

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

**Université Blida 1**

**Institut des Sciences Vétérinaires**



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

**Diplôme de Docteur Vétérinaire**

**Etude des cas de chirurgie chez les carnivores domestiques,  
rencontrés au niveau du cabinet vétérinaire de Docteur CHARIF.**

Présenté par

**SI AHMED Kahina**

**TATACHAK Hanaá Salima**

Devant le jury :

|                       |            |      |             |
|-----------------------|------------|------|-------------|
| <b>Président(e) :</b> | KAABOUB. E | MAB  | ISV Blida 1 |
| <b>Examineur :</b>    | BENALI. R  | EASS | ISV Blida 1 |
| <b>Promoteur :</b>    | ABDELLI. A | MAA  | ISV Blida 1 |
| <b>Co-promoteur :</b> | CHARIF. T  | EASS | ISV Blida 1 |

**Année universitaire : 2017/2018**

## Remerciements

En premier lieu, nos plus sincères remerciements vont au Bon Dieu qui nous a donné la Force et le courage pour réaliser ce modeste travail.

Ce mémoire est le résultat d'un travail d'un an. En préambule, nous voulons adresser tous Nos remerciements :

**A Monsieur, ABDELLI Amine,**

Qui nous a encadrés tout au long de cette étude.

Pour sa disponibilité et ses conseils.

Notre grand respect.

**A Monsieur, CHARIF Toufik,**

Qui nous a fait l'honneur d'encadrer notre thèse.

Qu'il trouve ici l'assurance de notre profond respect et le  
Témoignage de notre reconnaissance pour sa grande disponibilité

Et ses précieux conseils.

Profonde gratitude.

**A Monsieur KAABOUB Elaid,**

Qui nous a fait l'honneur de présider notre jury de thèse.

Hommages respectueux.

**A Monsieur BENALI Reda,**

Qui nous a fait l'honneur et la gentillesse de participer à notre

Jury de thèse.

Toute notre gratitude.

**A Madame CHARIF BACHIR Lynda,**

Qui a bien voulu nous accueillir dans son cabinet durant la période de notre stage.

Toute notre gratitude.

## Dédicaces

Après cinq ans de combat, une alternance des échecs et des gloires, des joies et des tristesses, des larmes et des sourires, je dédie ce modeste travail :

A mon père **Mohammed**, qui peut être fier et trouver ici le résultat de longues années de sacrifices et de privations pour m'aider à avancer dans la vie.

A ma mère **Nassera**, celle qui a œuvré pour ma réussite, de par son amour, son soutien, tous les sacrifices consentis et ses précieux conseils, pour toute son assistance et sa présence dans ma vie, reçois à travers ce travail aussi modeste soit-il l'expression de mes sentiments et de mon éternelle gratitude.

Puisse Dieu faire en sorte que ce travail porte son fruit, merci pour les valeurs nobles, l'éducation et le soutien permanent venu de vous deux.

A mes sœurs **Wafa**, **Asma** et **Hasna**, mon beau frère **Mhamed** qui n'ont cessé d'être pour moi des exemples de persévérance, de courage et de générosité.

Mon sincère amour.

A ma petite nièce, ma princesse **Rimene Alaà**, qui me donne des doses d'énergie et de positivité.

A mes grands parents paternels, à la pensée de mes grands parents maternels.

A mes oncles et mes tantes, à mes cousins et cousines.

Aux personnes qui m'ont toujours aidé et encouragé, qui étaient toujours à mes côtés, et qui m'ont accompagné durant mon chemin d'études, mes aimables amis, collègues d'étude et sœurs de cœur, **Saliha & Kahina**.

A mon promoteur **Dr CHARIF Toufik** et sa femme **Lynda**, qui doivent avoir dans ce travail la fierté d'un savoir bien acquis.

A toutes les personnes qui ont une valeur dans ma vie et qui touchent mon cœur.

Merci infiniment !

**Hanaà Salima.**

## Dédicaces

Chaque personne rêve d'atteindre son objectif tant attendu, et voilà que le jour est enfin arrivé, le jour qui changera ma vie et éblouira mon esprit, le jour qui dira adieux aux études et bonjour au professionnalisme.

Bon d'accord.....

Je vais essayer de m'appliquer (de n'oublier personne ..... ) car je sais que 90% d'entre vous ne vont lire que cette page ! (Essayer de lire aussi le résumé au moins.....)

J'aimerais partager et dédier ce modeste travail aux personnes les plus chères :

A ma fierté « ma mère et mon père », grâce à leurs conseils, encouragement et surtout leur amour que je suis là aujourd'hui.

Que Dieu vous bénisse.

A mes 2 sœurs « Malika et Liza » et mon frère « Samir », les vrais et meilleurs amis, toujours présents pour moi. Merci pour vos aides. Sans vous tout aurait été plus difficile. Je vous aime et je vous souhaite plein de bonheur.

A ma grand-mère « Tassadit », pour leur dévouement, leur soutien et leur amour. Sans vous tout aurait été plus difficile.

A Dr Farhi Saliha, une amie en or. Je vous admire ma merveilleuse, adorable et unique sœur et il n'y a pas d'autres mots pour t'exprimer et sans oublier Wahiba et Fayçal et leur mari.

Sans oublier ses parents « Allah yarhamhom »

A toi Dr Tataçak Hanna et ta famille, je ne trouve pas les mots pour m'exprimer. Merci pour ta patience avec moi.

Merci pour votre amitié. Vous êtes tout les 2 à jamais dans mon cœur.

A mes amies Zolika, Hassiba, imene , Houða, Yasmine, Sarah et leurs mamans .

A mes voisins Zohra, Fahima , Aicha, Amel, Maissa , Ghanou, Nacer, Rachid, Abdkafer, Karim.

A mon promoteur Docteur Charif et sa femme que je remercie énormément.

**Kahina.**

## Résumé

Les pathologies chirurgicales font partie des motifs les plus fréquents en médecine des animaux de compagnie (chiens et chats).

Ce travail, à travers une synthèse bibliographique et une étude expérimentale menée dans le cabinet vétérinaire du docteur CHARIF, a pour but de décrire la prise en charge des différents cas opérés dans le cabinet et l'emploi des bonnes méthodes et de suivi.

Notre partie expérimentale a concerné la réalisation de cinq chirurgies. Les résultats montrent que les techniques appliquées sur les patients étaient satisfaisantes avec les moindres complications.

**Mots clés :** prise en charge, chirurgie, pathologies chirurgicales, chiens, chats.

## **Abstract**

Surgical pathologies are among the most frequently pathologies in pet medicine (dogs and cats).

This work, though a bibliographic synthesis and an experimental study conducted in the veterinary office of doctor CHARIF, aims to describe the management of different cases treated.

Our experimental part concerned the realization of five surgeries. The results show that the methods applied to the patients were satisfactory with the least complications.

**Keywords:** care, surgery, surgical pathologies, dogs, cats.

## ملخص

تعد الأمراض الجراحية من بين الحالات الأكثر شيوعاً في طب الحيوانات الأليفة (كلاب وقطط).

هذا العمل، من خلال بحث بيبلوغرافي ودراسة تجريبية أجريت في العيادة البيطرية للدكتور شريف، يهدف إلى وصف مختلف الحالات الجراحية المتطرق لها في العيادة.

قمنا في الجزء التجريبي بإجراء خمس عمليات جراحية. النتائج توضح أن الطرق المستخدمة على المرضى كانت مرضية مع أقل المضاعفات.

**المفاتيح:** تكفل، جراحة، أمراض جراحية، كلاب، قطط.

## Table des matières

|                                                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| INTRODUCTION : .....                                                                    | 1                                  |
| PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE .....                                                            | <b>Erreur ! Signet non défini.</b> |
| CHAPITRE I : RAPPELS ANATOMIQUES : .....                                                | <b>Erreur ! Signet non défini.</b> |
| 1.1. Appareil digestif : .....                                                          | 19                                 |
| 1.1.1. Intestins : .....                                                                | 19                                 |
| 1.1.2. Glandes annexes : .....                                                          | 21                                 |
| 1.1.2.1. Foie : .....                                                                   | 21                                 |
| 1.1.2.2. Pancréas : .....                                                               | 23                                 |
| 1.2. Appareil génital : .....                                                           | 23                                 |
| 1.2.1. Appareil génital mâle : .....                                                    | 23                                 |
| 1.2.2. Appareil génital femelle : .....                                                 | 24                                 |
| 1.3. Anatomie du bassin : .....                                                         | 26                                 |
| CHAPITRE II : RAPPELS PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES : .....                           | <b>Erreur ! Signet non défini.</b> |
| 2.1. Rappels physiologiques : .....                                                     | 29                                 |
| 2.1.1. Physiologie digestive : .....                                                    | 29                                 |
| 2.1.1.1. Physiologie de l'intestin : .....                                              | 29                                 |
| 2.1.1.1.1. L'intestin grêle : .....                                                     | 29                                 |
| 2.1.1.1.2. Gros intestin : .....                                                        | 29                                 |
| 2.1.1.2. Physiologie du foie : .....                                                    | 30                                 |
| 2.1.1.2.1. Formation de la bile : .....                                                 | 30                                 |
| 2.1.1.3. Physiologie du pancréas : .....                                                | 30                                 |
| 2.1.2. Physiologie de la reproduction : .....                                           | 31                                 |
| 2.1.2.1. Chez la chienne : .....                                                        | 31                                 |
| 2.1.2.2. Chez la chatte : .....                                                         | 31                                 |
| 2.2. Rappels sur quelques pathologies nécessitant une intervention chirurgicale : ..... | 32                                 |
| 2.2.1. Occlusion intestinale : .....                                                    | 32                                 |
| 2.2.1.1. Définition : .....                                                             | 32                                 |
| 2.2.1.2. Symptômes : .....                                                              | 32                                 |
| 2.2.1.3. Traitement : .....                                                             | 32                                 |
| 2.2.2. Dystocie : .....                                                                 | 32                                 |
| 2.2.2.1. Définition : .....                                                             | 32                                 |
| 2.2.2.2. Symptômes : .....                                                              | 32                                 |
| 2.2.2.3. Pathogénie : .....                                                             | 33                                 |

|                                                                                       |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| PARTIE EXPERIMENTALE.....                                                             | <b>Erreur ! Signet non défini.</b> |
| 1. Objectif de l'étude :.....                                                         | 35                                 |
| 2. Lieu et époque :.....                                                              | 35                                 |
| 3. Matériels et méthodes :.....                                                       | 36                                 |
| 3.1. Entérotomie du grêle pour extraire un corps étranger (jouet en plastique) :..... | 36                                 |
| 3.1.1. Description de l'animal et du cas :.....                                       | 36                                 |
| 3.1.2. Préparation de l'animal :.....                                                 | 36                                 |
| 3.1.3. Préparation du matériel :.....                                                 | 36                                 |
| 3.1.4. Matériel utilisé :.....                                                        | 36                                 |
| 3.1.5. Protocole de l'anesthésie :.....                                               | 36                                 |
| 3.1.6. Préparation du site opératoire :.....                                          | 37                                 |
| 3.1.7. Intervention proprement dite :.....                                            | 38                                 |
| 3.1.8. Soins postopératoires :.....                                                   | 41                                 |
| 3.1.9. Suivie :.....                                                                  | 42                                 |
| 3.1.10. Conclusion :.....                                                             | 43                                 |
| 3.2. Ovari-hystérectomie :.....                                                       | 43                                 |
| 3.2.1. Description de l'animal et du cas :.....                                       | 43                                 |
| 3.2.2. Préparation de l'animal :.....                                                 | 43                                 |
| 3.2.3. Préparation du matériel:.....                                                  | 43                                 |
| 3.2.4. Matériel utilisé :.....                                                        | 43                                 |
| 3.2.5. Protocole de l'anesthésie :.....                                               | 43                                 |
| 3.2.6. Préparation du site opératoire :.....                                          | 29                                 |
| 3.2.7. L'intervention proprement dite :.....                                          | 30                                 |
| 3.2.8. Soin postopératoire :.....                                                     | 47                                 |
| 3.2.9. Conclusion :.....                                                              | 47                                 |
| 3.3. Césarienne + hystérectomie :.....                                                | 47                                 |
| 3.3.1. Description de l'animal et du cas :.....                                       | 47                                 |
| 3.3.2. Préparation de l'animal :.....                                                 | 47                                 |
| 3.3.3. Préparation du matériel :.....                                                 | 47                                 |
| 3.3.4. Matériels utilisés :.....                                                      | 47                                 |
| 3.3.5. Protocole de l'anesthésie :.....                                               | 48                                 |
| 3.3.6. Préparation de site opératoire :.....                                          | 49                                 |
| 3.3.7. Intervention proprement dite :.....                                            | 50                                 |
| 3.3.8. Soin postopératoire :.....                                                     | 55                                 |
| 3.3.9. Conclusion :.....                                                              | 55                                 |

|                                                  |                                    |
|--------------------------------------------------|------------------------------------|
| 3.4. Ovariectomie : .....                        | 56                                 |
| 3.4.1. Description de l'animal et du cas : ..... | 56                                 |
| 3.4.2. Préparation de l'animal : .....           | 56                                 |
| 3.4.3. Préparation de matériel : .....           | 56                                 |
| 3.4.4. Matériel utilisé : .....                  | 56                                 |
| 3.4.5. Protocole de l'anesthésie : .....         | 56                                 |
| 3.4.6. Préparation de site opératoire : .....    | 58                                 |
| 3.4.7. Intervention proprement dite : .....      | 59                                 |
| 3.4.8. Soins postopératoire : .....              | 62                                 |
| 3.4.9. Conclusion : .....                        | 63                                 |
| 3.5. Ovariectomie : .....                        | 63                                 |
| 3.5.1. Description de l'animal et du cas : ..... | 63                                 |
| 3.5.2. Préparation de l'animal : .....           | 63                                 |
| 3.5.3. Préparation de matériel : .....           | 63                                 |
| 3.5.4. Matériel utilisé : .....                  | 63                                 |
| 3.5.5. Protocole de l'anesthésie : .....         | 49                                 |
| 3.5.6. Préparation du site opératoire: .....     | 65                                 |
| 3.5.7. Intervention proprement dite : .....      | 66                                 |
| 3.5.8. Soins postopératoire : .....              | 69                                 |
| 3.5.9. Conclusion : .....                        | 69                                 |
| Conclusion: .....                                | 70                                 |
| REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....                | <b>Erreur ! Signet non défini.</b> |
| ANNEXES.....                                     | 59                                 |

## Liste des tableaux

|                    |                                                                                            |    |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tableau 1 :</b> | Proportions respectives de l'intestin chez le chien et le chat.                            | 6  |
| <b>Tableau 2 :</b> | Les différentes mesures des composants de l'appareil génital chez la chienne et la chatte. | 11 |

## Liste des figures

|                    |                                                                                             |    |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figure 1 :</b>  | Intestin étalé du chien.....                                                                | 4  |
| <b>Figure 2 :</b>  | Coupe longitudinale du rectum et du canal anal.....                                         | 4  |
| <b>Figure 3 :</b>  | Paroi de l'intestin.....                                                                    | 5  |
| <b>Figure 4 :</b>  | Cavité abdominale du chien, animal en décubitus dorsal, paroi<br>Abdominale sectionnée..... | 6  |
| <b>Figure 5 :</b>  | Anatomie du foie : face viscérale.....                                                      | 7  |
| <b>Figure 6 :</b>  | Anatomie du foie : face diaphragmatique.....                                                | 7  |
| <b>Figure 7 :</b>  | Pancréas du chat.....                                                                       | 8  |
| <b>Figure 8 :</b>  | Anatomie de l'appareil génital du chien.....                                                | 9  |
| <b>Figure 9 :</b>  | Anatomie de l'appareil génital du chat.....                                                 | 9  |
| <b>Figure 10 :</b> | Anatomie de l'appareil génital de la chienne.....                                           | 10 |
| <b>Figure 11 :</b> | Anatomie de l'appareil génital de la chatte.....                                            | 10 |
| <b>Figure 12 :</b> | Conformation et vascularisation de l'appareil génital femelle.....                          | 10 |
| <b>Figure 13 :</b> | Face caudale des os du bassin chez le chien.....                                            | 11 |
| <b>Figure 14 :</b> | Les différents diamètres du bassin.....                                                     | 12 |

## Liste des photos

|                   |                              |    |
|-------------------|------------------------------|----|
| <b>Photo 1 :</b>  | Lieu du stage.               | 20 |
| <b>Photo 2 :</b>  | Désinfectant utilisé.        | 21 |
| <b>Photo 3 :</b>  | Etapes A, B, C et D.         | 22 |
| <b>Photo 4 :</b>  | Etapes A, B et C.            | 23 |
| <b>Photo 5 :</b>  | Etapes A, B, C et D.         | 24 |
| <b>Photo 6 :</b>  | Etapes A, B et C.            | 25 |
| <b>Photo 7 :</b>  | Etapes A et B.               | 26 |
| <b>Photo 8 :</b>  | Médicaments prescrits.       | 27 |
| <b>Photo 9 :</b>  | Ablation des fils de suture. | 27 |
| <b>Photo 10 :</b> | Etapes A, B et C.            | 29 |
| <b>Photo 11 :</b> | Etapes A, B, C et D.         | 30 |
| <b>Photo 12 :</b> | Etapes A et B.               | 31 |
| <b>Photo 13 :</b> | Etapes A, B et C.            | 31 |
| <b>Photo 14 :</b> | Matériel utilisé.            | 32 |
| <b>Photo 15 :</b> | Etapes A, B, C, D, E et F.   | 34 |
| <b>Photo 16 :</b> | Etapes A et B.               | 35 |
| <b>Photo 17 :</b> | Etapes A et B.               | 35 |
| <b>Photo 18 :</b> | Etapes A, B, C et D.         | 36 |
| <b>Photo 19 :</b> | Etape A.                     | 37 |
| <b>Photo 20 :</b> | Etapes A, B et C.            | 37 |
| <b>Photo 21 :</b> | Etapes A, B et C.            | 38 |
| <b>Photo 22 :</b> | Etapes A et B.               | 39 |
| <b>Photo 23 :</b> | Etapes A et B.               | 39 |
| <b>Photo 24 :</b> | Etapes A et B.               | 40 |
| <b>Photo 25 :</b> | Anesthésie utilisée.         | 41 |
| <b>Photo 26 :</b> | Etapes A et B.               | 43 |

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| <b>Photo 27</b> : Etapes A, B et C.       | 44 |
| <b>Photo 28</b> : Etapes A, B et C.       | 44 |
| <b>Photo 29</b> : Etapes A et B.          | 45 |
| <b>Photo 30</b> : Etape C.                | 46 |
| <b>Photo 31</b> : Etape A.                | 46 |
| <b>Photo 32</b> : Etapes B et C.          | 46 |
| <b>Photo 33</b> : Médicaments administrés | 47 |
| <b>Photo 34</b> : Médicaments prescrits.  | 47 |
| <b>Photo 35</b> : Matériel utilisé.       | 48 |
| <b>Photo 36</b> : Etapes A, B, C et D.    | 50 |
| <b>Photo 37</b> : Etapes A et B.          | 51 |
| <b>Photo 38</b> : Etapes A, B et C.       | 52 |
| <b>Photo 39</b> : Etapes A, B et C.       | 53 |
| <b>Photo 40</b> : Etapes A et B.          | 53 |
| <b>Photo 41</b> : Etape 1.                | 54 |

## Liste des abréviations

IG : Intestin grêle.  
GI : Gros intestin.  
TD : Tube digestif.  
M : Mètre.  
PV : Poids vif.  
Cm : Centimètre.  
Mm : Millimètre.  
Ml : Millilitre.  
Mg : Milligramme.  
Kg : Kilogramme.  
SC : Sous cutanée.  
IM : Intra musculaire.  
ATB : Antibiotique.

