise de poids est souvent constatée, on peut y remédier en adoptant une alimentation appropriée dès la

stérilisation car la prise de poids se fait rapidement dans les 2 mois suivant l'intervention.

- Se souvenir également que la stérilisation chirurgicale est définitive, il faut donc avoir bien réfléchi à l'avenir reproducteur éventuel de votre chienne avant d'opter pour cette solution.
- Un dernier inconvénient, rare mais pas suffisamment pour ne pas en tenir compte, est l'apparition éventuelle d'une incontinence urinaire de castration, cette incontinence est rare et plutôt concentrée sur certaines races, quand elle survient, elle se corrige relativement facilement par l'administration d'hormones, mais elle est généralement permanente, pour le reste de la vie de la femelle.(32)
- Bien que qualifiée de chirurgie de routine, l'ovario-hystérectomie demeure néanmoins une intervention chirurgicale, il est donc important que votre femelle soit en bonne santé pour subir cette intervention.(34)

X.6 A quel âge faire stériliser ma femelle ?

On peut en théorie, stériliser à tout âge ; par exemple une reproductrice que l'on veut mettre « à la retraite », ou bien une chienne ayant acquis un diabète lié aux hormones reproductrices ; c'est encore le cas de chiennes déclarant une pseudo-gestation (« grossesse nerveuse ») après chaque période de chaleurs, ou atteintes de certains types de tumeurs mammaires.

Néanmoins il faut prendre en considération que le risque lié à l'anesthésie augmente avec l'âge. D'autre part la prévention des tumeurs mammaires est d'autant plus efficace lorsque la femelle est stérilisée jeune, il est donc conseillé de le faire dans la première année de vie.

Il vous faut donc réfléchir très tôt à l'avenir que vous prévoyez pour votre femelle, et en parler avec le vétérinaire dès les premières visites vaccinales, qui vous orientera sur le choix le plus adapté. (32)

X.7 Comment se passe une stérilisation ?

Après un examen clinique approfondi, la femelle sera mise sous perfusion, elle recevra ensuite une injection pré anesthésique qui la détendra, c'est à ce moment là qu'elle recevra aussi deux injections : un antibiotique et un analgésique. Après tonte et désinfection en salle de préparation, elle sera transportée en salle de chirurgie, intubée et anesthésiée avec une anesthésie gazeuse. Au même moment, est injecté un antalgique puissant qui sera efficace pendant 24 heures ; selon le type d'intervention, une ovariectomie ou une ovario-hystérectomie sera réalisée.

Dès la fin de l'opération, l'anesthésie est arrêtée et la femelle se réveille, elle est ensuite replacée dans le chenil au calme et sans lumière forte, elle pourra rentrer chez ses propriétaires quelques heures plus tard, se réalimenter doucement et en petite quantité.

Dans les 2 jours qui suivent, elle sera légèrement fatiguée et elle pourra toussoter un peu, ceci est dû à l'élimination des produits anesthésiques et au contrecoup de l'intervention ainsi qu'à l'intubation ; il faudra dans les jours qui suivent limiter son exercice et les jeux.

10 à 12 jours plus tard, les points de suture seront retirés, à ce moment-là le vétérinaire fera le point avec le propriétaire sur sa future alimentation.(32)

X.8 Etapes de la chirurgie :

Les étapes de l'ovario-hystérectomies sont les suivantes :

- 1- Sexage
- 2- Prémédication
- 3- Induction au masque
- 4- Application d'un gel oculaire protecteur
- 5- Tonte
- 6- Asepsie

