

abstracts

Journées **SOFTsVET**

Marseille

2026



Society of French Veterinary Soft Tissue Surgeons

softsvet.com



A-CLIP : IMPLANT À FERMETURE PROGRESSIVE POUR SHUNT PORTO-SYSTÉMIQUE

Adrien Aertsens, Dipl. ECVS

Objectif : Évaluer la vitesse et le degré de fermeture d'un implant composé d'un polymère résorbable et de nitinol, placé autour d'une veine intra-abdominale afin de simuler l'occlusion progressive d'un shunt porto-systémique extra-hépatique (EH-PSS).

Type d'étude : Étude expérimentale pilote.

Animaux : 8 chiens Beagle issus d'élevage.

Procédures : Un polymère imprimé en 3D a été fabriqué en polydioxanone (PDO) pour deux chiens et en acide poly-L-acide lactique (PLLA) pour deux chiens. Le polymère, muni d'une extension, a été placé chirurgicalement autour de la veine iliaque externe, avec une dissection identique sur le vaisseau controlatéral. Pour les quatre autres chiens, un clip en nitinol a été utilisé avec le polymère en PDO, sans extension mais avec un design poreux pour deux chiens et un design rhomboïdal pour deux chiens. Afin d'évaluer l'occlusion veineuse, des échographies duplex et une planimétrie ont été réalisées de manière hebdomadaire pendant 5 à 12 semaines après la pose.

Résultats : Les procédures ont été réalisées sans complication. Pour les quatre premiers chiens, les taux d'occlusion vasculaire étaient similaires, sans différence mise en évidence. Pour le second groupe de chiens, le dispositif en PDO poreux a permis une fermeture progressive postopératoire. Avec le PDO rhomboïdal, les veines ont montré une occlusion moins progressive.

Conclusion et pertinence clinique : Le clip auto-fermant en nitinol associé à un polymère en PDO poreux a induit une atténuation progressive d'un vaisseau intra-abdominal. Ce dispositif pourrait constituer une alternative pour la prise en charge des EH-PSS.

Thoracotomie parasternale versus sternotomie médiane chez le chien et le chat : étude cadavérique comparative

Morgane JOLY, DV, MSc¹ ; Adeline DECAMBRON, DV, PhD, Dipl. ECVS¹

1. CHV HOPIa Univet, Guyancourt, France

Introduction :

La sternotomie médiane est l'approche de référence pour les indications nécessitant un accès bilatéral au thorax ou une exposition étendue. Toutefois, elle requiert un matériel spécifique, une expertise chirurgicale avancée et un temps opératoire conséquent, ce qui peut limiter son utilisation, en particulier en situation d'urgence. Une approche parasternale par désarticulation sternocostale a récemment été décrite avec des résultats cliniques encourageants. Notre étude vise à comparer ces deux techniques en termes de facilité d'exécution et d'exposition, en postulant que la thoracotomie parasternale est plus rapide, plus simple et offre un accès plus large.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude cadavérique chez le chien et le chat. Les deux procédures, telles que décrites dans la littérature, sont successivement réalisées de façon randomisée par un chirurgien diplômé. Les variables d'intérêt incluent les temps spécifiques d'ouverture et de fermeture thoraciques, les complications peropératoires, la surface d'ouverture et la qualité d'exposition (score semi-quantitatif). Les données sont analysées à l'aide d'un test de Wilcoxon apparié.

Résultats :

Deux chiens et six chats sont inclus. La thoracotomie parasternale est associée à une réduction significative du temps d'ouverture thoracique (différence médiane : 4 min 15 s ; $p = 0,008$) et à une augmentation de la surface d'exposition (différence médiane : 6 cm² ; $p = 0,0078$). Les complications et les scores d'exposition sont comparables entre les techniques. La thoracotomie parasternale est jugée techniquement plus simple.

Conclusion :

La thoracotomie parasternale apparaît comme une alternative prometteuse, rapide et peu exigeante en matériel, offrant une exposition satisfaisante. Ces résultats préliminaires devront être confirmés par l'inclusion de davantage de cas ainsi que par des études biomécaniques et cliniques. De plus, une analyse de la courbe d'apprentissage chez un opérateur moins expérimenté est en cours.