## INTRODUCTION :

La chirurgie en pratique vétérinaire représente un élément indispensable à maîtriser au sein d'un cabinet vétérinaire en vu de la demande du terrain, c'est pour cela nous avons choisi de travailler sur les cas rencontrés régulièrement dans le cabinet de Docteur CHARIF BACHIR.L où nous avons fait notre stage.

Le travail qui a été fait a pour objectifs de fournir un document utile car il n'ya pas assez de documents en ce qui concerne ce dernier d'une part et d'autre part pour acquérir une expérience formidable avec une équipe de médecins vétérinaires, aussi nous avons appris les méthodes relationnelles avec les propriétaires des animaux de compagnes. Il y'avait du stress, de la panic, mais aussi de la découverte des nouveaux endroits, des personnes et des nouvelles amitiés, toute une aventure qui nous a permet de couronner notre travail de succès.

Un point très important à ne pas négligé la bonne maitrise des différents gestes et techniques pour avoir une méthodologie de travail correctement apprise et surtout le choix entre les différentes méthodes adaptés pour chaque situation.

Nous avons basé sur le thème de chirurgie des carnivores domestiques pour avoir une expérience dans ce domaine et que nous aimerons travailler dans ce cadre, c'est un réel plaisir de soulager et sauver la vie de l'animal. C'est un sentiment incroyable qu'on ne peut pas s'exprimer et je conseille mes collègues de s'intéresser à ce sujet.

# **PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE**

# **CHAPITRE I :**

# **RAPPELS ANATOMIQUES**

## 1.1. Appareil digestif :

### 1.1.1. Intestins :

L'intestin grêle comprend le duodénum, le jéjunum et l'iléon. Le gros intestin comprend le cæcum, le colon et le rectum (1).

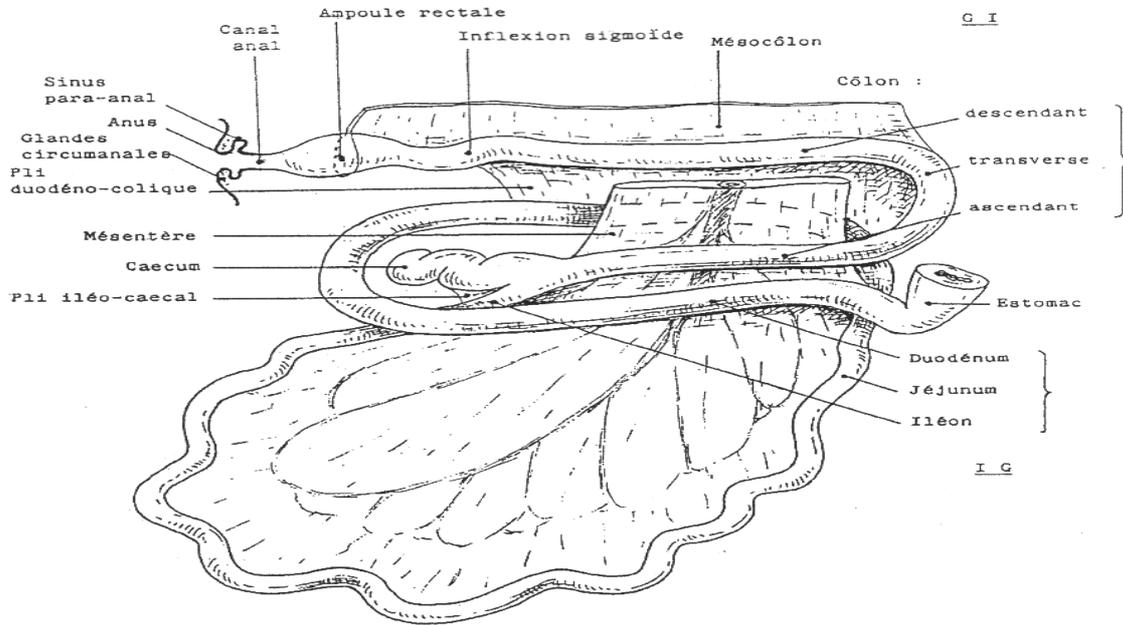


Figure n°1 : Intestins étalés du chien (2).

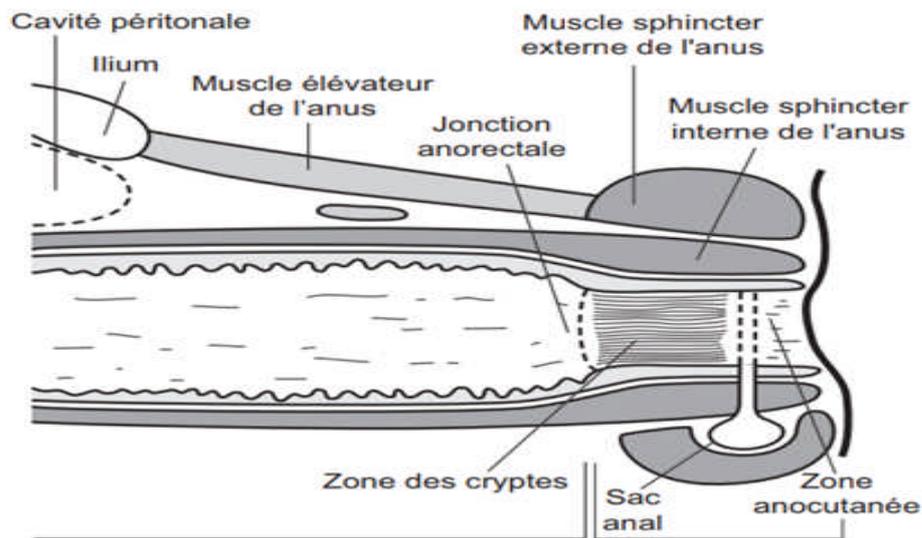


Figure n°2 : Coupe longitudinale du rectum et du canal anal du chien (3).

La paroi de l'intestin est schématisée dans la figure ci-dessous :

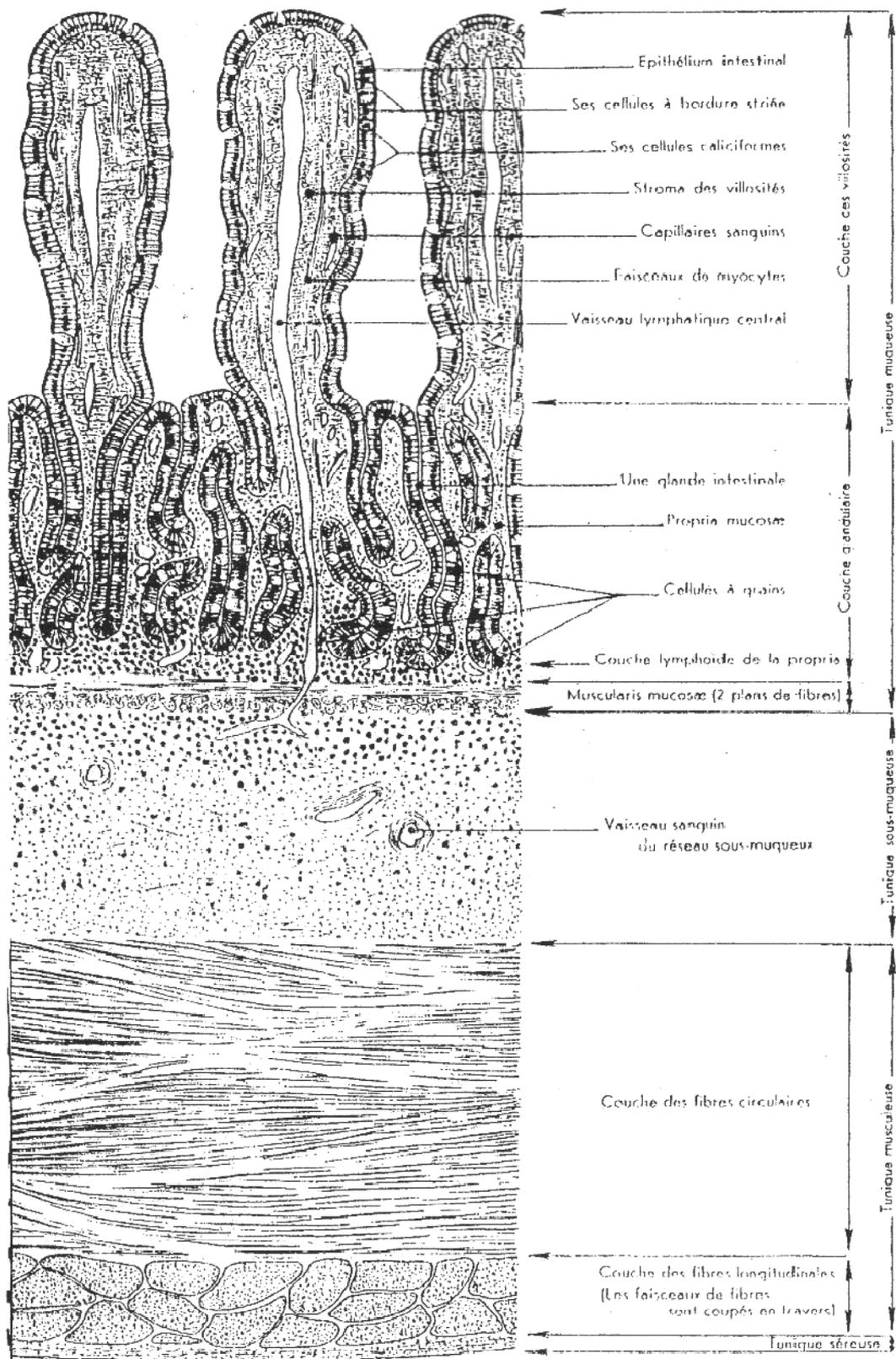


Figure n°3 : La paroi de l'intestin (2).

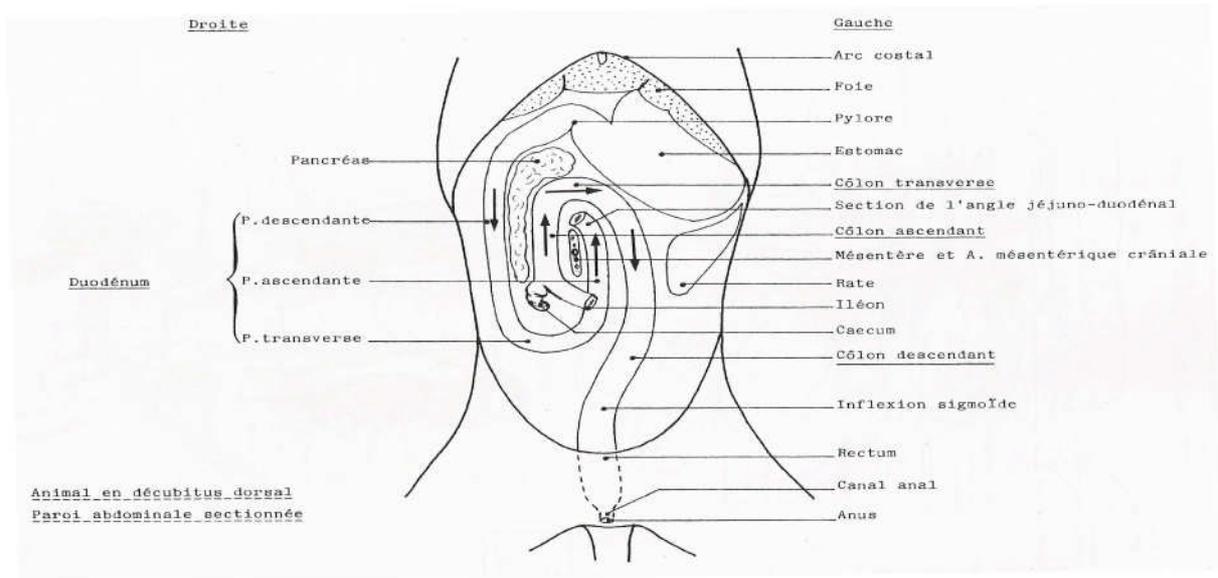


Figure n°4 : Cavité abdominale du chien, animal en décubitus dorsal, paroi abdominale sectionnée (4).

Les proportions de l'intestin sont représentées dans le tableau ci-dessous :

|                                          | Chien                                      | Chat   |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|--------|
| I.G                                      | 1,7-6m                                     | 1-1,7m |
| G.I                                      | 0,3-1m                                     |        |
| Poids relatif du T.D/Poids corporel      | 2,7% (races géantes)<br>7% (petites races) | 7%     |
| Longueur corporelle/Longueur intestinale | 1/6                                        | ¼      |

Tableau n°1 : Proportions respectives de l'intestin chez le chien et le chat (5).

## 1.1.2. Glandes annexes :

### 1.1.2.1. Foie :

Le foie se place sensiblement au centre du diaphragme, il présente 2 faces : viscérale et diaphragmatique (6).

Chez le chien, il présente 3 à 3,5% du PV, celui du chat est plus petit (6).

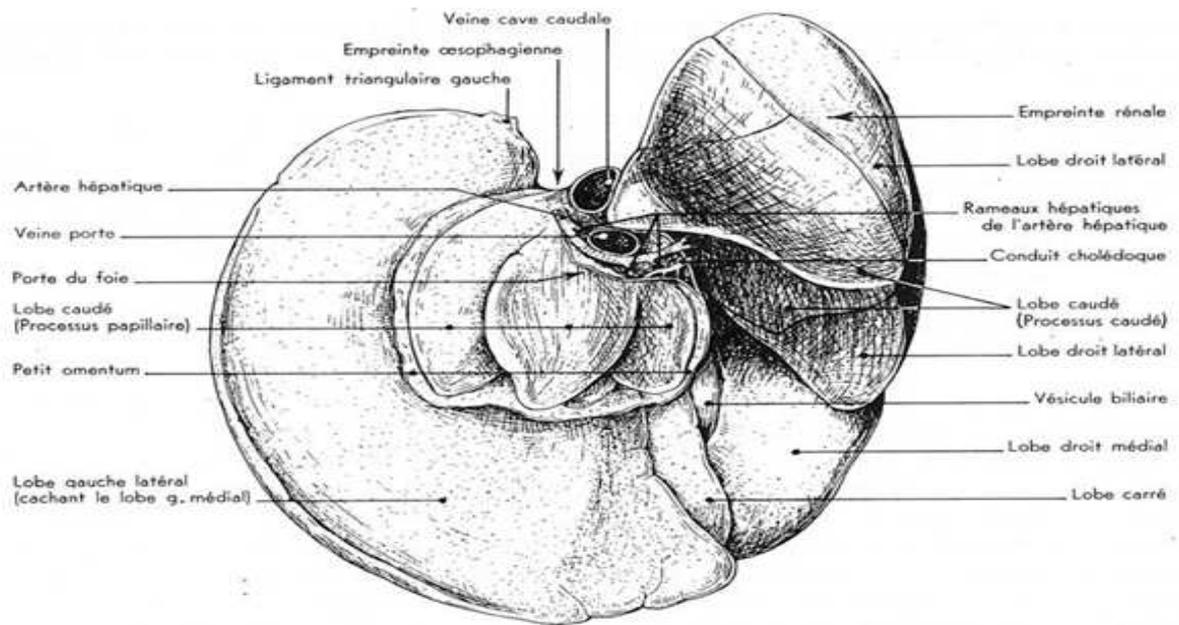


Figure n°5 : Anatomie du foie : face viscérale (2).

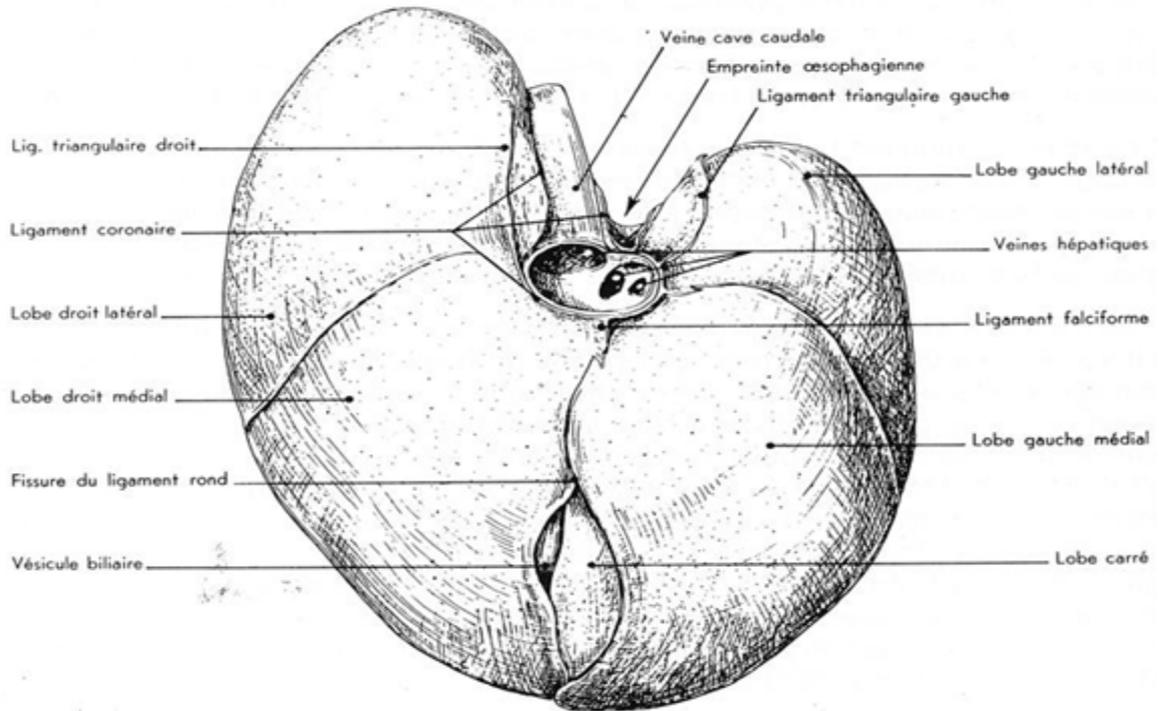


Figure n°6 : Anatomie du foie : face diaphragmatique (2).

### 1.1.2.2. Pancréas :

Le pancréas suit la partie de la grande courbure de l'estomac (6). Il représente 0,15 à 0,35% de la masse corporelle (7).

