



FOCUS



UNE PROCÉDURE PLUS CONFORTABLE POUR VOS PATIENTS

Chirurgies minimalement invasives avancées

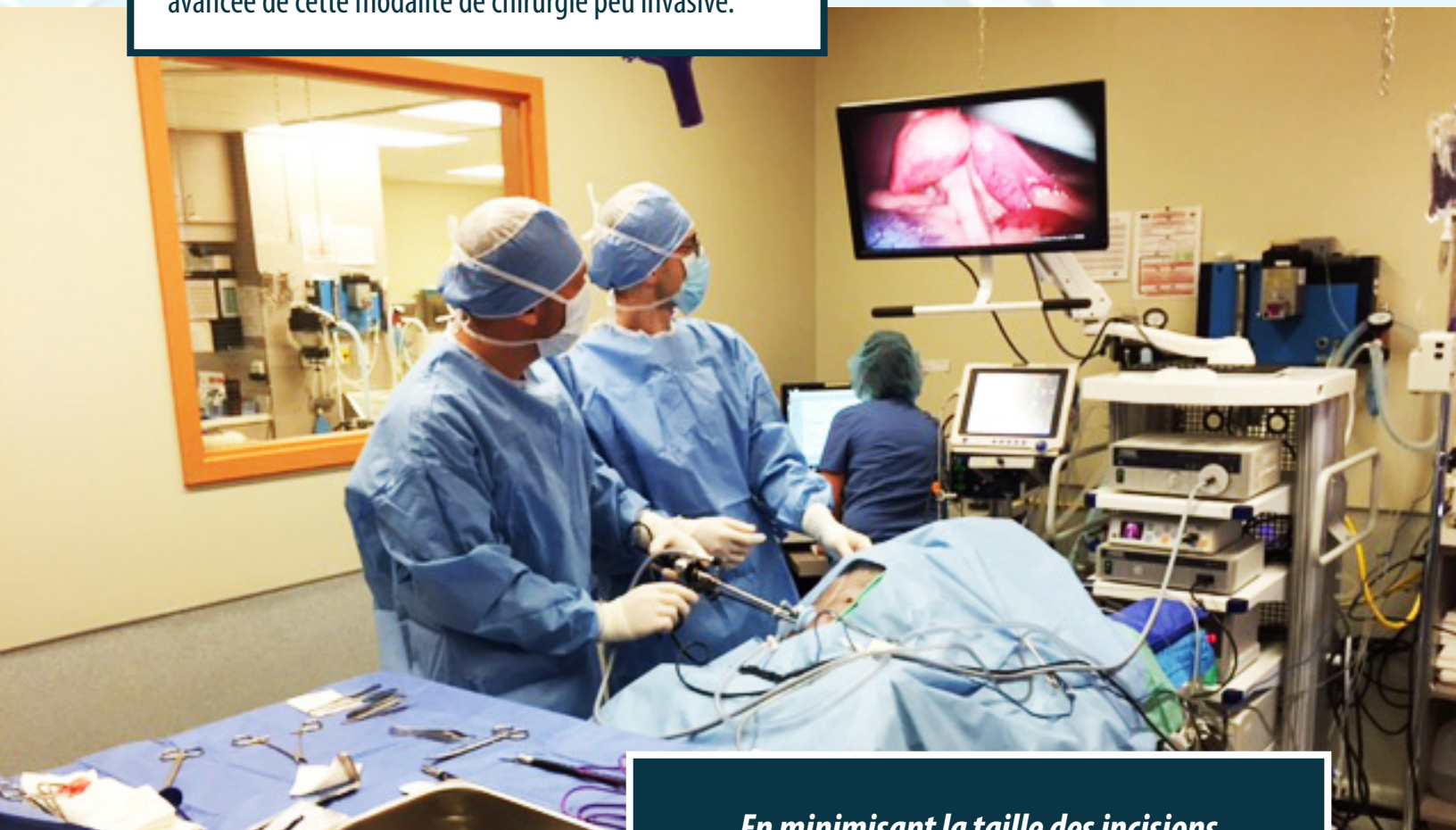
Rédigé par :

**Dr Matthieu Gatineau, m.v. IPSAV, MSc,
Dipl. ACVS-ECVS et ACVSMR**

Chirurgien des animaux de compagnie

Depuis plusieurs années maintenant, certaines procédures chirurgicales, lorsqu'indiquées, sont réalisées de manières moins invasives au Centre DMV afin d'améliorer le confort du patient durant la période postopératoire et d'accélérer sa récupération.