Prise en charge chirurgicale de l'atrésie anale de type I à l'aide d'une anoplastie de type Heineke-Mikulicz : série de cas de onze chatons (2022–2025)

Luna Berlemont, DVM¹, Laura Bondonny, DVM, Dipl. ECVS¹, Joséphine Massinon, DVM², Guillaume Chanoit ^{1,3}, Mathieu Taroni, DVM, Dipl. ECVS¹, François-Xavier Ferrand, DVM, Dipl. ECVS¹

¹ CHV Onlyvet, 7 Rue Jean Zay, 69800 Saint-Priest.

² Clinique Vétérinaire Humanea, 4 Rue Georges Jerome Duret, 33310, Lormont

³ Ecole Nationale Vétérinaire Vetagrosup, 1 Avenue Bourgelat, 69280, Marcy L'Etoile

Introduction :

L'atrésie anale de type I est une affection congénitale rare chez le chat. Le pronostic est réservé en l'absence de prise en charge chirurgicale. L'objectif de cette série de cas est de décrire l'utilisation de la technique de Heineke–Mikulicz dans le cadre d'une anoplastie, ainsi que les résultats postopératoires, chez des chats atteints d'atrésie anale de type I.

Matériel et méthodes :

Une série rétrospective de chatons atteints d'atrésie anale de type I, opérés entre 2022 et 2025, a été analysée. Les cas ont été exclus si le suivi post-opératoire est inférieur à 6 mois. La technique consistait en deux incisions radiales de la sténose suivies d'une fermeture transversale, permettant un élargissement du canal anal.

Résultats :

Onze chats, d'un âge moyen de 12,3 semaines, ont été inclus. Tous présentaient un ténesme et un gonflement périnéal à l'admission. Une anoplastie de type Heineke–Mikulicz a été réalisée, sans complication per-opératoire. Une complication postopératoire majeure a été observée: une déhiscence de plaie à 2 jours post opératoire nécessitant une reprise chirurgicale sans conséquence sur le pronostic à long terme. La durée moyenne de suivi est de 13,6 mois. Aucune récurrence de sténose n'a été rapportée. Une incontinence fécale permanente a été observée chez un chaton, une transitoire dans un cas et les résultats à long terme ont été excellents dans 9 cas sur 11.

Discussion/conclusion :

L'anoplastie par la technique de Heineke–Mikulicz apparaît comme une technique efficace de prise en charge de l'atrésie anale de type I, sans récurrence et avec d'excellents résultats à long terme.

CORONOÏDECTOMIE MANDIBULAIRE POUR LE TRAITEMENT D'UN TRISMUS SÉVÈRE CHEZ UN BOULEDOGUE FRANÇAIS.

Clara Bohin (DMV) CHV Saint martin

Introduction :

Une bouledogue français femelle stérilisée de 10 ans est référée pour anorexie, abattement et impossibilité complète d'ouverture buccale après un épisode d'abcès rétro-orbitaire traité médicalement. L'examen clinique met en évidence un trismus sévère empêchant l'examen oral.

Description du cas :

Un scanner de la tête met en évidence une polymyosite abcédée et nécrotique des muscles masticateurs gauches associée à un œdème régional marqué et une suspicion de sialadénite parotidienne. Les images suggèrent également une extension du processus inflammatoire à l'articulation temporo-mandibulaire gauche compatible avec une arthrite possiblement septique.

En raison du trismus complet empêchant l'intubation oro-trachéale, une trachéotomie est réalisée afin d'assurer la gestion anesthésique. Une coronoïdectomie mandibulaire gauche est ensuite effectuée afin de lever la restriction mécanique d'ouverture buccale. Une amélioration immédiate de l'ouverture et de la mobilité mandibulaire est obtenue en peropératoire. L'évolution postopératoire est favorable, avec une récupération fonctionnelle satisfaisante et une absence de complication durant l'hospitalisation.

Conclusion :

Ce cas souligne l'intérêt de la coronoïdectomie mandibulaire comme option thérapeutique permettant de restaurer rapidement l'ouverture buccale dans les trismus sévères d'origine inflammatoire ou infectieuse chez le chien.^{1,2} La prise en charge postopératoire peut également inclure une rééducation fonctionnelle visant à maintenir l'amplitude d'ouverture buccale et à limiter les phénomènes de fibrose des muscles masticateurs comme décrit en médecine humaine.