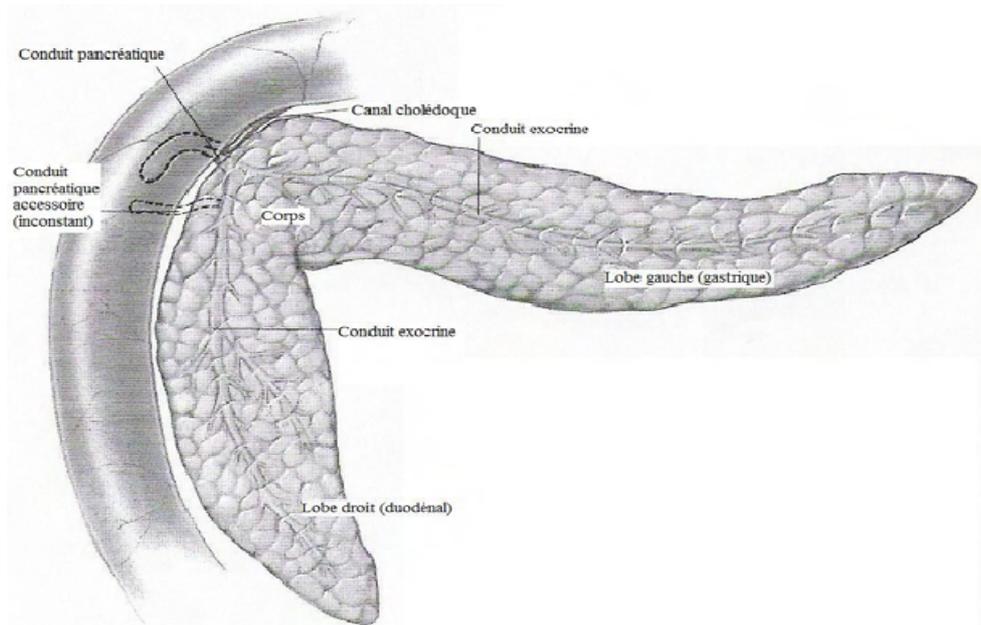


Figure n°7 : Pancréas du chat (8).

## 1.2. Appareil génital :

### 1.2.1. Appareil génital mâle :

L'appareil génital mâle est constitué de : le scrotum, les testicules (3 à 4cm de long et 3cm de large) (9), les glandes accessoires de la reproduction (prostate essentiellement), les conduits d'évacuation (canaux déférents et urètre) et le pénis (10).

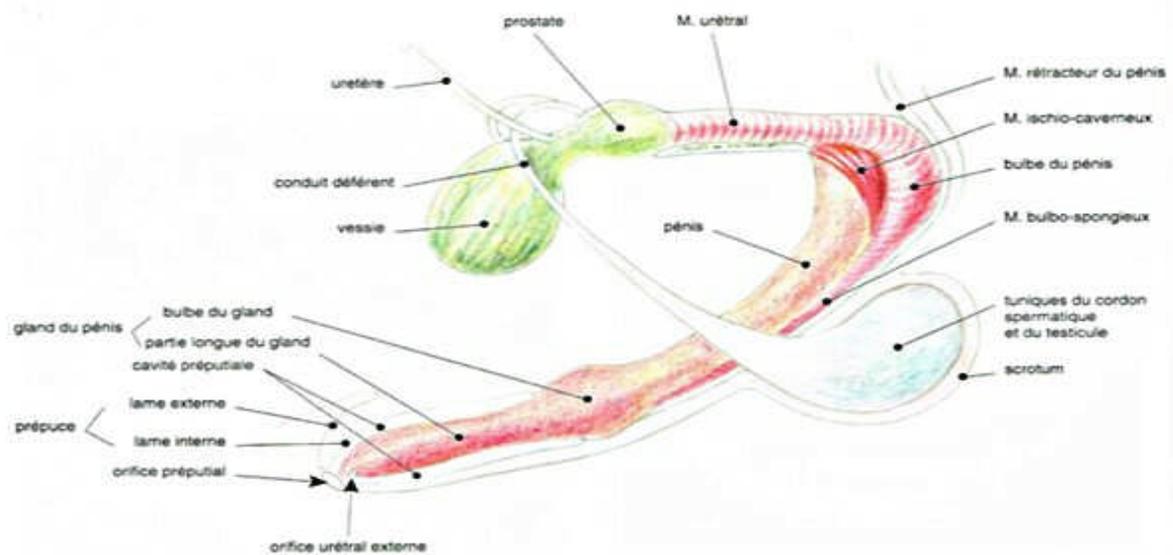


Figure n°8 : Anatomie de l'appareil génital du chien (11).

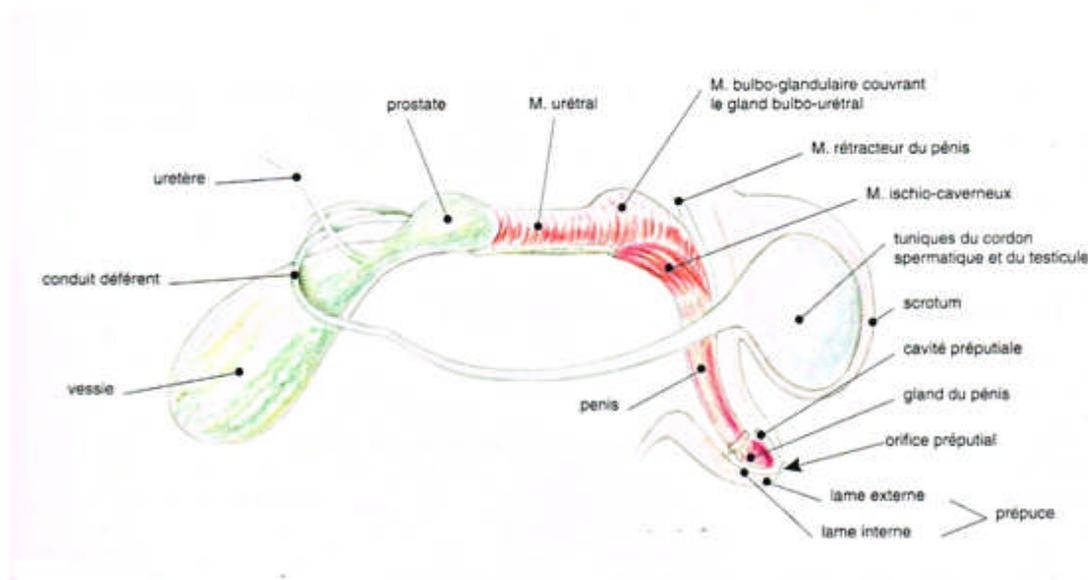


Figure n°9 : Anatomie de l'appareil génital du chat (11).

### 1.2.2. Appareil génital femelle :

L'appareil génital femelle comprend la vulve, les organes internes et les mamelles. Les organes internes sont les ovaires, les trompes utérines, l'utérus (le col, le corps et les cornes) et le vagin (10).

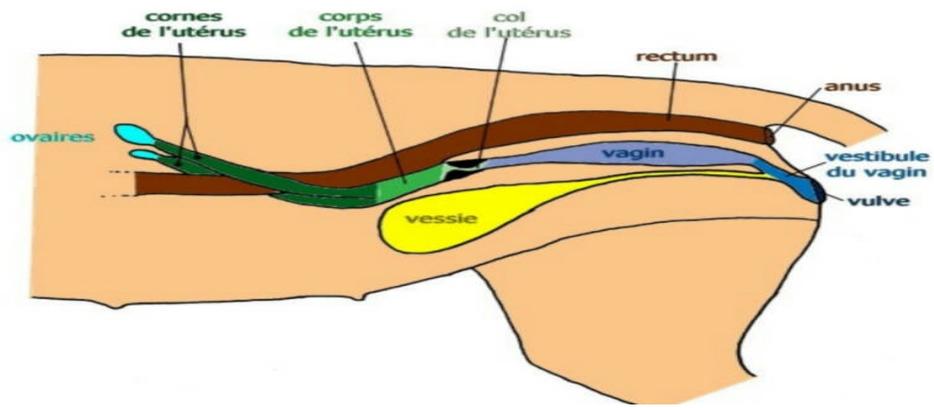


Figure n°10 : Anatomie de l'appareil génital de la chienne (10).

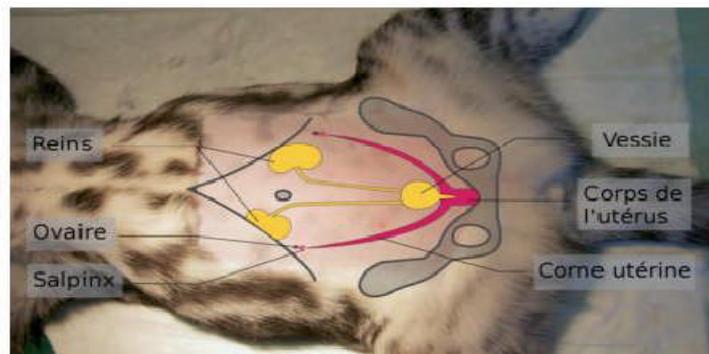
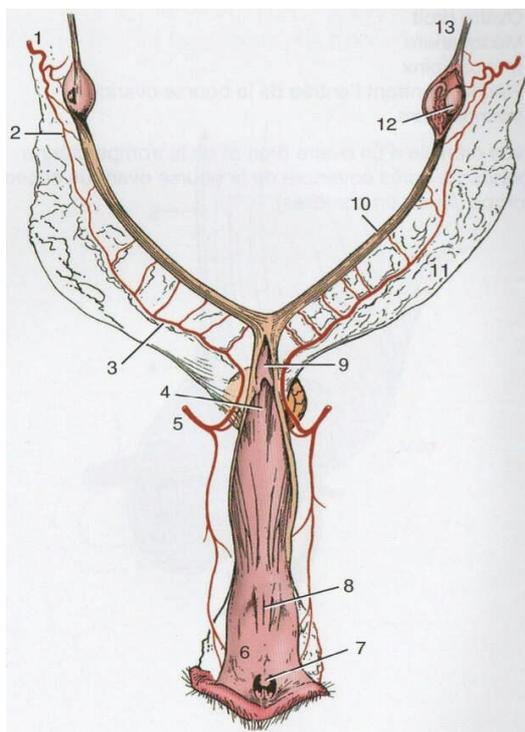


Figure n°11 : Anatomie de l'appareil génital de la chatte (12).

La vascularisation de l'appareil génital femelle est représentée dans la figure si dessous :



1. Artère ovarique
2. Rameau utérin de l'artère ovarique
3. Artère utérine
4. Pli dorsomédian dans la prolongation du col de l'utérus
5. Artère vaginaire
6. Vestibule du vagin
7. Clitoris
8. Orifice externe de l'urètre
9. Col de l'utérus
10. Corne de l'utérus
11. Ligament large
12. Ovaire droit
13. Ligament suspenseur de l'ovaire

Figure n°12 : Conformation et vascularisation de l'appareil génital femelle (13).

Les mesures des différents composants de l'appareil génital femelle sont représentées dans le tableau si dessous :

|                   | Chienne                             | Chatte                             |
|-------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| Ovaire            | 15-20 mm de long                    | 5-8 mm de long                     |
| Trompes utérines  | 6-10 cm de long                     | 4-6 cm de long                     |
| Cornes utérines   | 12-16 cm de long<br>9-8 mm de large | 9-11 cm de long<br>3-4 mm de large |
| Corps de l'utérus | 3-4 cm de long                      | 2 cm de long                       |
| Col de l'utérus   | 1,5-2 cm de long                    | 5-8 mm de long                     |
| Vagin             | 12-15 cm de long                    | 2-3 cm de long                     |

Tableau n°2 : Les différentes mesures des composants de l'appareil génital chez la chienne et la chatte (14).

### 1.3. Anatomie du bassin :

Le bassin est constitué des 2 os coxaux et du sacrum renforcés par des ligaments et des muscles (15).

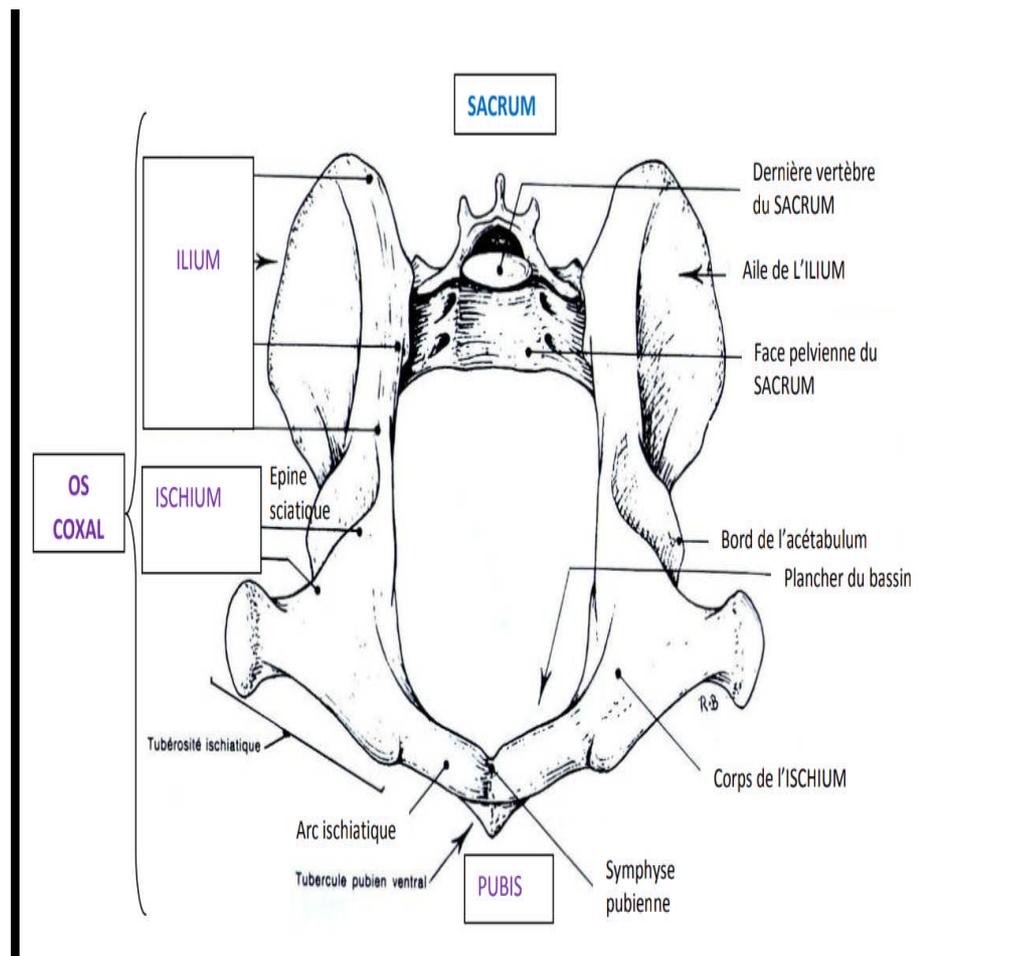


Figure n°13 : Face caudale des os du bassin chez le chien (15).

On a 2 diamètres :

Le diamètre conjugué ou sacro pubien : dans le plan médian, ligne joignant le promontoire (saillie de la dernière vertèbre lombaire) à l'extrémité crâniale de la symphyse pubienne. L'angle qu'il forme avec la verticale mesure l'inclinaison pelvienne (15).

Le diamètre transversal : distance entre les 2 os ilium mesurée juste au-dessus des tubercules d'insertion des muscles petits psoas (15).

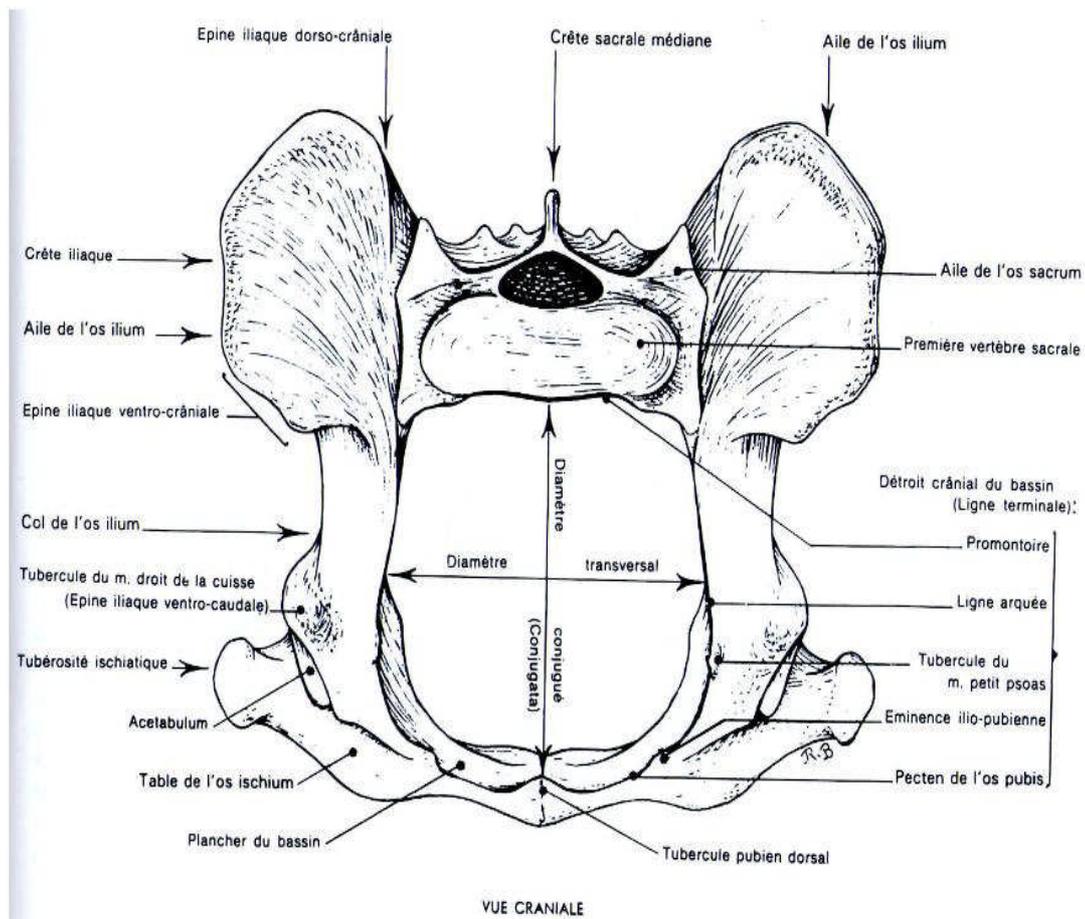


Figure n°14 : Les différents diamètres du bassin (15).

**CHAPITRE II :**  
**RAPPELS PHYSIOLOGIQUES ET**  
**PATHOLOGIQUES**

## **2.1. Rappels physiologiques :**

### **2.1.1. Physiologie digestive :**

#### **2.1.1.1. Physiologie de l'intestin :**

##### **2.1.1.1.1. L'intestin grêle :**

L'intestin grêle est le lieu principal de la digestion et de l'absorption des nutriments, des ions et des fluides. Les villosités et microvillosités qui forment la face luminale de l'organe constituent une large surface d'absorption. Les entérocytes qui bordent les villosités sont des cellules spécialisés dans l'absorption. Sur la membrane des entérocytes, des enzymes et des protéines de transport assistent la digestion et l'absorption (3).

Le chyme qui parvient au niveau du grêle proximal est composé de protéine, lipide, glucide et vitamines :

- Digestion des protéines : elle est initiée dans l'œsophage grâce à l'action de la pepsine. La fragmentation des protéines se poursuit ensuite de l'intestin grêle grâce à l'action des enzymes pancréatiques et intestinales. Les oligopeptides et acides aminés sont absorbés par des transporteurs spécifiques de la bordure en brosse.
- Digestion des lipides : c'est l'action combinée des sels biliaires et des enzymes pancréatiques qui permet la digestion et l'absorption des lipides.
- Digestion des glucides : la première étape de la digestion intestinale des glucides a lieu grâce à l'action de l'amylase pancréatique.
- Absorption des vitamines (3).

##### **2.1.1.1.2. Gros intestin :**

Le chyme non absorbé dans l'intestin grêle passe dans le gros intestin. On distingue les contractions segmentaires et les contractions de masse :

- Les contractions segmentaires assurent le brassage et l'absorption.
- Les mouvements de masse dans le côlon apparaissent quelques fois par jour et permettent le déplacement sur de longues distances des fèces.
- L'absorption d'eau dans le côlon rend le contenu fécal solide et donc plus difficile à déplacer.
- Les derniers mouvements de masse propulsent les fèces dans le rectum (3).