Certaines procédures nécessitent toutefois une expertise avancée de cette modalité de chirurgie peu invasive.



En minimisant la taille des incisions cutanées, ces méthodes diminuent le traumatisme tissulaire, les saignements et ecchymoses postopératoires, la durée d'hospitalisation et les risques d'infection de plaie. Elles améliorent également la visualisation de certaines conditions par l'utilisation de la caméra.

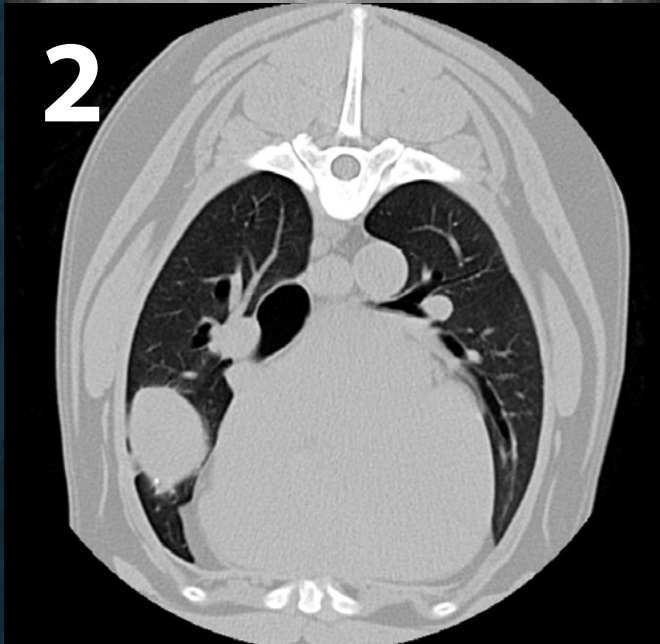


Anamnèses, présentations et procédures diagnostiques

Le premier patient ayant pu bénéficier de cette modalité de traitement était un chien Kerry Blue Terrier mâle de 11 ans. Il avait été présenté au service d'oncologie de Dr Lacoste au Centre DMV pour une masse pulmonaire mise en évidence par son vétérinaire à la radiographie (**image 1**). Il avait été présenté initialement à son vétérinaire pour une baisse de forme.