7- Transfert vers le bloc opératoire



8- préparation du matériel chirurgical



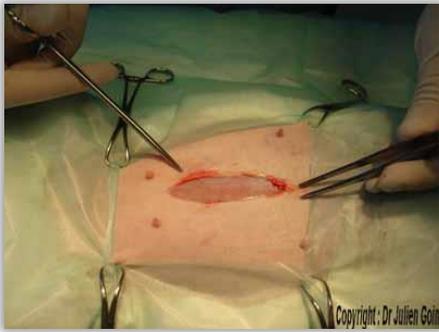
9-Mise en place des champs opératoire



10-Incision cutanée



11- Visualisation de la paroi musculaire



12- Ponction de la paroi musculaire



13-Incision de la paroi musculaire



14-Préhension au crochet de la corne utérine gauche



15-Visualisation de l'ovaire gauche



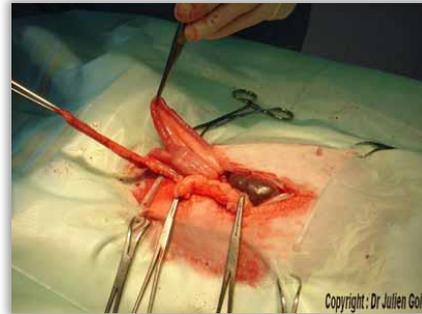
16-Ligature de la vascularisation ovarique



17- Exérèse de l'ovaire gauche



18- Préhension de la corne utérine droite



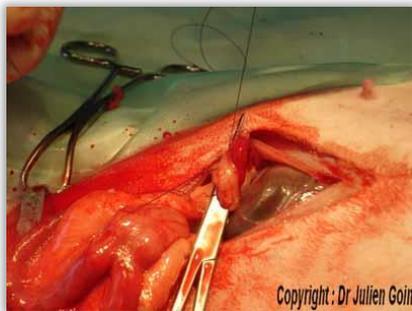
19-Détail de la corne utérine droite et du ligament large



20-Visualisation de l'ovaire droit



21-Ligature de la vascularisation ovarique



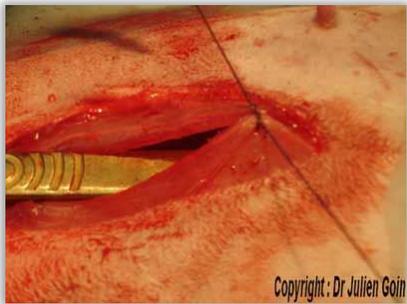
22-Visualisation des deux cols utérins



23-Ligature et exérèse de l'ensemble cols-cornes-ovaires



24-Suture de la paroi musculaire



25-Aspect de la suture musculaire



26-Aspect de la suture cutanée



27-Aspect du tractus reproducteur après exérèse



La technique chirurgicale et les soins pré, per- et post-opératoires peuvent varier selon les habitudes et les protocoles de chaque vétérinaire.(37)

CONCLUSION

Les pathologies entrevues lors de ce modeste travail chez les carnivores domestiques (chiens et chats) montrent si besoin est la diversité des atteintes chez ces espèces.

Si les auteurs cités préconisent une approche rationnelle basée sur leurs expériences personnelles, il est souvent difficile voire impossible d'avoir une prise en charge correcte sans un minimum de moyens.

L'essentiel de notre enquête s'est déroulé chez des praticiens privés qui malgré toute leur bonne volonté accusent un manque flagrant de ces moyens .Ainsi, la prise en charge par exemple d'une insuffisance cardiaque sous d'autres cieux fait appel à des moyens médicaux et de réanimation dont ne sont pas équipés nos vétérinaires, quand bien même ces derniers arrivent à sauver leurs patients.

Les cas de chirurgie aussi s'inscrivent dans ce contexte, cette pratique décrite par ses auteurs se déroule dans des locaux du type bloc chirurgical où l'asepsie est rigoureuse et assurée à tout moment de l'intervention surtout celle à haut risque septique ,ce risque est contourné par l'utilisation d'une antibiothérapie massive en pré , per et post opératoire .

Les pathologies infectieuses ont aussi la part belle dans les consultations comme cela a été relaté par des auteurs avertis, les moyens d'y faire face diffèrent mais la procédure et la prise en charge demeurent les mêmes.