### **2.1.1.2. Physiologie du foie :**

#### **2.1.1.2.1. Formation de la bile :**

La bile est nécessaire pour la digestion des lipides. La bile est produite et sécrétée par le foie dans les canalicules puis les conduits biliaires, stockée dans la vésicule biliaire et éjectée dans la lumière de l'intestin grêle sous stimulation et contraction de la vésicule. Les lipides de l'intestin insolubles dans l'eau sont émulsionnés dans la bile (3).

La bile facilite l'action des lipases pancréatiques, participe à la neutralisation du chyme et à une action bactériostatique (3).

La bile est un mélange d'acides biliaires (50%), de pigments biliaires (2%), de cholestérol (4%), de phospholipides (40%), d'ions (en particulier des bicarbonates) et d'eau (3).

Les hépatocytes synthétisent en contenu les constituants de la bile et en particulier les sels biliaires (3).

### **2.1.1.3. Physiologie du pancréas :**

Le pancréas a deux fonctions :

- La fonction endocrine : dépend des îlots de Langerhans qui secrètent l'insuline, l'hormone antidiabétique (20), d'abord synthétisée sous la forme d'une molécule plus grande, la préproinsuline, elle possède un peptide signal qui la dirige jusqu'à l'appareil de Golgi. Elle est libérée dans les granules de sécrétion où elle devient pro-insuline. Elle se clive en deux pour donner l'insuline et le peptide C. Ce dernier, bien qu'inerte, sert au marquage de la quantité d'insuline libérée par les cellules  $\beta$  car il est libéré en quantité équivalente à celle-ci (8).
- La fonction exocrine : est également très importante. Le chien produit 2 à 4 ml de suc pancréatique par kg de poids vif pendant chaque heure de stimulation active. Le suc contient 3 enzymes majeurs : la trypsinogène (protéase), la stéapsine (lipase), il hydrolyse les grasses en acide gras et en glycérol et l'amylase (amylase) qui hydrolyse l'amidon (16).

## **2.1.2. Physiologie de la reproduction :**

### **2.1.2.1. Chez la chienne :**

- Le pro-œstrus : Il marque la reprise de l'activité sexuelle de la femelle, il correspond à la maturation du follicule ovarien et à l'imprégnation ostrogénique en fin de pro-œstrus (17).
- L'œstrus : Il y a maturation finale du follicule ovarien avec une importante sécrétion d'œstrogènes. Le follicule éclate et l'ovule est libéré. Ainsi l'œstrus et le pro-œstrus représentent la phase folliculaire. Cette période ovulatoire est corrélée à l'étape de réceptivité sexuelle, dite acceptation du mâle (17).
- Le dioestrus : il correspond à l'étape de formation des corps jaunes à partir des follicules ovulés. C'est la phase lutéale qui s'achève à la régression des corps jaunes. Elle reste identique, que la chienne soit fécondée ou non, et débute dès le premier refus de saillie (17).
- L'anoestrus : Il correspond à l'intervalle entre deux cycles. On parle de repos œstral (17).

### **2.1.2.2. Chez la chatte :**

Le cycle ovarien se compose des phases suivantes :

- Le proestrus : est une phase folliculaire ovarienne où les follicules primordiaux ont une croissance synthétisant de l'œstrogène qui va provoquer le comportement de chaleur de la chatte (12).
- L'œstrus : est la période où la femelle accepte le mâle et où se produit l'ovulation lorsqu'il y a coït. Il dure environ sept à neuf jours. Deux cas de figure sont possibles soit il n'y a pas eu coït donc cycle anovulatoire. Soit il y a eu coït, on aura un cycle ovulatoire: la stimulation du vagin va déclencher un pic de LH qui déclenchera l'ovulation, or pour le déclenchement du pic de LH, il faut un certain nombre d'accouplement (12).
- L'interoestrus : C'est la phase de repos sexuel qui sépare deux cycles anovulatoires. Elle varie beaucoup : 2 à 3 semaines en moyenne selon FONTBONNE et GARNIER. La chatte retrouve un comportement normal (18).
- Le dioestrus : Cette phase est caractérisée par une augmentation du taux de progestérone. Chez la chatte, cette augmentation n'existe donc qu'après un accouplement avec ovulation (18).

## **2.2. Rappels sur quelques pathologies nécessitant une intervention chirurgicale :**

### **2.2.1. Occlusion intestinale :**

#### **2.2.1.1. Définition :**

L'occlusion intestinale se définit comme un arrêt du transit intestinal (19). Elle se traduit par un arrêt total de la progression des matières et des gaz dans l'IG ou le colon, dû à un blocage mécanique ou fonctionnel de l'intestin, et dont le traitement urgent est très souvent chirurgical (20).

#### **2.2.1.2. Symptômes :**

- Anorexie, vomissements.
- Arrêt du transit, ou diarrhées paradoxales.
- Abattement, positions révélatrices de douleurs abdominales (21).

#### **2.2.1.3. Traitement :**

Si le corps étranger absorbé par le chat est conséquent et si l'occlusion risque d'endommager les intestins du chat, la chirurgie est indispensable. Le vétérinaire va alors devoir observer l'importance et l'emplacement précis de l'objet à ôter grâce à la radiographie. Selon les résultats, il procédera à une gastrotomie, autrement dit une ouverture de l'estomac, ou à une entérotomie, c'est-à-dire l'ouverture des intestins. C'est la seule solution pour pouvoir régler l'occlusion sans risque de léser le système digestif et intestinal du chat (21).

### **2.2.2. Dystocie :**

#### **2.2.2.1. Définition :**

Le terme dystocie définit les complications pouvant survenir au cours de l'accouchement et compromettant son bon déroulement (22). C'est l'incapacité à expulser les fœtus sans assistance (22).

#### **2.2.2.2. Symptômes :**

- Baisse de température depuis plus de 24 heures et aucun signe de travail.
- Des pertes vulvaires vertes chez la chienne ou brunes chez la chatte sont présentes mais aucun fœtus n'est expulsé.

- La femelle présente d'importants efforts d'expulsion depuis plus de 20-30 min mais aucun fœtus ne parvient à être expulsé.
- La femelle a déjà expulsé un ou plusieurs fœtus mais a cessé le travail depuis plus d'une ou deux heures malgré la présence d'autres fœtus dans l'utérus (23).

### **2.2.2.3. Pathogénie :**

Toute affection de la femelle peut engendrer une dystocie. Les chattes âgées ou obèses sont sujettes aux dystocies à cause de la réduction du diamètre de la filière pelvienne et de la diminution du tonus musculaire abdominal. L'hypoglycémie et l'hypocalcémie sont des causes fréquentes de dystocie (24).

# **PARTIE EXPERIMENTALE**

## 1. Objectif de l'étude :

Notre travail se propose de faire le point sur les cas de chirurgie chez le chien et le chat au niveau du cabinet vétérinaire du docteur CHARIF Toufik. Il consiste en une étude descriptive des cas traités et suivis dont l'objectif est de décrire et évaluer la prise en charge des patients de l'admission jusqu'à la rémission clinique.

## 2. Lieu et époque :

Notre partie expérimentale s'est déroulée au sein du cabinet vétérinaire du Docteur Madame CHARIF BACHIR Lynda, installé à Chaiba-Kolea wilaya de Tipasa.

Notre stage s'est déroulé de Octobre 2017 jusqu'à Juin 2018.



Photo n°1 : Lieu du stage.

### 3. Matériels et méthodes :

#### 3.1. Entérotomie du grêle pour extraire un corps étranger (jouet en plastique) :

##### 3.1.1. Description de l'animal et du cas :

Voir annexe n°1.

##### 3.1.2. Préparation de l'animal :

- Le chat est sous une diète hydrique.
- Le chat est placé en décubitus dorsal. Les membres attachés à la table par des cordes en hyper-extension.

##### 3.1.3. Préparation du matériel :

Stérilisation, lavage, trempage du fils dans un désinfectant, brulé le fils par l'alcool.



Photo n°2 : Le désinfectant utilisé.

##### 3.1.4. Matériel utilisé :

Bistouri, aiguille, porte-aiguille, fils de suture résorbable, champs opératoires, compresses, pinces de préhension à dents de souris, ciseaux de Mayo, ciseaux à champs, sonde cannelée, élastiques.

##### 3.1.5. Protocole de l'anesthésie :

Acépromazine : 0,2 ml

Kétamile à la dose de 15mg/kg de pv

Calcul de la dose de Kétamile :

La règle de 3 : le chat pèse 3 kg

15mg  $\longrightarrow$  1kg de PV

X mg  $\longrightarrow$  3 kg de PV

$$X=3*15/1=45\text{mg}$$

On va convertir la dose du kétamile de mg en ml correspond selon le laboratoire.

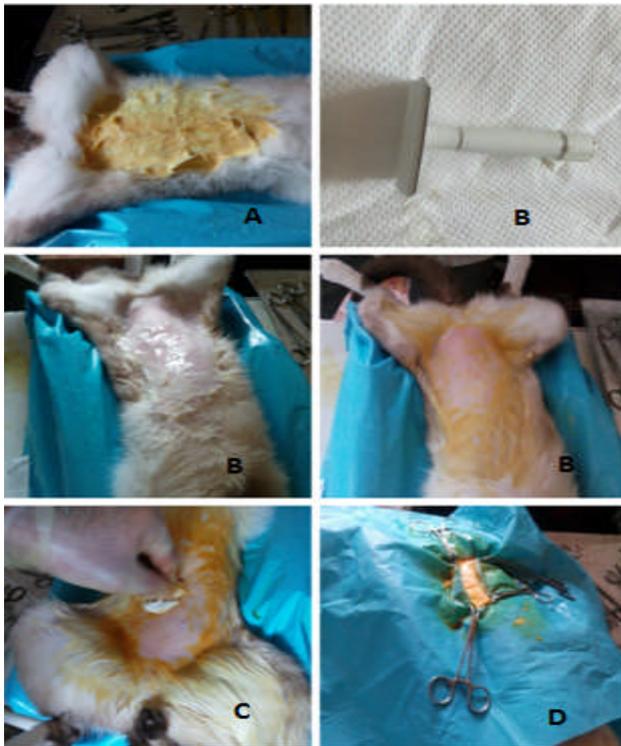
On a utilisé KÉTAMILE<sup>®</sup> de laboratoire EL KINDI contient le flacon 10 ml du solution à la dose de 50 mg de chlorhydrate de kétamine par 1 ml de solution.

50 mg  $\longrightarrow$  1ml

45 mg  $\longrightarrow$  X ml

$$X=45*1/50=0,9\text{ml}$$

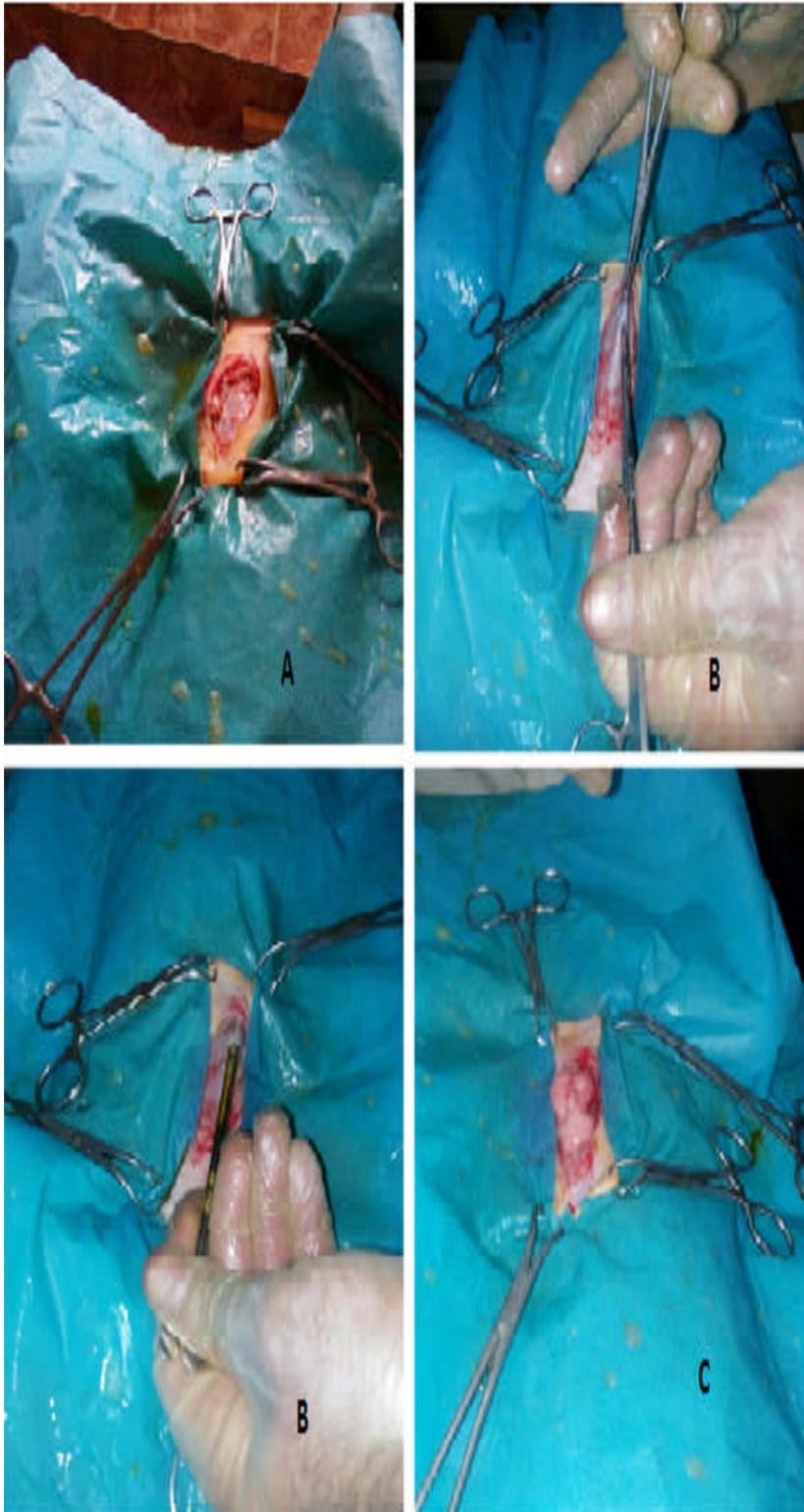
### 3.1.6. Préparation du site opératoire :



- Désinfection **(A)** puis rasage de la peau à partir de l'appendice xiphoïde du sternum au pubis. **(B)**
- Désinfection centrifuge avec biocide et l'oxydant. **(C)**
- Emplacement du champ opératoire. **(D)**

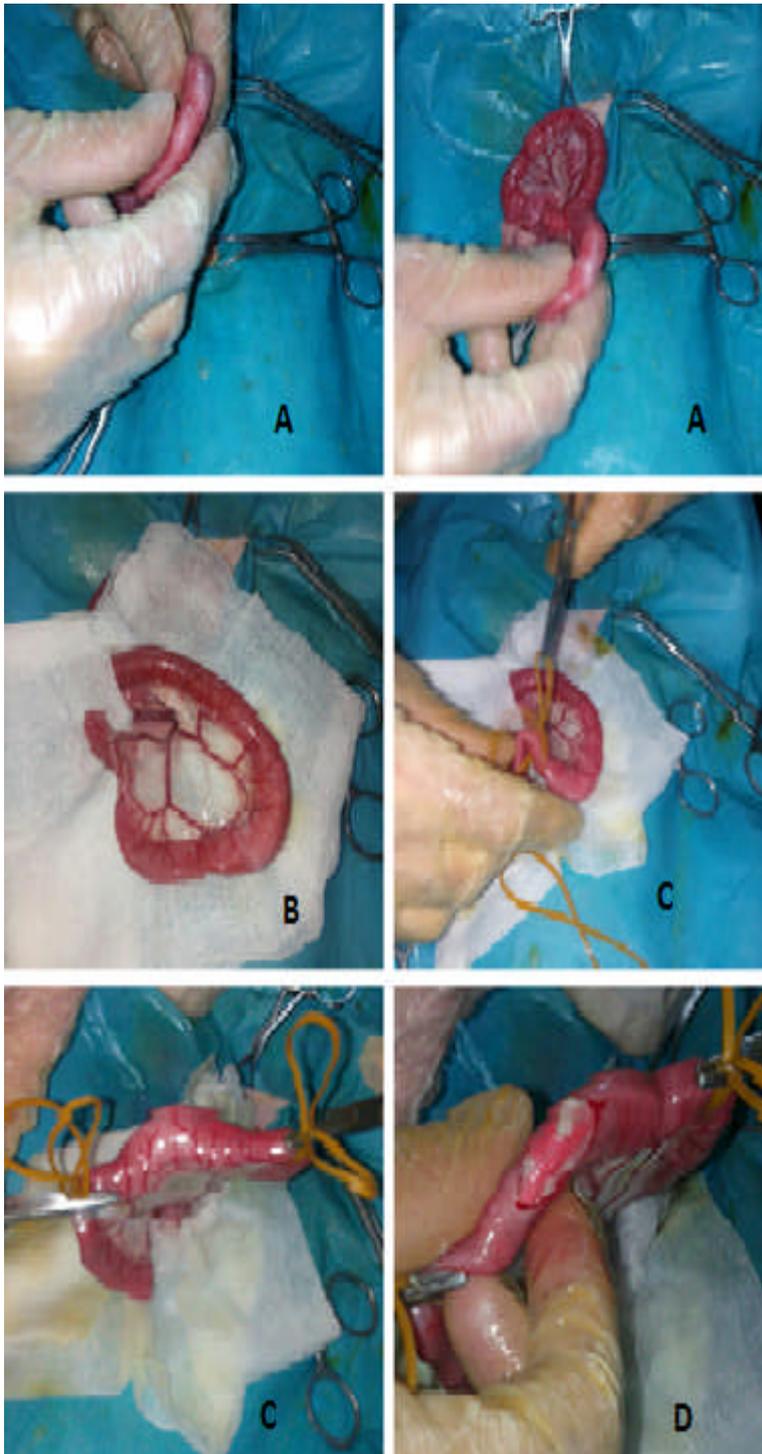
Photo n°3 : Etapes A, B, C et D.

### 3.1.7. Intervention proprement dite :



- Incision : nous avons réalisé une incision de 6 cm environ allons de l'ombilic jusqu'au pubis. **(A)**
- Incision en une boutonnière de 1 cm sur la ligne blanche**(B)** pour continuer l'incision de la paroi interne muscle et péritoine à l'aide de la sonde cannelée+bistouri sans risque de toucher les organes sous-jacents. **(C)**

Photo n°4 : Etapes A, B et C.



- Identification de l'anse intestinale atteinte, nous avons l'exteriorisé et l'isolé du reste de l'abdomen. **(A)**
- Extraction de l'anse intestinale sur une compresse. **(B)**
- Ligature provisoire des deux cotés de l'anse intestinale avec deux élastiques. **(C)**
- Incision de la paroi de l'anse intestinale extraite qui contient le corps étranger. **(D)**

Photo n°5 : Etapes A, B, C et D.