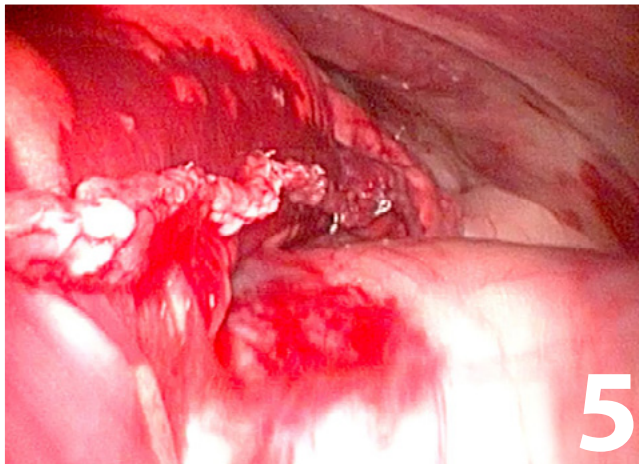
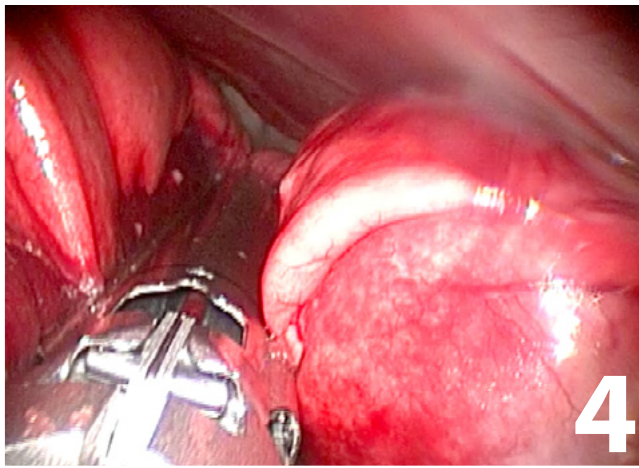
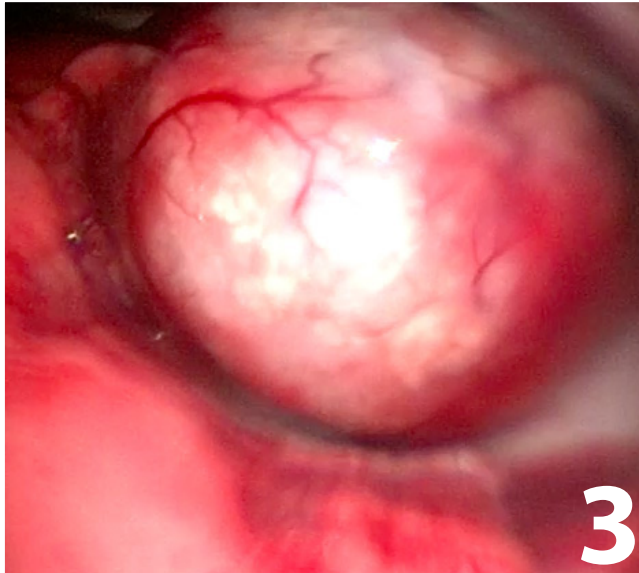
Les tests de sang, l'échographie abdominale et le scanner thoracique réalisés n'avaient révélé aucune anomalie autre que la masse de 3,5 cm localisée dans le lobe pulmonaire cranial droit (**image 2**). Une analyse cytologique de cette masse avait révélé un possible carcinome pulmonaire qui fut par la suite confirmé lors de l'analyse histopathologique.

Ce patient a subi une lobectomie pulmonaire par thoroscopie au centre DMV.



Cette procédure a nécessité une hospitalisation de 36 h seulement, ayant ainsi permis à ce patient âgé de retrouver rapidement sa famille.

La procédure a été réalisée en ne ventilant qu'un hémipoumon (ventilation des lobes gauches uniquement afin de permettre une bonne visualisation dans l'hémithorax droit et permettre




de manipuler les lobes pulmonaires plus facilement, on parle de technique « one lung ventilation » en anglais). Cela a nécessité l'utilisation d'une sonde endotrachéale particulière permettant l'expansion d'un petit ballonnet dans la bronche principale droite le temps de la procédure. La procédure s'est bien déroulée, 3 incisions de 5 mm ont été réalisées initialement au niveau du 9^e espace intercostal afin d'introduire dans la cavité thoracique la caméra et deux instruments, dont l'agrafeuse chirurgicale ayant permis de réaliser la lobectomie pulmonaire du lobe cranial droit contenant la masse.

L'agrafeuse chirurgicale spécifique a permis l'application de 3 rangées d'agrafes sur le hile du lobe pulmonaire permettant ainsi de fermer, vaisseaux et bronches de ce lobe de manière simultanée (**images 3,4 et 5**).

Une des incisions cutanées a été légèrement agrandie pour permettre l'extraction du lobe pulmonaire contenant la masse (**image 6**). La masse a ainsi pu être complètement retirée tout en minimisant le traumatisme tissulaire et la douleur associés aux procédures plus standard pour ce type de condition telle qu'une thoracotomie ou sternotomie.

Ce patient, 30 minutes après son réveil, a pu se lever, confortable, en utilisant des doses de drogues moins élevées qu'habituellement, limitant ainsi le risque anesthésique et de dysphorie dans les heures suivant le réveil.