Pour conclure ce travail, il est judicieux de souligner toute la volonté et la persévérance des vétérinaires sur terrain afin d'adopter une démarche adéquate devant chaque cas se présentant en médecine des animaux de compagnie en ayant à l'esprit la sauvegarde et le bien être de ces compagnons.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES:

- (1) HEBERT Fabrice : Guide pratique de Médecine Interne Canine et Féline 2eme Edition 2006
- (2) <http://eleveursfelins.merial.com/pdf/2-Calicivirose.pdf>
- (3) http://www.fregis.com/infos_sante_pathologie_chat_detail.php?entree=&mod=patho&id=51
- (4) <http://vetocourtiade.over-blog.com/2014/02/la-calicivirose-feline-le-mal-de-bouche-du-chat.html>
- (5) <https://mycose.ooreka.fr/comprendre/mycose-definition>
- (6) <https://chats.ooreka.fr/comprendre/mycose-du-chat>
- (7) <https://chien.ooreka.fr/comprendre/mycose-du-chien>
- (8) <http://www.creapharma.ch/fracture.htm>
- (9) http://www.fregis.com/infos_sante_pathologie_chien_detail.php?entree=&mod=patho&id=91
- (10) <https://fr.wikipedia.org/wiki/Fracture>
- (11) http://www.clubortho.fr/cariboost_files/Generalites_20fractures_20entorses_20luxation.pdf
- (12) <https://fr.wikipedia.org/wiki/H%C3%A9mothorax>
- (13) <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/49253-hemothorax-definition>
- (14) <http://saintesante.com/pathologie/pneumopathie/hemothorax.html>
- (15) <http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/douleur/articles/15043-traitement-hernie-ombilicale.htm>
- (16) <http://www.chirurgien-digestif.fr/Hernie-Ombilicale--87.html>
- (17) <https://fr.wikipedia.org/wiki/Hernie>
- (18) <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/8582-hernie-ombilicale-chez-l-adulte-et-l-enfant-symptomes-et-traitement>
- (19) http://www.chuv.ch/chirurgie-viscerale/chv_home/chv-patients-et-familles/chv-patients-et-familles-specialites/chv-patients-familles-poles-competences-chirurgie-generale/chv-patients-familles-poles-competences-chirurgie-generale-hernie-ombilicale.htm
- (20) https://fr.wikipedia.org/wiki/Hernie_ombilicale
- (21) http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=insuffisance_cardiaque_pm

- (22) https://fr.wikipedia.org/wiki/Insuffisance_cardiaque
- (23) <http://www.esculape.com/fmc/icdroite.html>
- (24) <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/13537-insuffisance-cardiaque-droite-definition>
- (25) <http://www.wanimo.com/veterinaire/parasites-et-maladies-parasitaires-chez-le-chien/leishmaniose-du-chien.html>
- (26) <https://fr.wikipedia.org/wiki/Embutramide>
- (27) http://www.fregis.com/infos_sante_pathologie_chien_detail.php?entree=&mod=patho&id=99
- (28) http://www.fregis.com/infos_sante_pathologie_chat_detail.php?entree=&mod=patho&id=328
- (29) <http://vetocourtiade.over-blog.com/2014/05/othematome-mon-chien-a-l-oreille-gonflee.html>
- (30) <http://www.pharmaciengiphar.com/animaux/chien/hematome-oreille-chien-ou-othematome>
- (31) <http://leplidusoleil.fr/othematome-du-chien-en-general-et-de-blue-en-particulier/>
- (32) <http://www.cliniqueharfang.fr/content/conseildetail?id=457>
- (33) <http://helpanimals.forumactif.org/t282-lovario-hysterectomie-presente-de-nombreux-avantages>
- (34) <http://www.veterinairelachapelle.com/conseils-sante/la-sterilisation-de-votre-chatte-ovario-hysterectomie-13>
- (35) <http://conseilsveterinaire.com/sterilisation-chienne-les-avantages-de-cette-intervention/>
- (36) <http://www.fregis.com/index.php?id=562>
- (37) http://www.margueritecie.com/sterilisation_en_images.php