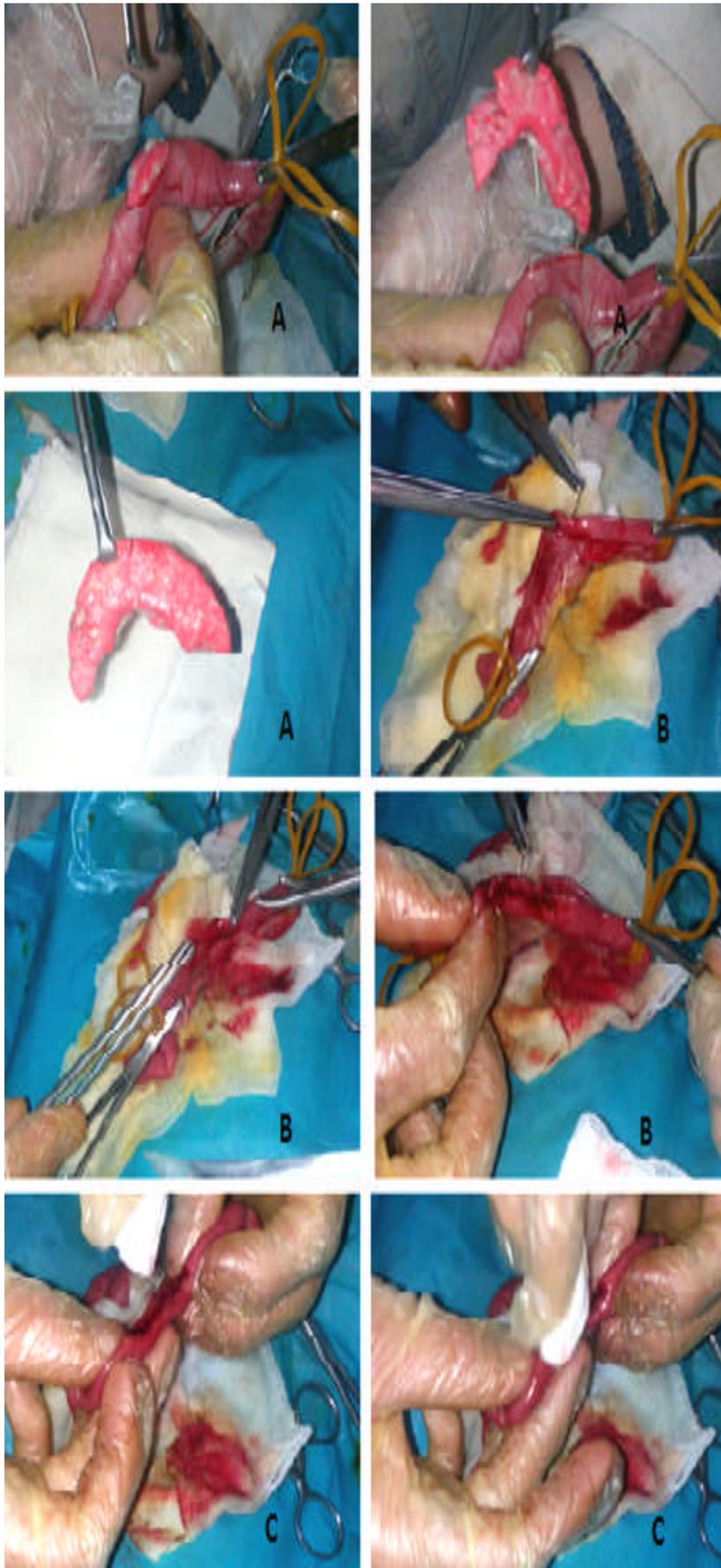
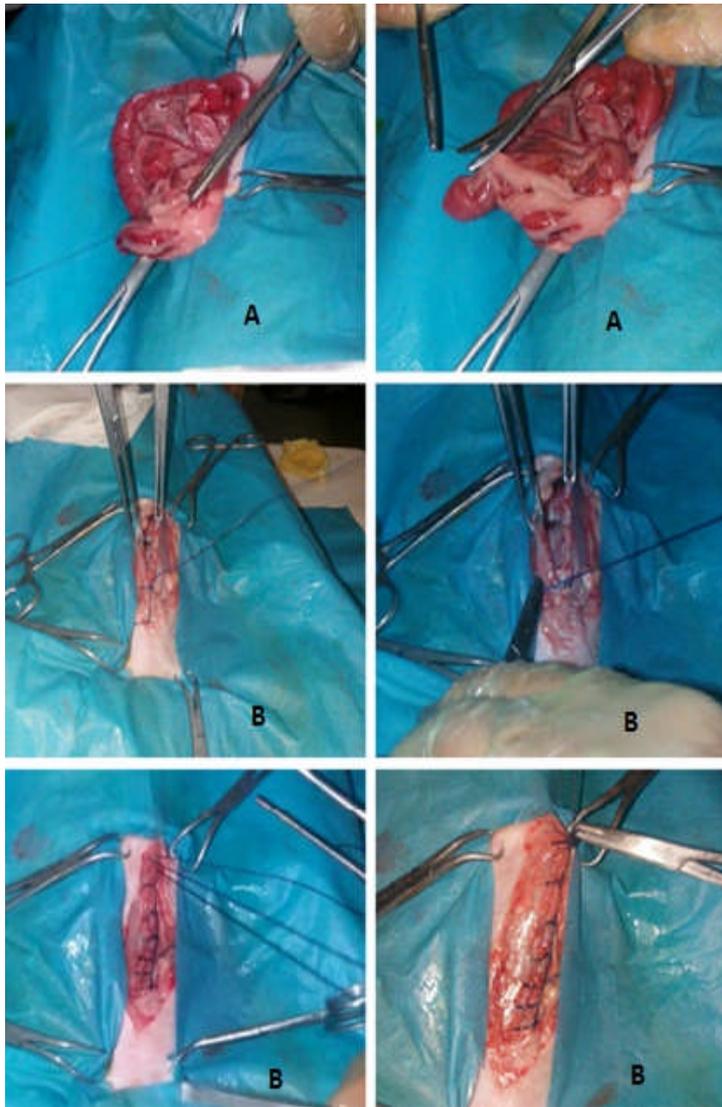


Photo n°6 : Etapes A,B et C.

- Extériorisation du corps étranger. **(A)**
- Changement du matériel aseptique par un matériel septique.
- Suture de la partie incisée par un surjet simple après par des points lombaires sans perforer la muqueuse. **(B)**
- Vérification de l'étanchéité de l'anse intestinale avec une compresse. **(C)**



- Omentalisation de l'anse intestinale pour éviter l'adhérence avec l'abdomen par deux nœuds. **(A)**

- Fermeture de la paroi abdominale par un surjet de Reverdin, puis fermeture de la peau par des points simples. **(B)**

Photo n°7 : Etapes A et B.

### 3.1.8. Soins postopératoires :

#### 3.1.8.1. Immédiat :

Vétécadiol : 1cc en S/C.

Déxalone : 1cc en S/C.

### 3.1.8.2. A long terme :

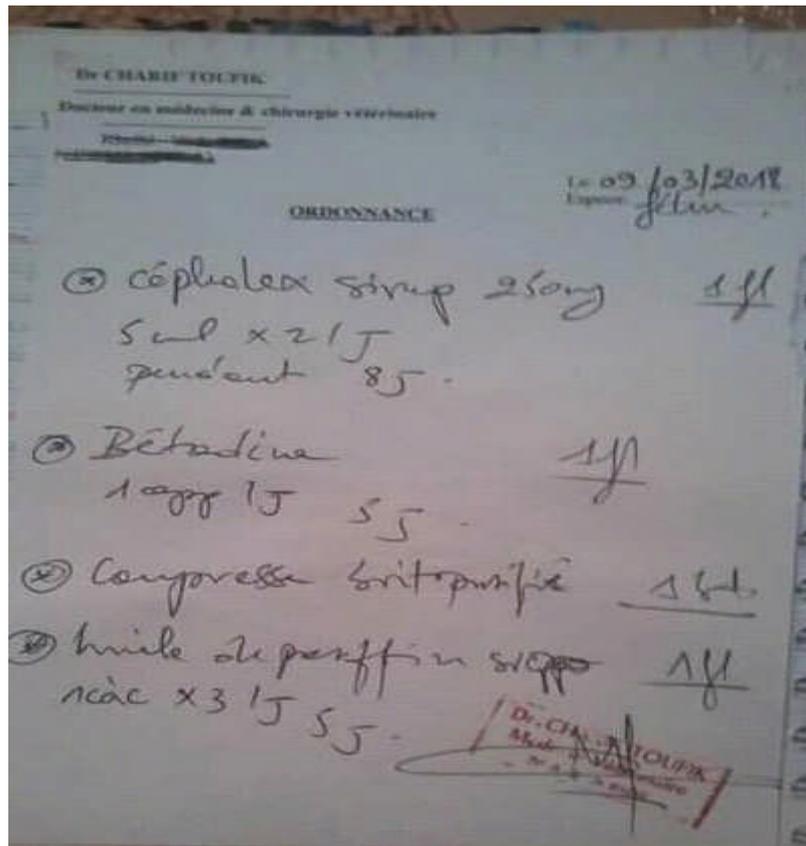


Photo n°8 : Médicaments prescrits.

### 3.1.9. Suivre :

Rendez-vous après dix jours pour l'ablation des fils de sutures.



Photo n°9 : Ablation des fils de suture.

### 3.1.10. Conclusion :

- ✓ Une amélioration de 100% après 8 jours.
- ✓ Reprenne son alimentation ordinaire le 5ème jour postopératoire.
- ✓ La fonction digestive (transite) bonne dès le 2ème jour.
- ✓ Cicatrisation bonne, fils résorbable retiré le 10ème jour sans aucune complication.
- ✓ Guérison et amélioration satisfaisante à 100% sans aucune complication.

## 3.2. Ovari-hystérectomie :

### 3.2.1. Description de l'animal et du cas :

Voir annexe n°2.

### 3.2.2. Préparation de l'animal :

- La chatte est sous une diète hydrique.
- La chatte est placée en décubitus dorsal. Les membres sont attachés à la table par des cordes, en hyper-extension.

### 3.2.3. Préparation du matériel:

Stérilisation, lavage, trempage du fils dans un désinfectant, brulé le fils par l'alcool.

### 3.2.4. Matériel utilisé :

Bistouri, aiguille, porte aiguille, champs opératoire coulant, sonde cannelée, ciseau a champs, pince de préhension mousse, les clamps.

### 3.2.5. Protocole de l'anesthésie :

Acépromazine: 0,2 ml.

Kétamile à la dose 15mg/kg de pv.

Calcule de la dose de Kétamile :

La règle de 3 : le chat pèse 2 kg

15mg —————> 1kg de PV

X mg —————> 2 kg de PV

$$X=2*15/1=30\text{mg}$$

On va convertir la dose du kétamile de mg en ml correspond selon le laboratoire.

On a utilisé KÉTAMILE<sup>®</sup> de laboratoire EL KINDI contient le flacon 10 ml du solution à la dose de 50 mg de chlorhydrate de kétamine par 1 ml de solution.

50 mg → 1ml

30 mg → X ml

$$X = 30 \times 1 / 50 = 0,6 \text{ml}$$

### 3.2.6. Préparation du site opératoire :

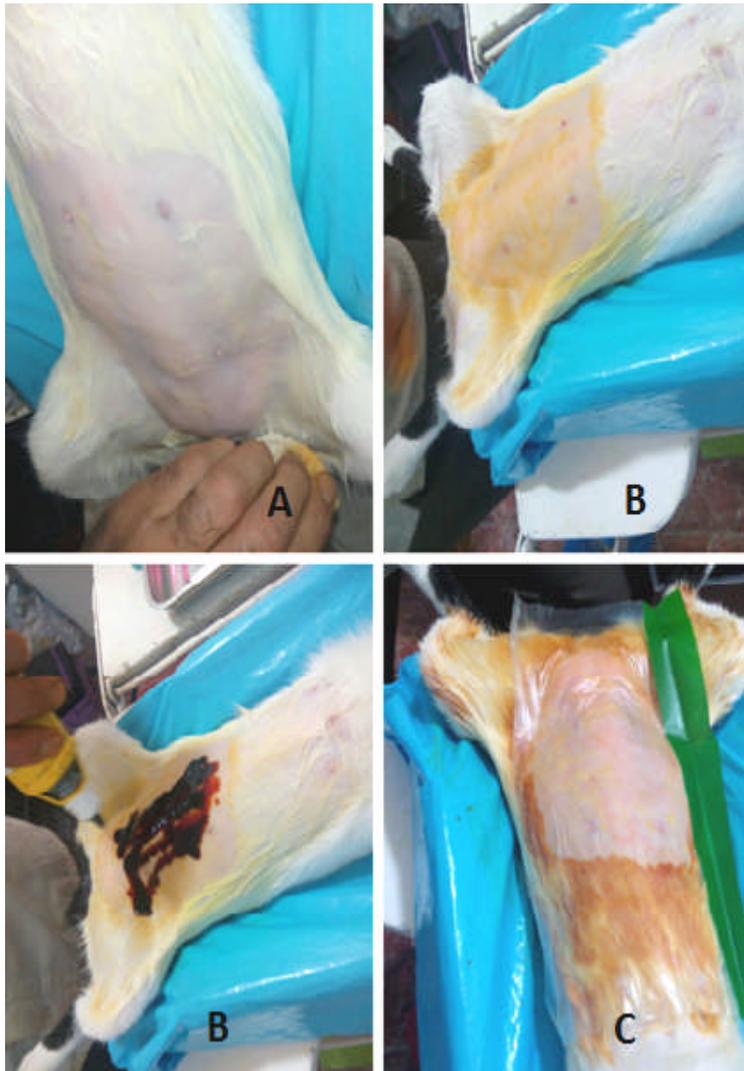


Photo n°10 : Etapes A, B et C.

- Tonte de poils à partir de l'appendice xiphoïde du sternum jusqu'au pubis. **(A)**
- Désinfection centrifuge avec l'oxydant puis biocide. **(B)**
- Emplacement de champs opératoire coulant. **(C)**

### 3.2.7. L'intervention proprement dite :

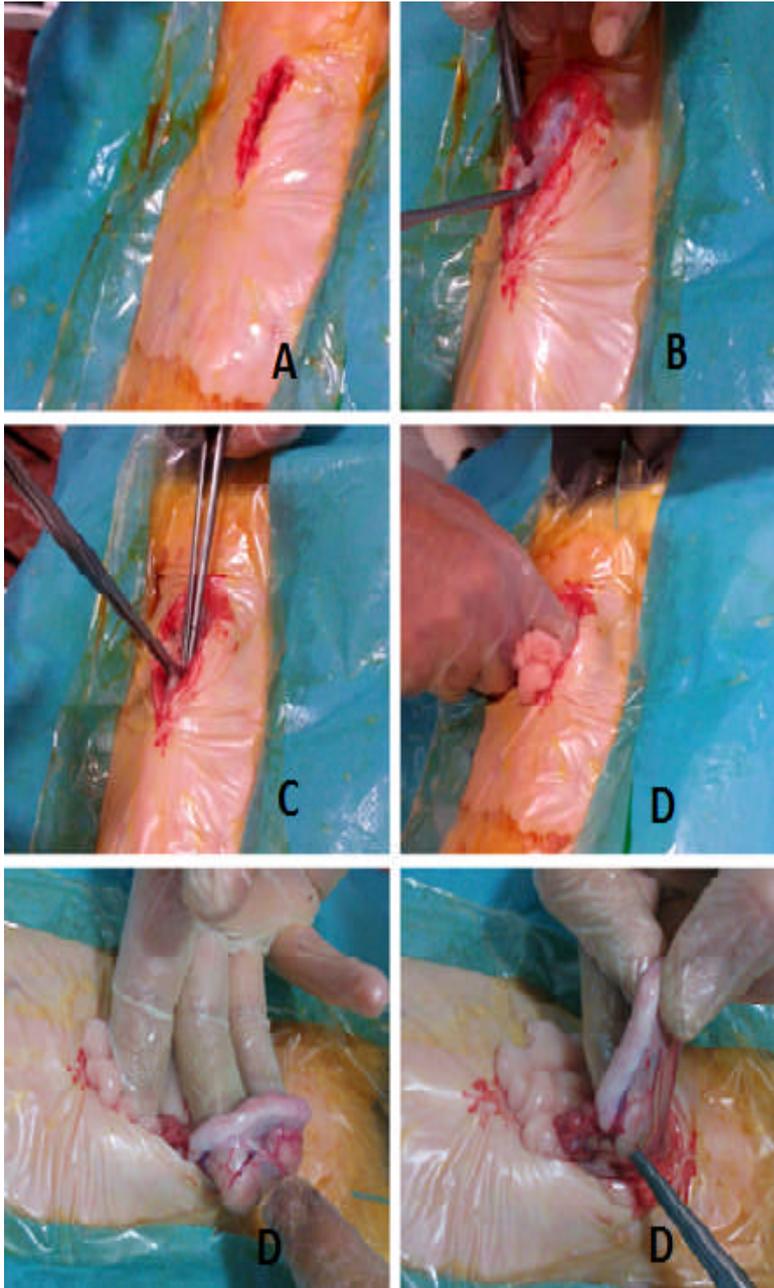


Photo n°11 : Etapes A, B, C et D.

- Nous avons pratiqué une incision cutanée médiane, sous l'ombilic sur 5 cm environ. **(A)**
- Incision en une boutonnière de 1 cm sur la ligne blanche **(B)** pour continuer l'incision de la paroi interne muscle et péritoine à l'aide de ciseau de Mayo sans risque de toucher les organes sous-jacents. **(C)**
- Recherche une des cornes utérines au doigt, puis nous avons tiré dessus et nous avons extériorisé l'ovaire. **(D)**

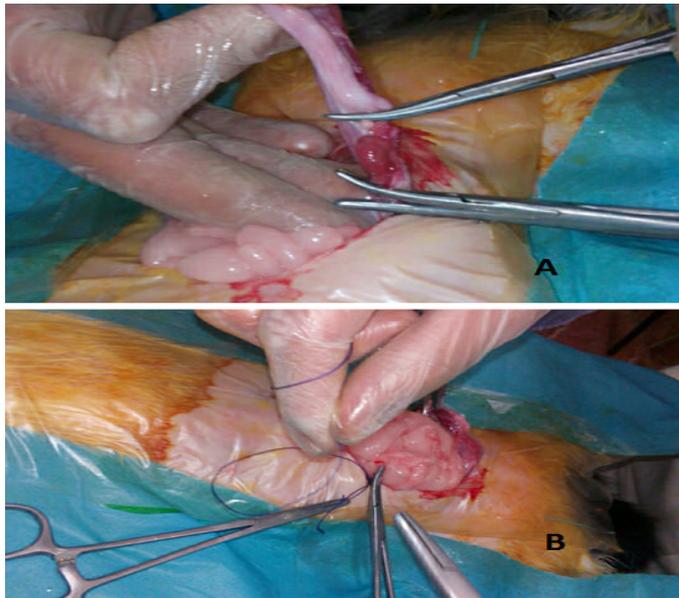


Photo n°12 : Etapes A et B.