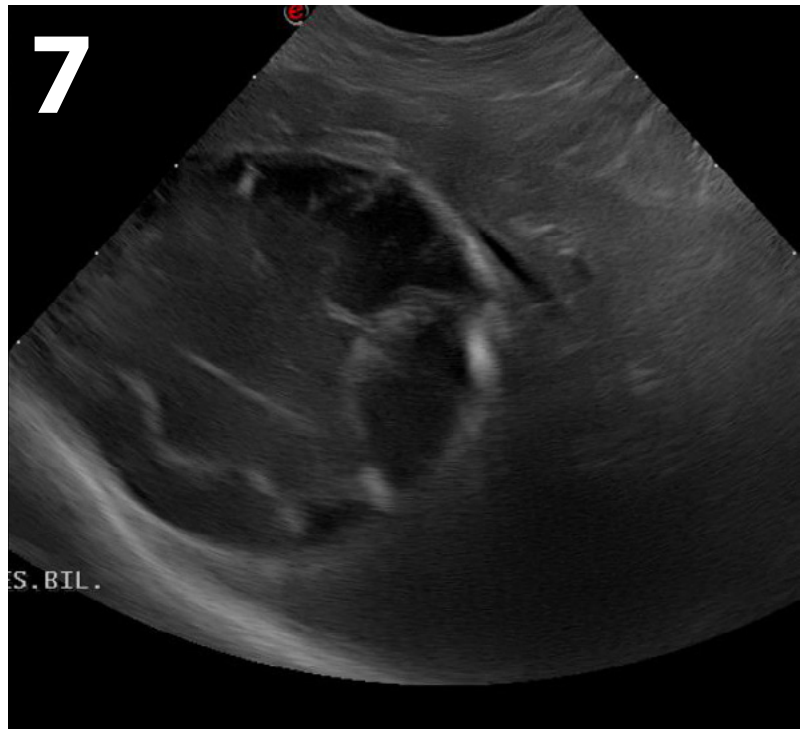


Il est actuellement suivi par Dr Lacoste et va toujours bien. Nous espérons, considérant le diagnostic histopathologique de carcinome broncho-alvéolaire avec marge chirurgicale saine obtenue, lui avoir donné proche de 2 ans de plus à passer avec sa famille et profiter de la vie.

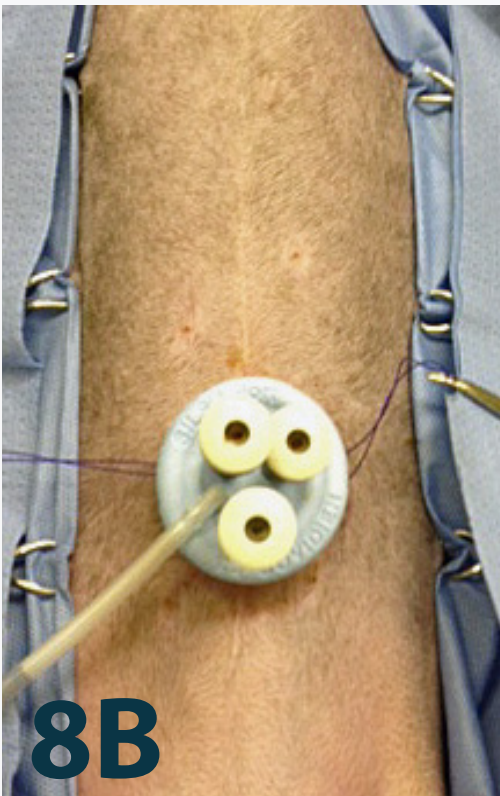
En effet, le temps médian de survie rapporté, considérant certains facteurs pronostic de ces carcinomes broncho-alvéolaires (masse solitaire avec taille inférieure de 5 cm, non hilaire, sans adhérence, sans évidence de métastases macroscopiques et marges saines obtenues en chirurgie) est de 19-20 mois sans traitement adjuvant.



Le second patient ayant pu bénéficier de cette modalité thérapeutique est un chien mâle Berger Allemand de 9 ans. Il était suivi par Dr Javard au service de médecine interne du Centre DMV pour un mucocèle biliaire en formation (également pour une insuffisance rénale de stade 1). Malgré la mise en place d'un traitement médical durant 2 mois, le mucocèle évoluait défavorablement. Ce patient exprimait un inconfort abdominal, semblait abattu et présentait un appétit variable. À la suite d'un contrôle échographique qui avait révélé un contenu biliaire toujours épais dans la vésicule avec une composante mucoïde compacte plus prononcée que lors de l'examen précédent (**image 7**), il avait été décidé de procéder à une cholécystectomie. Considérant un taux de bilirubines sanguines normal et l'absence de dilatation des canaux biliaires à l'échographie (notamment du canal cystique et cholédoque) suggérant ainsi l'absence d'obstruction, il a pu être envisagé de réaliser la cholécystectomie par laparoscopie.