Prise en charge chirurgicale des shunts porto-systémiques extra-hépatiques à l'aide d'une bande de cellophane selon une technique « *open but do not touch* » standardisée chez le chien : résultats sur 43 cas (2018-2026)

Castelli (DMV) E. Thouvenot_Oudart (MVB) S. Doghri (DMV) E. Penel (DMV) M. Cambournac (DMV, DECVECC) K. Le Boedec (DMV, MSCs, DECVIM) C. Bismuth (DMV, MSCs DECVS)
CHV Frégis – 9 rue de Verdun – 94250 GENTILLY

Introduction :

Les shunts porto-systémiques extra-hépatiques (SEHPS) sont des anomalies vasculaires congénitales permettant une dérivation du flux portal vers la circulation systémique, entraînant des signes digestifs, neurologiques et urinaires. Leur traitement chirurgical repose généralement sur une occlusion progressive afin de limiter les complications postopératoires, notamment l'hypertension portale et les complications neurologiques de type post-atténuation neurological syndrome (PANS). Cependant, le degré optimal de manipulation et d'atténuation peropératoire du shunt reste débattu.

Matériel et Méthodes :

Cette étude rétrospective évalue une technique standardisée d'occlusion progressive par bande de cellophane utilisant une approche dite « *open but do not touch* » (OBDNT), visant à limiter au maximum la manipulation du shunt. Quarante-trois chiens porteurs d'un SEHPS unique, diagnostiqué par angioscanner, ont été inclus entre 2018 et 2026. Tous les cas ont été opérés par un seul chirurgien selon un protocole pré- et postopératoire standardisé. La technique consistait en une dissection minimale du shunt, sans portographie mésentérique, sans mesure de pression portale et sans test d'occlusion peropératoire. Une bande de cellophane était placée autour du shunt puis fermée sans atténuation initiale à l'aide de clips chirurgicaux.

Résultats :

Le suivi échographique Doppler a mis en évidence une occlusion complète du shunt dans 100 % des cas, avec un délai médian de fermeture de 2,2 mois. Les signes cliniques ont disparu chez tous les chiens dans les deux mois postopératoires, permettant l'arrêt progressif du traitement médical. Trois chiens (7 %) ont présenté des signes neurologiques compatibles avec un PANS, sans convulsions, avec résolution complète sous traitement médical. Une hypertension portale modérée et transitoire a été observée chez un chien. Les complications mineures digestives représentaient environ 10 % des cas. Aucun décès postopératoire n'a été rapporté. Les cas ayant développé un PANS correspondaient à des dissections jugées techniquement plus complexes et prolongées, suggérant que la manipulation du shunt pourrait contribuer à la survenue des complications postopératoires. Comparativement aux données de la littérature, les taux de complications observés apparaissent favorables malgré l'absence totale d'atténuation peropératoire.

Discussion/conclusion :

Cette étude suggère que la mise en place d'une bande de cellophane selon une technique OBDNT permet une occlusion progressive efficace des SEHPS, associée à une résolution clinique complète et à un faible taux de complications postopératoires. Ces résultats soutiennent l'hypothèse selon laquelle la limitation maximale de la manipulation du shunt pourrait améliorer la sécurité de la prise en charge chirurgicale des SEHPS chez le chien.

Cystotomie vidéo-assistée chez le chien : étude rétrospective sur 58 cas

Erwan COLLET, DMVGuillaume REINSCH, DMVAurore FOUHETY, DMVPierre GUIGO, DMV, Jean-François BOURSIER, DMV, Dip. ECVS

Introduction : La cystotomie vidéo-assistée est une procédure chirurgicale qui a su gagner en popularité chez les animaux de compagnie grâce à son approche minimalement invasive pour la gestion d'urolithiases et représente une sérieuse alternative à la cystotomie classique. Les bénéfices théoriques avancés - diminution du traumatisme pariétal vésical, meilleure visualisation et extraction des urolithes, réduction du temps d'hospitalisation et récupération accélérée – sont souvent avancés. Cette étude rétrospective analyse les caractéristiques cliniques, la facilité diagnostique selon la nature des urolithes, l'efficacité de retrait de ces derniers, le temps d'hospitalisation et le taux de récurrence.

Matériels et méthodes : Une étude rétrospective a été réalisée de Septembre 2021 à Avril 2026, incluant des chiens ayant subi une cystotomie video-assistée. Les animaux sans contrôle d'imagerie en post-opératoire immédiat ont été exclus de cette étude. Chaque individu a été comptabilisé une seule fois. Les données recueillies comprenaient le signalement, le temps d'hospitalisation, la visibilité radiographique des calculs, leur nature, la réalisation d'une urétrostomie associée, la présence de résidus en post-opératoire et la survenue de récurrence.