- Mise en place de deux clamps chirurgicaux de chaque coté de l'ovaire. **(A)**
- Ligature du ligament suspenseur et les vaisseaux à l'aide d'un fils résorbable de chaque coté. **(B)**

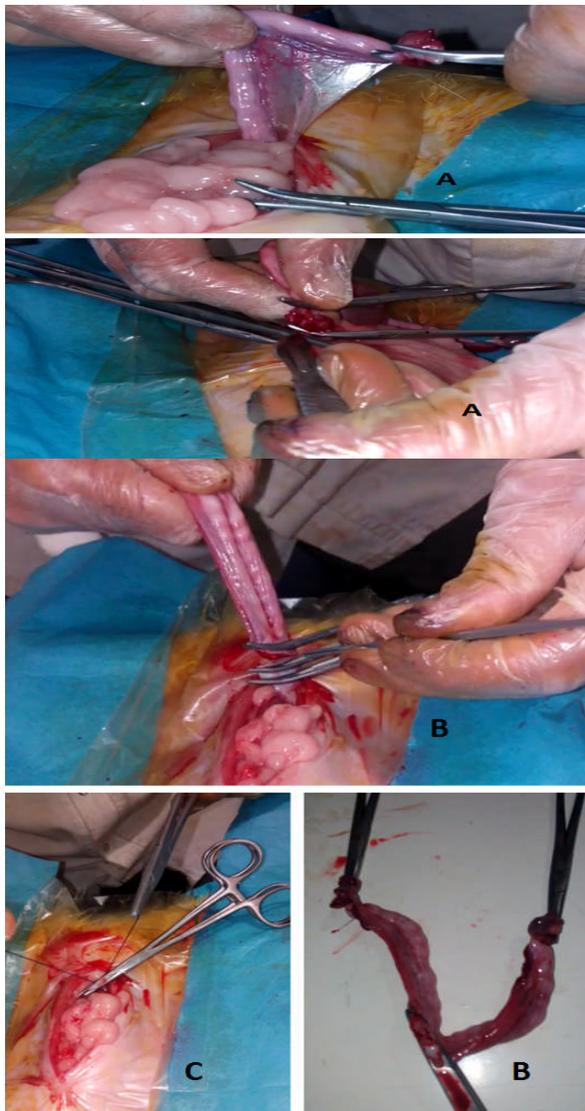


Photo n°13 : Etapes A, B et C.

- Ablation de l'ovaire par sectionnement du pédicule ovarien et la corne utérine. **(A)**
- Section de l'utérus après avoir mis en place une ligature transfixante. **(B)**
- Fermeture de la paroi abdominale par des points en U. **(C)**
- Fermeture de la peau par des points simple.

### **3.2.8. Soin postopératoire :**

#### **3.2.8.1. Immédiat :**

0,3 CC Vétécardiol en s/c.

1CC Déxalone en s/c.

#### **3.2.9. Conclusion :**

- ✓ Une amélioration de 100% après 8 jours.
- ✓ Reprenne son alimentation ordinaire le 5<sup>ème</sup> jour postopératoire.
- ✓ Absence d'abcès.
- ✓ Cicatrisation bonne, fils résorbable retiré le 14<sup>ème</sup> jour sans aucune complication.

### **3.3. Césarienne + hystérectomie :**

#### **3.3.1. Description de l'animal et du cas :**

Voir annexe n°3.

#### **3.3.2. Préparation de l'animal :**

- La chatte est sous une diète hydrique.
- Positionnement de la mère en décubitus dorsal. Les membres sont attachés à la table par des cordes, en hyper-extension.

#### **3.3.3. Préparation du matériel :**

Stérilisation, lavage, trempage du fils dans un désinfectant, brulé le fils par l'alcool.

#### **3.3.4. Matériels utilisés :**



Photo n°14 : Matériel utilisé.

Bistouri, aiguille, porte aiguille, ciseau de Mayo, ciseau a champs, champs opératoire, sonde cannelée, fils résorbable.

### 3.3.5. Protocole de l'anesthésie :

Acépromazine : 0,2 ml.

Kétamile à la dose 15mg/kg de pv.

Calcul de la dose de Kétamile :

La règle de 3 : la chatte pèse 2 kg

15mg —————> 1kg de PV

X mg —————> 2 kg de PV

$$X=2*15/1=30\text{mg}$$

On va convertir la dose du kétamile de mg en ml correspond selon le laboratoire.

On a utilisé KÉTAMILE<sup>®</sup> de laboratoire EL KINDI contient le flacon 10 ml du solution à la dose de 50 mg de chlorhydrate de kétamine par 1 ml de solution.

50 mg —————> 1ml

30 mg —————> X ml

$$X=30*1/50=0,6\text{ml}$$

### 3.3.6. Préparation de site opératoire :



Photo n°15 : Etapes A, B, C, D, E et F.

- Désinfection à l'aide du biocide + savon. **(A)**
- Rasage de la paroi abdominal à partir de l'appendice xiphoïde au pubis. **(B)**
- Une 2<sup>ème</sup> **(C)** et une 3<sup>ème</sup> désinfection avec biocide. **(D)**
- Stérilisation des champs opératoires par l'alcool. **(E)**
- Une 4<sup>ème</sup> désinfection. **(F)**

### 3.3.7. Intervention proprement dite :

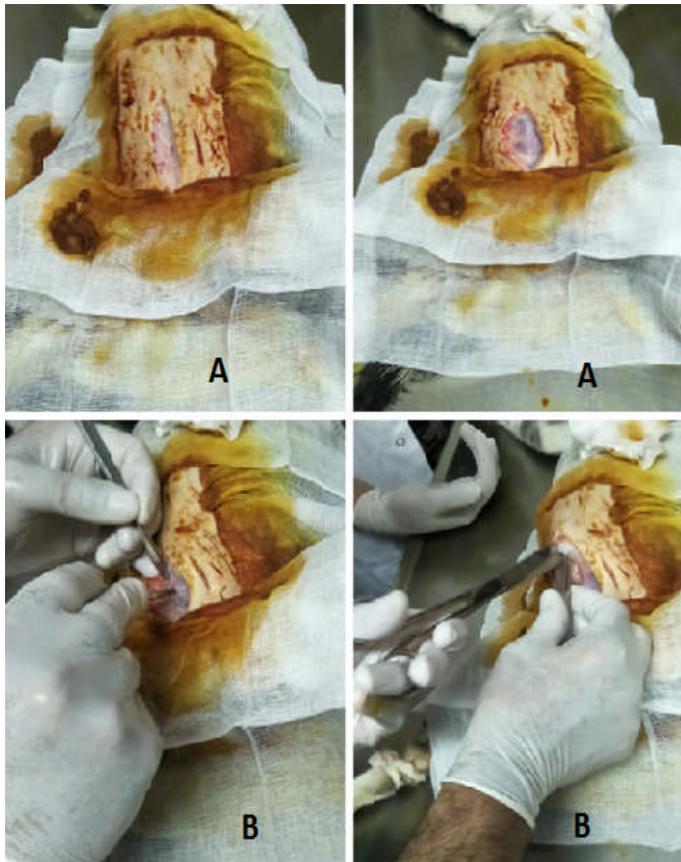


Photo 16 : Etapes A et B.

- Nous avons pratiqué une incision de la peau 6 cm environ. **(A)**
- Incision en une boutonnière de 1 cm sur la ligne blanche pour continuer l'incision de la paroi interne muscle et péritoine à l'aide de ciseau de Mayo sans risque de toucher les organes sous-jacents. **(B)**

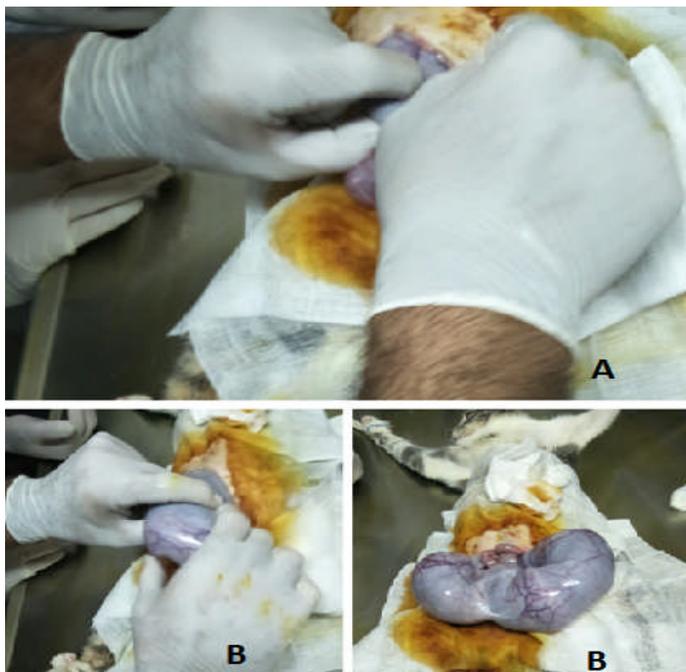


Photo n°17 : Etapes A et B.

- Recherche des cornes utérines. **(A)**
- Nous avons sortie les cornes utérines de la cavité abdominale l'une après l'autre. **(B)**



- Nous avons incisé 3 cm au niveau de la grande courbure de la corne gauche par ce qu'elle est moins vascularisée. **(A)**
- Nous avons sortie avec soin le premier chaton entouré de sa poche amniotique mais sans leur placenta. **(B)**
- Coupure de sac amniotique et placement de deux pinces hémostatique de part et d'autre sur le cordon ombilical pour lui couper sans risque d'hémorragie. **(C)**
- Extraction du placenta. **(D)**

Photo n°18 : Etapes A, B, C et D.



- Extraction du 2ème chaton de la même corne puis l'extraction de leur placenta. **(A)**

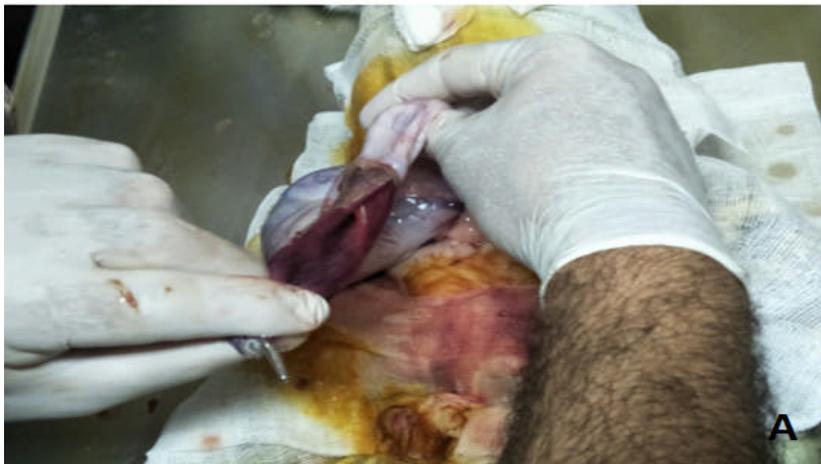


Photo n°19 : Etape A.



- Incision de la 2ème corne. **(A)**
- Nous avons sorti avec soin un 3ème chaton entouré de sa poche mais sans leur placenta. **(B)**
- Extraction du 3ème placenta. **(C)**

Photo n°20 : Etapes A, B et C.

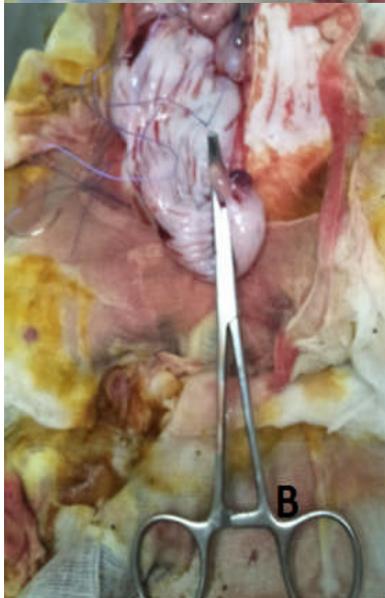
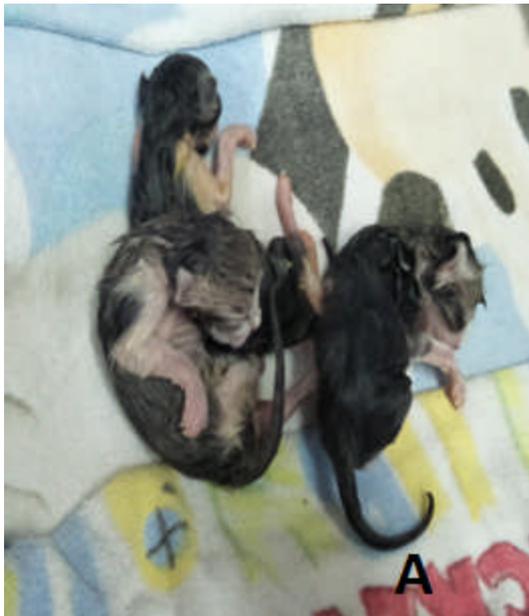


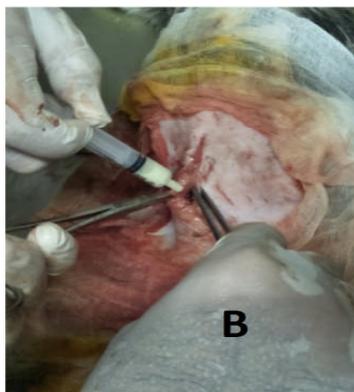
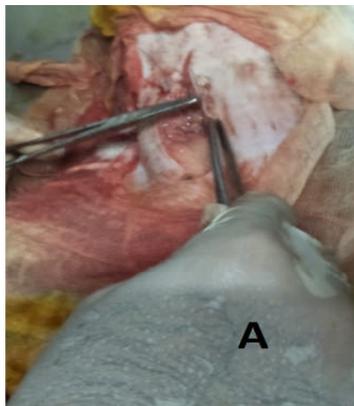
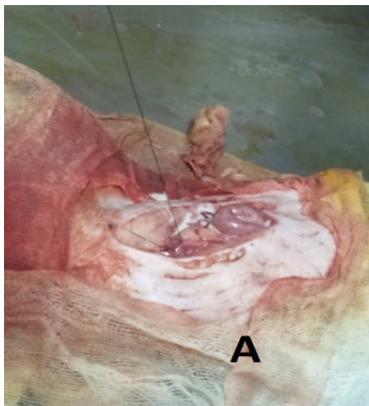
Photo n°21 : Etapes A, B et C.

- Après avoir extraire tout les chatons sains et sauves **(A)**, puis nous avons procédé à une ovari-hystérectomie, commençons par la ligature des veines et artères ovariennes en avant et en aval de l'ovaire par un fil de suture résorbable vicryl N° 2\0 derrière les pinces hémostatiques placées auparavant **(B)**, puis nous avons coupé entre les 2 ligatures, même chose avec l'autre ovaire. **(C)**



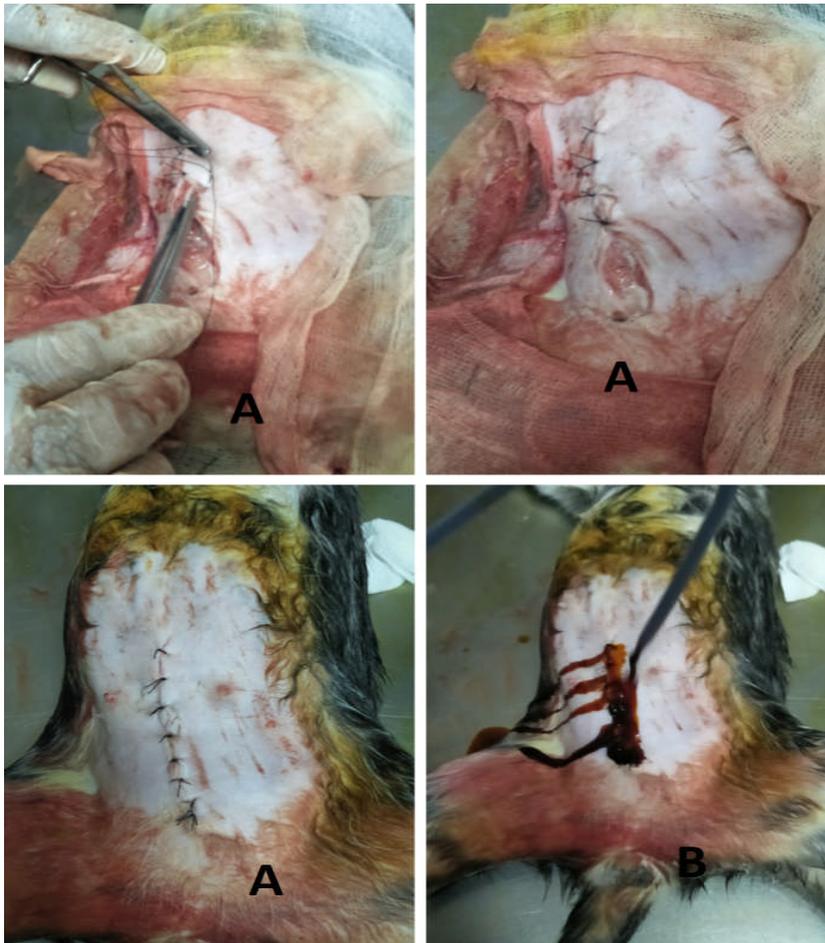
- En fin nous avons ligaturé le corps de l'utérus par une ligature par les pinces hémostatiques compris l'utérus et les vaisseaux qui lui irriguent **(A)**, une incision de l'utérus est pratiquée derrière la ligature. **(B)**

Photo n°22 : Etapes A et B.



- Fermeture de la paroi abdominale par un surjet de Reverdin **(A)**, puis nous avons mis quelques gouttes d'antibiotique **(B)**.

Photo n°23 : Etapes A et B.



- Fermeture de la peau par des points séparés **(A)** puis désinfection de la plaie avec biocide **(B)**.

Photo n°24 : Etapes A et B.

### 3.3.8. Soin postopératoire :

#### 3.3.8.1. Soin immédiat :

Injection intramusculaire de Clamoxyl.

#### 3.3.8.2. Soin à long terme :

Injection de Clamoxyl pendant 5 jours.

### 3.3.9. Conclusion :

- ✓ Une amélioration de 100% après 8 jours.
- ✓ Reprenne son alimentation ordinaire le 6ème jour postopératoire.
- ✓ Absence d'abcès.
- ✓ Cicatrisation bonne, fils résorbable retiré le 15ème j sans aucune complication.

### 3.4. Ovariectomie :

#### 3.4.1. Description de l'animal et du cas :

Voir annexe n°4.

#### 3.4.2. Préparation de l'animal :

- La chienne est sous une diète hydrique.
- Positionnement de la chienne en décubitus dorsal. Les membres sont attachés a la table par des cordes, en hyper-extension.

#### 3.4.3. Préparation de matériel :

Stérilisation, lavage, trempage du fils dans un désinfectant, brulé le fils par l'alcool.

#### 3.4.4. Matériel utilisé :

Bistouri, aiguille, porte aiguille, ciseau de Mayo, ciseau a champs, pince de préhension à dents de souris, champs opératoire, sonde cannelée, fils résorbable, clamps.

#### 3.4.5. Protocole de l'anesthésie :

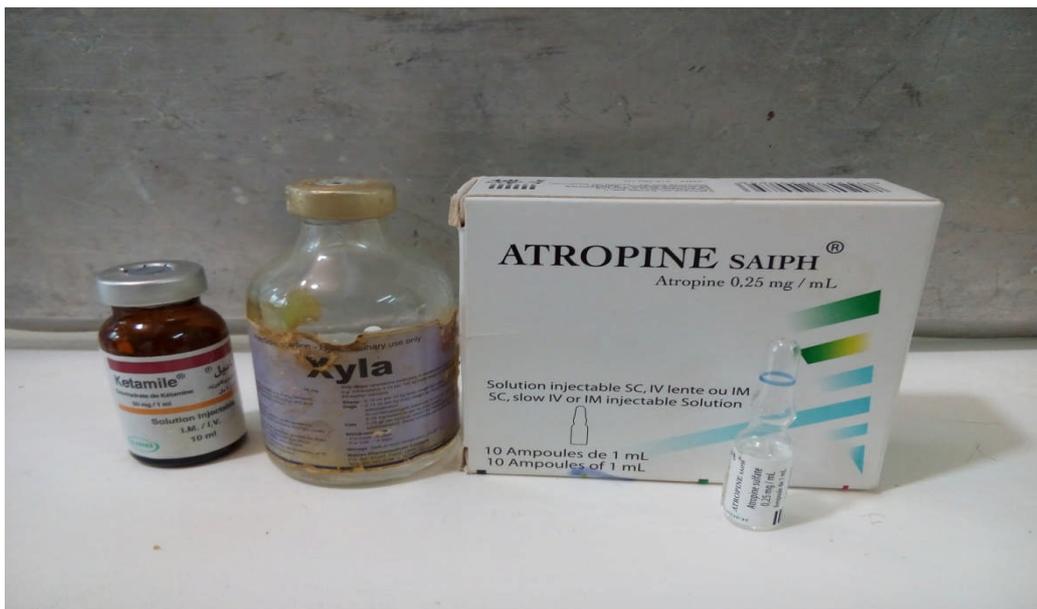


Photo n°25 : Anesthésie utilisée.