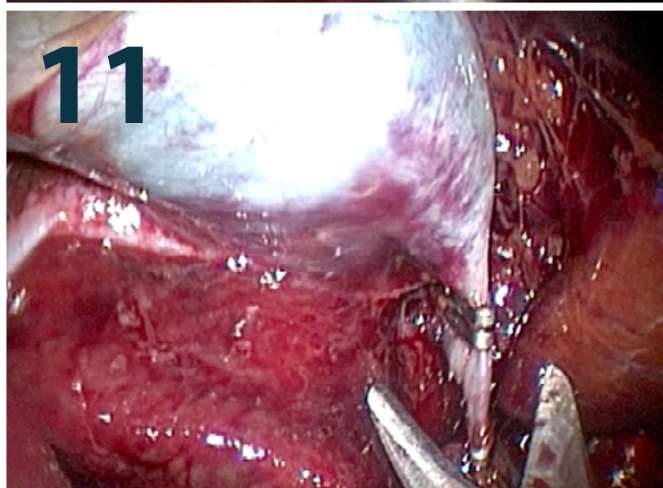
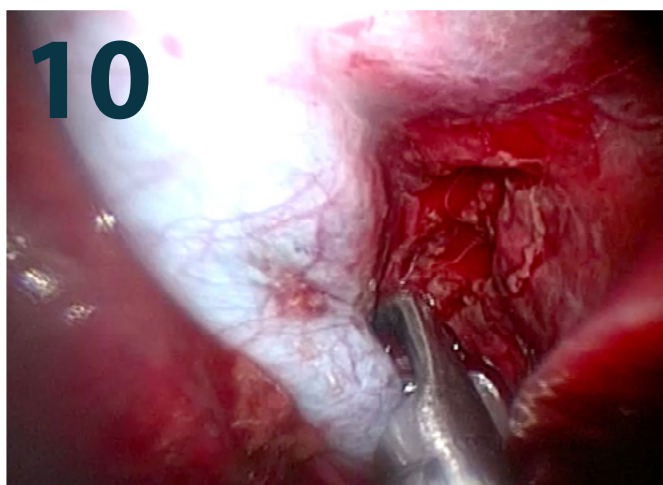
Ce patient a donc subi une cholécystectomie par laparoscopie au centre DMV. Cette procédure a seulement nécessité une hospitalisation de 36 h et a permis à ce patient âgé et nerveux de retrouver rapidement ses propriétaires. La procédure s'est bien déroulée, 3 incisions ont été réalisées : deux de 5 mm en arrière de l'arc costal droit et à gauche pour y insérer des instruments et une de 2,5 cm au niveau de l'ombilic pour y introduire le port SILS (port particulier permettant d'introduire la caméra et deux instruments potentiellement) (**images 8A et 8B**).



Ainsi, à l'aide des instruments introduits, il a été possible de disséquer le canal cystique, d'y appliquer des clips chirurgicaux, de le sectionner, puis de disséquer la vésicule biliaire du parenchyme hépatique et enfin de l'extraire par l'incision de 2,5 cm (**images 9,10 et 11**).

L'analyse histopathologique a confirmé la présence d'un mucocèle en formation sans évidence d'infection bactérienne biliaire à la culture.

Réalisée ainsi, la procédure par laparoscopie a permis de minimiser le traumatisme chirurgical et de permettre à ce vieux patient une récupération plus confortable et plus rapide. Il est actuellement suivi par Dr Javard et va toujours bien, il a retrouvé un meilleur appétit et confort.





Contact

*Pour toutes questions concernant les chirurgies minimalement invasives,
vous pouvez contacter le service de chirurgie du Centre DMV*

514-633-8888

info@centredmv.com

**Aidez nous à
sauver des vies**



Fondation
DMV

fondationdmv.com



**Jour et nuit,
nous sommes là**



1 800 463-8555 **centredmv.com**