La chienne pèse 25kg

Xylazine: 0,15 mg/kg de PV

20mg/1ml

1kg → 0,15mg

25kg → X mg

$$X=25*0,15/1=3,75\text{mg}$$

$$20\text{mg} \longrightarrow 1\text{ml}$$

$$3,75\text{mg} \longrightarrow X \text{ mg}$$

$$X=3,75*1/20=0,18\text{mg}$$

Atropine: 0,25mg/kg

$$0,50\text{mg} \longrightarrow 1\text{ml}$$

$$0,25\text{mg} \longrightarrow X \text{ mg}$$

$$X=0,25*1/0,50=0,5\text{ml}$$

Kétamile à la dose 15mg/kg de pv

Calcule de la dose de Kétamile:

La règle de 3 : la chienne pèse 25 kg

$$15\text{mg} \longrightarrow 1\text{kg de PV}$$

$$X \text{ mg} \longrightarrow 25 \text{ kg de PV}$$

$$X=25*15/1=375\text{mg}$$

On va convertir la dose du kétamile de mg en ml correspond selon le laboratoire.

On a utilisé KÉTAMILE<sup>®</sup> de laboratoire EL KINDI contient le flacon 10 ml de la solution à la dose de 50 mg de chlorhydrate de kétamine par 1 ml de solution.

$$50 \text{ mg} \longrightarrow 1\text{ml}$$

$$375 \text{ mg} \longrightarrow X \text{ ml}$$

$$X=375*1/50=7,5\text{ml}$$

En intra-veineux on divise la dose sur deux 7,5/2.

### 3.4.6. Préparation de site opératoire :



- Rasage de la peau à partir de l'appendice xiphoïde au pubis. (A)
- Désinfection à l'aide de biocide après nous avons met de l'alcool iodé. (B)

Photo n°26 : Etapes A et B.

### 3.4.7. Intervention proprement dite :



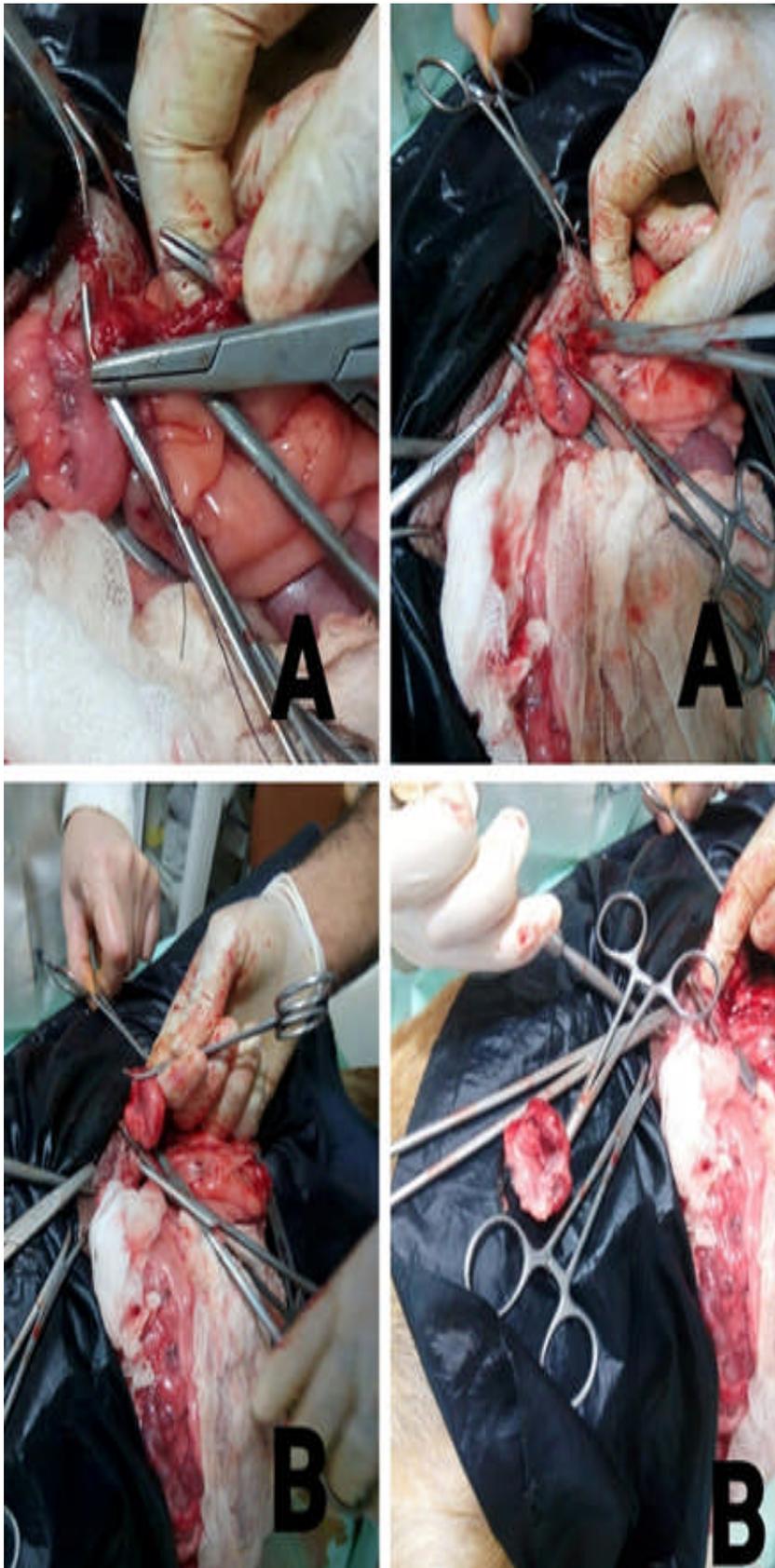
- Incision : nous avons pratiqué une incision de 7 cm environ. **(A)**
- Incision en une boutonnière de 1 cm sur la ligne blanche**(B)** pour continuer l'incision de la paroi interne muscle et péritoine à l'aide de sonde cannelée et ciseau de Mayo sans risque de toucher les organes sous-jacents. **(C)**

Photo n°27 : Etapes A, B et C.



- Nous recherchons la Localisation des ovaires à l'aide des doigts. **(A)**
- Nous avons tiré dessus et nous avons l'extériorisé. **(B)**
- Mis en place 2 pinces hémostatiques de chaque ovaire. **(C)**

Photo n°28 : Etapes A, B et C.



- Nous avons effectué une ligature des veines et artères ovariennes en amont et en aval de l'ovaire par un fil de suture résorbable vicryl N° 2\0 derrière les pinces hémostatiques placées auparavant **(A)**, puis nous avons coupé entre les 2 ligatures **(B)**.

Photo n°29 : Etapes A et B.

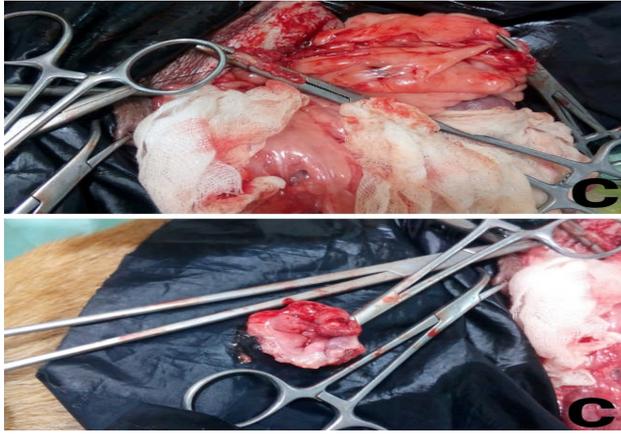


Photo n°30 : Etape C.

- Même chose avec le 2ème ovaire (C).

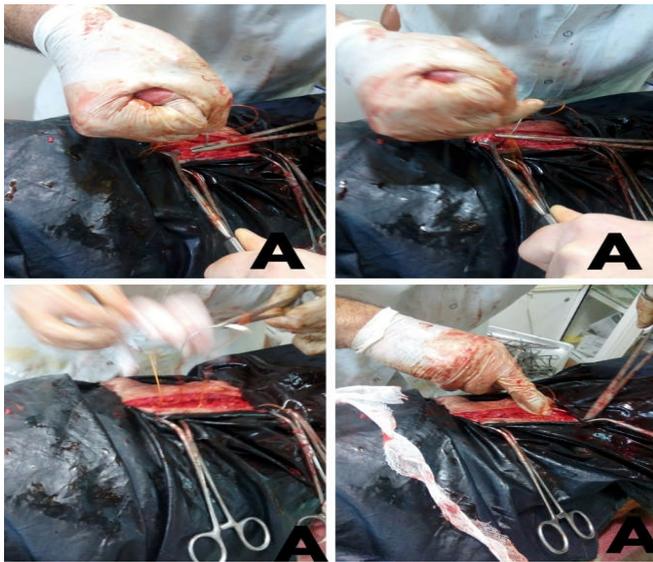


Photo n°31 : Etape A.

- Fermeture de la paroi abdominale par un surjet de Reverdin (A).



Photo n°32 : Etapes B et C.

- Fermeture de la peau par des points séparés (B), puis désinfection (C).

### 3.4.8. Soins postopératoire :

#### 3.4.8.1. Soins immédiats :



- ✓ Bétamox La : 2ml SC.
- ✓ Fercobsang « 12 » : 3cc IM (A).
- ✓ Déxalone: 2cc SC (B).
- ✓ Vétécardiol: 1 cc SC (C).

Photo n°33 : Médicaments administrés.

#### 3.4.8.2 Soins à long terme :

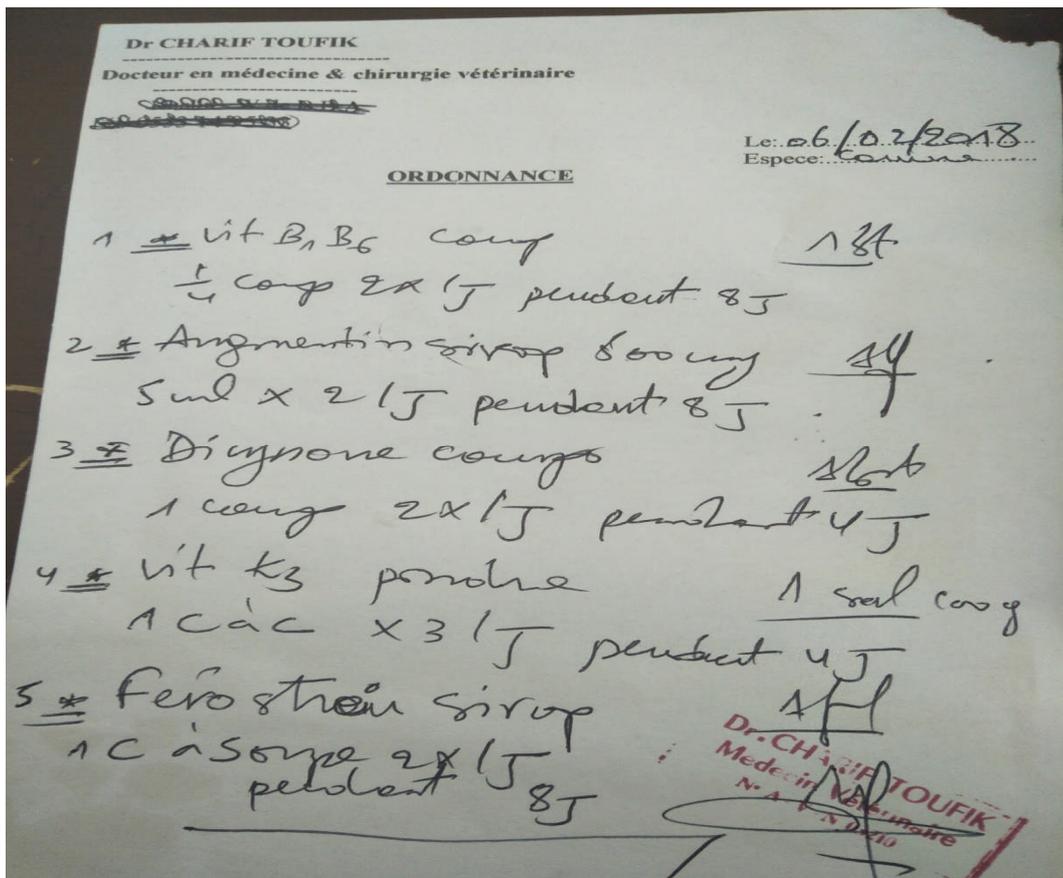


Photo n°34 : Médicaments prescrits.

### 3.4.9. Conclusion :

- ✓ Aucune complication marquée.
- ✓ Fils de suture retiré le 12<sup>ème</sup> jour postopératoire.
- ✓ Guérison à 100 %.

### 3.5. Ovariectomie :

#### 3.5.1. Description de l'animal et du cas :

Voir annexe n°5.

#### 3.5.2. Préparation de l'animal :

- La chatte est sous une diète hydrique.
- Positionnement de la chatte en décubitus dorsal. Les membres sont attachés à la table par des cordes, en hyper-extension.

#### 3.5.3. Préparation de matériel :

Stérilisation, lavage, trempage du fils dans un désinfectant, brulé le fils par l'alcool.

#### 3.5.4. Matériel utilisé :



Photo n°35 : Matériel utilisé.

Bistouri, aiguille, porte aiguille, ciseau de Mayo, ciseau a champs, pince de préhension à dents de souris, sonde cannelée, clamps (A), champs opératoire, fils résorbable (B), compresses (C).

### 3.5.5. Protocole de l'anesthésie :

Acépromazine : 0,2 ml

Kétamile à la dose de 15mg/kg de pv

Calcul de la dose de Kétamile :

La règle de 3 : le chat pèse 2 kg

15mg  $\longrightarrow$  1kg de PV

X mg  $\longrightarrow$  2 kg de PV

$$X=2*15/1=30\text{mg}$$

On va convertir la dose du kétamile de mg en ml correspond selon le laboratoire.

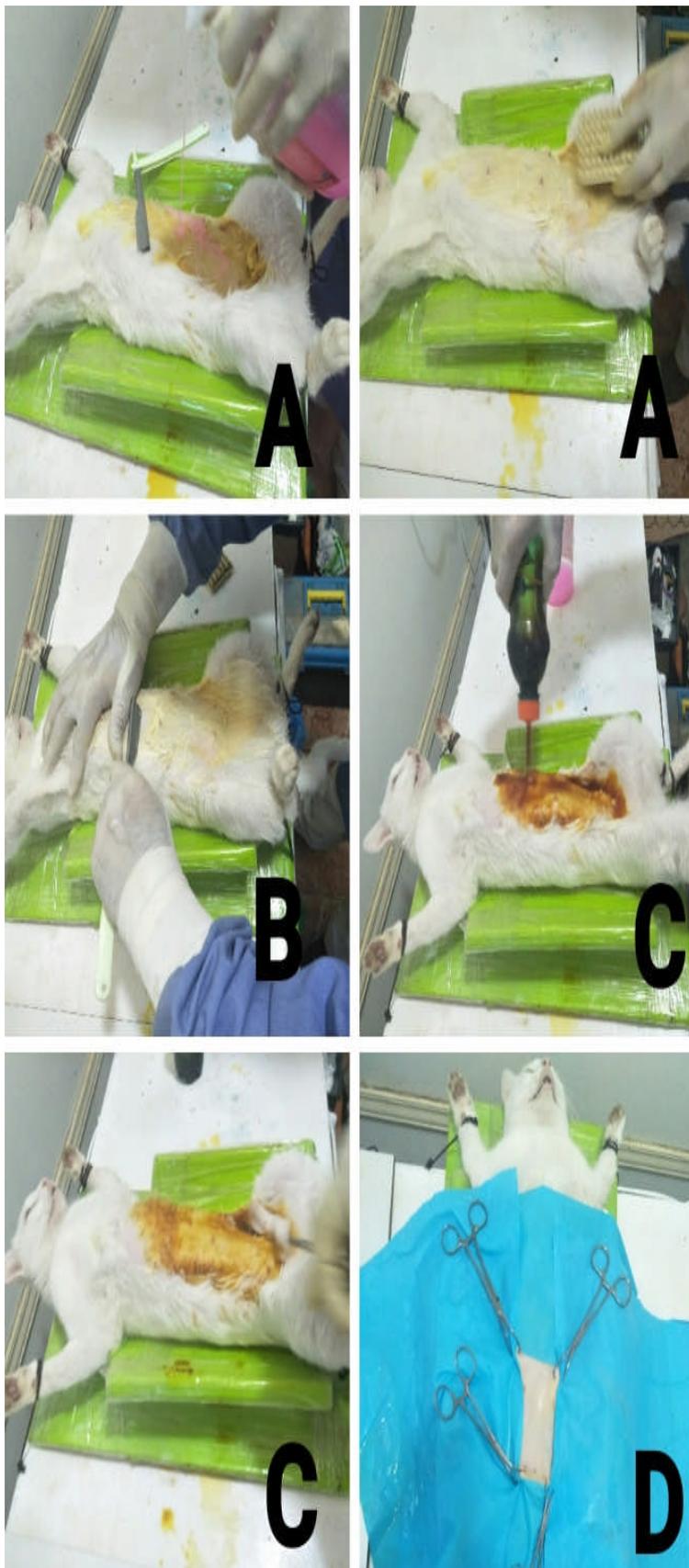
On a utilisé KÉTAMILE<sup>®</sup> de laboratoire EL KINDI contient le flacon 10 ml du solution à la dose de 50 mg de chlorhydrate de kétamine par 1 ml de solution.

50 mg  $\longrightarrow$  1ml

30 mg  $\longrightarrow$  X ml

$$X=30*1/50=0,6\text{ml}$$

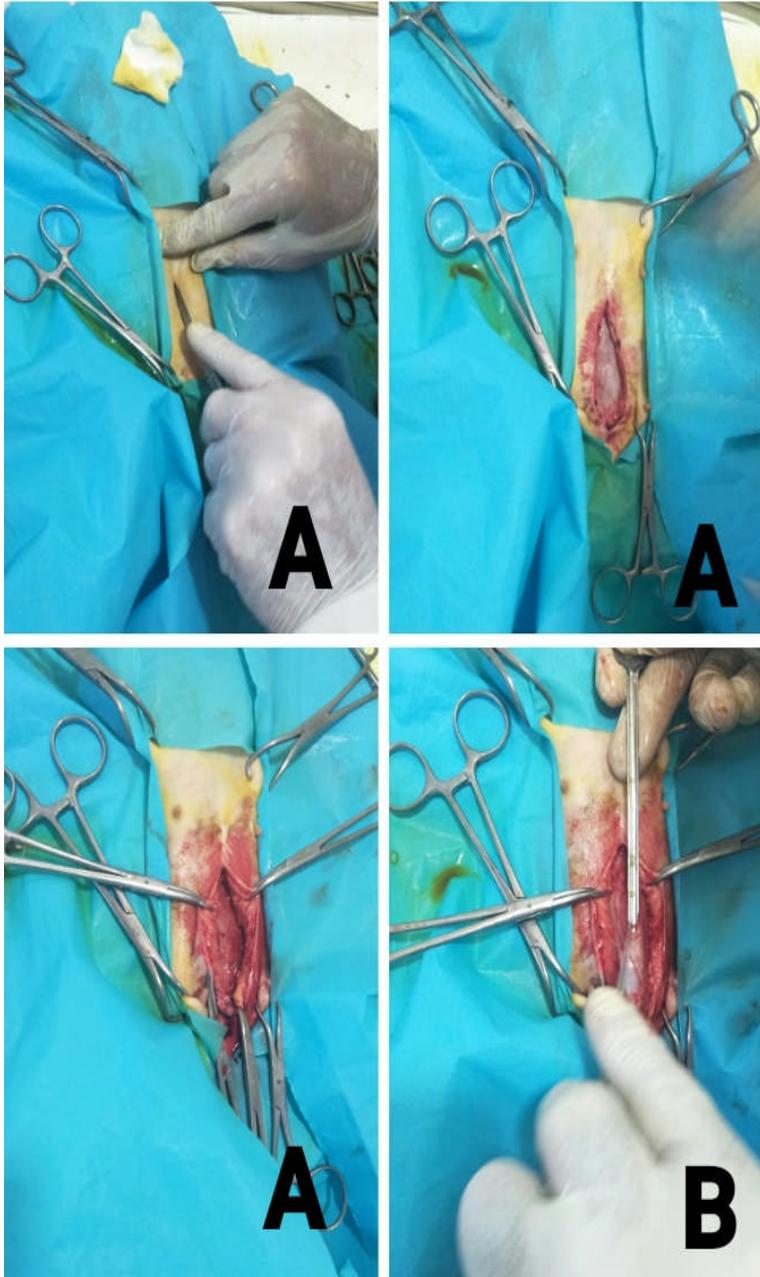
### 3.5.6. Préparation du site opératoire:



- Désinfection à l'aide du biocide + savon **(A)**.
- Rasage de la paroi abdominal à partir de l'appendice xiphoïde au pubis **(B)**.
- Une 2<sup>ème</sup> désinfection effectuée avec biocide avec des mouvements circulatoires **(C)**.
- Emplacement de champs opératoire **(D)**.

Photo n°36 : Etapes A, B, C et D.

### 3.5.7. Intervention proprement dite :



- Incision : nous avons pratiqué une incision de 5 cm environ **(A)**.
- Incision en une boutonnière de 1 cm sur la ligne blanche pour continuer l'incision de la paroi interne muscle et péritoine à l'aide de sonde cannelée et bistouri sans risque de toucher les organes sous-jacents **(B)**.

Photo n°37 : Etapes A et B.



- Recherche une des cornes utérines au doigt, puis nous avons tiré dessus et nous avons extériorisé l'ovaire (A).
- Mis en place 2 pinces hémostatiques de chaque ovaire (B).
- Nous avons effectué une ligature des veines et artères ovariennes en avant et en aval de l'ovaire par un fil de suture résorbable vicryl N° 2\0 derrière les pinces hémostatiques placées auparavant, puis nous avons coupé entre les 2 ligatures (C).

Photo n°38 : Etapes A, B et C.

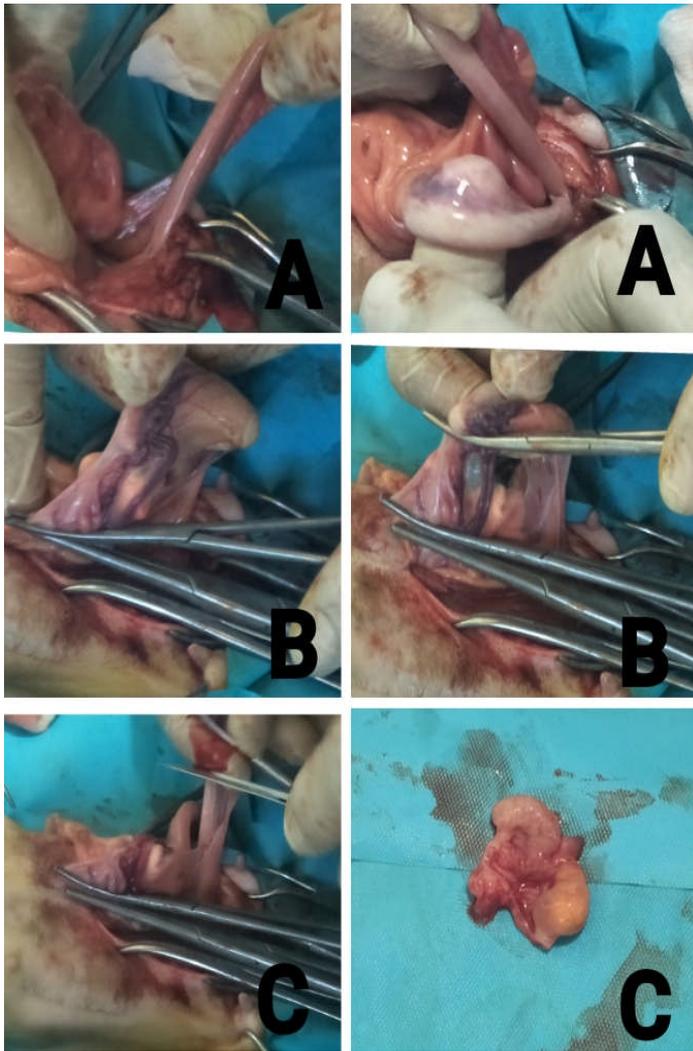


Photo n°39 : Etapes A, B et C.

- Recherche de la 2ème corne utérine au doigt, puis nous avons tiré dessus et nous avons extériorisé le 2ème ovaire **(A)**.
- Mis en place 2 pinces hémostatiques de chaque ovaire **(B)**.
- Nous avons effectué une ligature des veines et artères ovariennes en avant et en aval de l'ovaire par un fil de suture résorbable vicryl N° 2\0 derrière les pinces hémostatiques placées auparavant, puis nous avons coupé entre les 2 ligatures **(C)**.

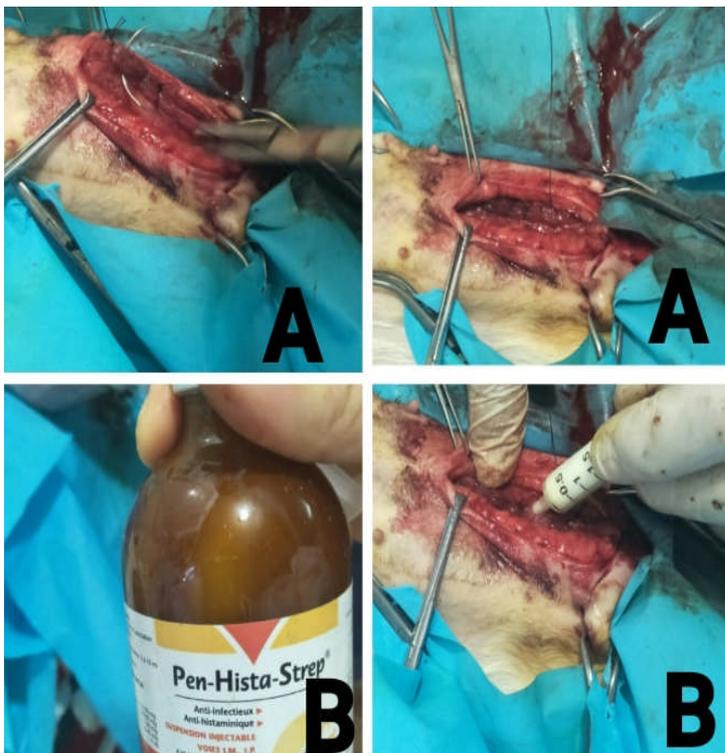


Photo n°40 : Etapes A et B.

- Fermeture de la paroi abdominale par un surjet simple **(A)** et au même temps nous avons mis quelques gouttes de l'ATB « pen-Hista-Strep » **(B)**.

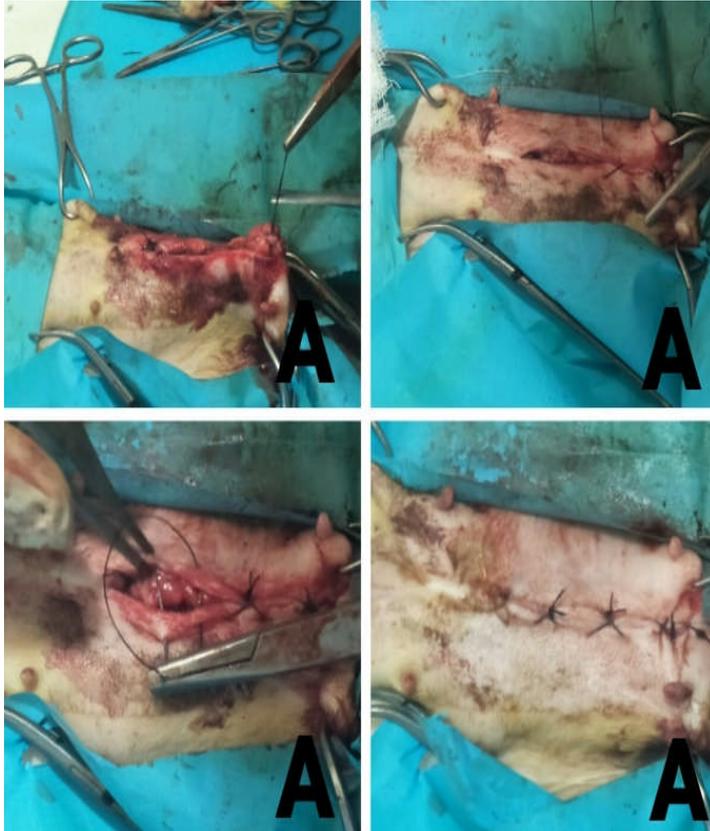


Photo n°41 : Etape A.

- Fermeture de la peau par des points séparés (A).

### 3.5.8. Soins postopératoire :

#### 3.5.8.1. Immédiat :

- Injection d'ATB en IM.

#### 3.5.9. Conclusion :

- ✓ Une bonne cicatrisation.
- ✓ Une amélioration sans aucune complication.
- ✓ Fil de suture retiré le 15<sup>ème</sup> jour postopératoire.

## **Conclusion:**

D'après ce que nous avons comme résultats des cinq interventions réalisées et d'après les informations que nous avons recueilli avant et après chaque opération. Nous pouvons conclure que la réussite que nous avons vue n'est que conséquence de bon travail d'un clinicien qui maîtrise les bases de la pratique de chirurgie vétérinaire, qui sont à notre avis et à travers notre expérience acquise durant le stage par l'ordre de priorité. Le respect des règles d'hygiène et d'asepsie, le suivi postopératoire, la bonne maîtrise des conditions de vie de l'animal, le choix de traitement, les doses et la durée. Donc ce n'est pas l'acte seul qui influence la réussite ou l'échec d'une intervention chirurgicale.

# **REFERENCES**

# **BIBLIOGRAPHIQUES**

1. Grébert Mangot, 24/01/2017. Les corps étrangers linéaires digestifs chez les carnivores domestiques. Etude bibliographique et rétrospective (2010-2016).
2. Claire, Emilie, Emmanuelle Chabadel, 14/05/2009. Vade-mecum thérapeutique des diarrhées du chien.
3. V.Freiche, J.Hernandez, 2010. Gastro-entérologie canine et féline : De la clinique à la thérapeutique.
4. Robin Aurélia, 02/10/2007. Les entéropathies exsudatives chez le chien : Actualités diagnostiques et analyses rétrospective de séries de cas.
5. Jurgen Zentek, Valéria Freiche. Encyclopédie de la nutrition clinique : Maladies digestives du chat, rôle de la diététique.
6. Jean Piérard, 1972. Anatomie appliquée des carnivores domestiques : chien et chat.
7. Sophie, Emilie Lienhart, 2008. Approche diagnostique et thérapeutique des affections pancréatiques chirurgicales chez le chien et le chat.
8. Venel Laetitia, 21/01/2009. Les affections pancréatiques chez le chat.
9. N.Lortot, S.Martinot, M.Franck, 1995. Echographie abdominale du chien et du chat.
10. Margotte, Coralie, Michèle Landry et Laurence, Sophie Mangematin, 2008. Création d'un site internet à destination des propriétaires sur la reproduction dans l'espèce canine.
11. Georghe M.Constantinescu, 2005. Guide pratique d'anatomie du chien et du chat.
12. Girard-Tholo Mélanie, 02/07/2015. Conséquences ostéopathiques de l'ovariectomie de convenance chez la chatte.
13. Claire Douart, 2013. Mémofiches anatomie vétérinaire thorax et abdomen : chien, chat, cheval, vache.
14. Robert Barone, 2001. Anatomie comparée des mammifères domestiques, tome4, splanchnologie II : Appareil uro-génital, fœtus et ses annexes, péritoine et topographie abdominale.
15. Ruet-boireau Laure, 28/11/2012. Gestion et prévention des dystocies canines et félines.
16. James Archiblad, traduit par Martial Villemin + Jaques Lavaud, 1973. Chirurgie canine.
17. Aurélia Husson épouse Vaugier, 28/03/2014. Impact et évolution des progestatifs oraux, utilisés pour la prévention et l'interruption des chaleurs, chez les carnivores domestiques.
18. Blaise Amandine, 19/10/2006. Diagnostic et suivi de la gestation par échographie chez la chatte.

19. Mebarek Asma, Menari Ala Eddine, 2014/2015. Etude des cas transitants par la clinique des carnivores domestiques de l'institut.
20. N.Carrère, B.Pradère. Occlusion intestinale aigue.
21. Elisabeth Tané, 19/08/2015. Obstruction/Occlusion intestinale chez le chat.
22. Axelle, Thérèse, Jacquelin Freville, 2005. Conduite à tenir en obstetrique canine et féline.
23. Justine Corre Magalie, 2004. Elaboration d'un document pédagogique de reproduction canine.
24. Aurélie Stenkiste, 2009. Contribution à l'étude des conditions de mise-bas et de la mortalité des chatons chez le chat de race en France.

# **ANNEXES**

## Annexe n°1 :

### Fiche de l'opéré.

#### 1. Description de l'animal :

|        |         |
|--------|---------|
| Espèce | Féline  |
| Race   | Siamois |
| Sexe   | Mâle    |
| Age    | ☞ 1 an  |

#### 2. Description du cas :

##### 2.1. Motif de consultation :

Diarrhée jaunâtre.

##### 2.2. Examen général :

###### 2.2.1. Anamnèse :

Vomissements depuis 4 jours, diarrhée depuis 2 jours.

###### 2.2.2. Examen de loin :

Habitus : Furieux.

###### 2.2.3. Examen de près :

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| Examen des muqueuses   | Pâle        |
| Examen des ganglions   | RAS         |
| Etat d'hydratation     | Hydraté     |
| Fréquence cardiaque    | 210 bat/min |
| Fréquence respiratoire | 28 mvt/min  |
| Température rectale    | 33,9°C      |

##### 2.3. Diagnostic :

Palpation-pression transabdominale + symptômes.

##### 2.4. Pronostic :

Bon.

## Annexe n°2 :

### Fiche de l'opéré.

#### 1. Description de l'animal :

|        |         |
|--------|---------|
| Espèce | Féline  |
| Race   | Commune |
| Sexe   | femelle |
| Age    | 6 mois  |

#### 2. Description du cas :

##### 2.1. Motif de consultation :

Stérilisation.

##### 2.2. Examen général :

###### 2.2.1. Anamnèse :

Absence des chaleurs, chatte non gestante.

###### 2.2.2. Examen de loin :

Habitus : Active.

###### 2.2.3. Examen de près :

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| Examen des muqueuses   | Rosâtres.   |
| Examen des ganglions   | RAS         |
| Etat d'hydratation     | Hydraté     |
| Fréquence cardiaque    | 130 bat/min |
| Fréquence respiratoire | 21 mvt/min  |
| Température rectale    | 38,2°C      |

##### 2.3. Diagnostic :

/

##### 2.4. Pronostic :

Bon.

## Annexe n°3 :

### Fiche de l'opéré.

#### 1. Description de l'animal :

|        |         |
|--------|---------|
| Espèce | Féline  |
| Race   | Commune |
| Sexe   | Femelle |
| Age    | 6 mois  |

#### 2. Description du cas :

##### 2.1. Motif de consultation :

Dystocie.

##### 2.2. Examen général :

###### 2.2.1. Anamnèse :

La chatte a expulsé le 1<sup>er</sup> chaton, puis elle a eu une difficulté d'expulser les autres.

###### 2.2.2. Examen de loin :

Habitus : Fatiguée.

###### 2.2.3. Examen de près :

|                        |                  |
|------------------------|------------------|
| Examen des muqueuses   | Légèrement pâles |
| Examen des ganglions   | RAS              |
| Etat d'hydratation     | Déshydratée      |
| Fréquence cardiaque    | 120 bat/min      |
| Fréquence respiratoire | 28 mvt/min       |
| Température rectale    | 38°C             |

##### 2.3. Diagnostic :

Palpation abdominale.

##### 2.4. Pronostic :

Réservé.

**Annexe n°4 :**

**Fiche de l'opéré.**

**1. Description de l'animal :**

|        |           |
|--------|-----------|
| Espèce | Canine    |
| Race   | Malinoise |
| Sexe   | Femelle   |
| Age    | 4 ans     |

**2. Description du cas :**

**2.1. Motif de consultation :**

Stérilisation.

**2.2. Examen général :**

**2.2.1. Anamnèse :**

La chienne n'est ni en chaleurs, ni gestante.

**2.2.2. Examen de loin :**

Habitus : Calme.

**2.2.3. Examen de près :**

|                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| Examen des muqueuses   | Pâles                    |
| Examen des ganglions   | Légèrement hypertrophiés |
| Etat d'hydratation     | Déshydratée              |
| Fréquence cardiaque    | 98 bat/min               |
| Fréquence respiratoire | 22 mvt/min               |
| Température rectale    | 38,9°C                   |

**2.3. Diagnostic :**

/

**2.4. Pronostic :**

Bon.

**Annexe n°5 :**

**Fiche de l'opéré.**

**1. Description de l'animal :**

|        |         |
|--------|---------|
| Espèce | Féline  |
| Race   | Commune |
| Sexe   | Femelle |
| Age    | 8 mois  |

**2. Description du cas :**

**2.1. Motif de consultation :**

Stérilisation.

**2.2. Examen général :**

**2.2.1. Anamnèse :**

Absence des chaleurs, la chatte n'est pas gestante.

**2.2.2. Examen de loin :**

Habitus : Hyperactive.

**2.2.3. Examen de près :**

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| Examen des muqueuses   | Rosâtres    |
| Examen des ganglions   | RAS         |
| Etat d'hydratation     | Hydratée    |
| Fréquence cardiaque    | 125 bat/min |
| Fréquence respiratoire | 28 mvt/min  |
| Température rectale    | 38,2 °C     |

**2.3. Diagnostic :**

/

**2.4. Pronostic :**

Bon.