Résultats : Cent-une procédures ont été réalisées sur la période de référence, et 58 cas ont rempli les critères d'inclusion. La population était majoritairement mâle (87,5 %), avec un âge médian de 6 ans (1–15 ans). Le Yorkshire Terrier étant la race la plus représentée (n = 10). Le temps médian d'hospitalisation était de 24 heures (moyenne : 27,7h). Six individus (10,3 %) ont subi une urétrostomie scrotale associée à la cystotomie video-assistée. En préopératoire, 88 % des calculs étaient visibles avant hydromassage, 7 % non visibles et 5 % partiellement visibles. Un scanner était associé à la radiographie dans douze cas. Aucun cas n'a montré la présence de calcul en post-opératoire sur les examens d'imagerie. Les calculs les plus fréquents étaient les oxalates de calcium (41 %) et les struvites (36 %), suivis des calculs de cystine (12,5 %) et des urates d'ammonium (3,5 %). Peu de cas ont montré des complications mineures, qui incluaient principalement des infections de plaie, hématome et serome post-opératoire, dans l'ensemble une gestion médicale adéquate a été suffisante. Aucune complication majeure n'a été observée dans cette série. Une récurrence a été observée chez 3 individus (5 %), survenant avec un délai médian de 17 mois (12-21 mois), dont 2 des cas présentaient des oxalates de calcium.

Discussion/Conclusion : Dans cette étude la cystotomie vidéo-assistée apparaît comme une technique efficace et sécuritaire pour la prise en charge des urolithiases du bas appareil urinaire chez le chien. Aucun cas de résidu lithiasiques n'a été identifié lors des contrôles d'imagerie en postopératoire immédiat, et aucune complication majeure n'a été observée. Le faible taux de récurrence (5%), dans un délai médian de 17 mois, contraste avec les données rapportées dans la littérature sur la cystotomie ouverte classique. En effet, dans une étude rétrospective de 2019 portant sur des chiens traités pour urolithiases, un taux de récurrence d'environ 24% a été rapporté après chirurgie.¹ Par ailleurs l'extraction incomplètes des urolithiases lors des cystotomies classiques est identifiée dans environ 20% des cas.² Ces résultats suggèrent une proportion de récurrences décrites pouvant correspondre à des pseudo-récurrences liées à la persistance de calculs non détectés lors de la chirurgie initiale. Dans ce contexte l'absence de résidu grâce la visualisation directe d'éléments lithiasiques lors d'une procédure de cystotomie vidéo-assistée, non perceptibles à l'œil nu, constitue un élément déterminant. Cette hypothèse est en accord avec les récents travaux visant à améliorer la détection per-opératoire des éléments lithiasiques.³ La nature des calculs joue également un rôle dans les récurrences. Dans notre étude les oxalates de calcium représentent 41% des cas et ont été impliqués dans deux des trois récurrences sur la série. Ces calculs sont connus pour leur fort potentiel de récurrence, pouvant atteindre 36% des cas à un an après la chirurgie initiale, et plus à long terme.⁴ Les calculs de struvite sont généralement associés à des taux de récurrence plus faibles dès lors qu'une prise en charge médicale adéquate est instaurée. Le temps d'hospitalisation médian de 24 heures et l'absence de complications majeures confirment la faible morbidité de la procédure et les avantages avancés concernant une procédure minimalement invasive.⁵ En conclusion, la cystotomie vidéo-assistée semble offrir une excellente efficacité pour l'extraction complète d'urolithiases du bas appareil urinaire chez le chien, avec des taux de récurrence et de complications inférieurs à ceux rapportés dans la littérature concernant des procédures de cystotomie classiques.

Description de l'alavestibuloplastie avec résection en coin latérale pour traiter la sténose des narines chez les chiens brachycéphales : 67 cas

J Daval, DVM ; JP Billet, DVM, MRCVS, DECVS ; D Sarran, DVM, DECVS
Centre Hospitalier Vétérinaire Atlantia, Nantes, France

Objectif : Décrire l'Alavestibuloplastie avec Résection en Coin Latérale (ARCL) pour la correction de la sténose des narines chez les chiens atteints du Syndrome Obstructif Respiratoire des races Brachycéphales (SORB), rapporter ses complications ainsi que le résultat esthétique et fonctionnel.

Design de l'étude : Série de cas rétrospective

Animaux : 67 chiens brachycéphales

Méthodes : L'ARCL consiste en l'ablation de la partie latérale de l'aile du nez et du pli alaire, bilatéralement. Pour évaluer le résultat fonctionnel, le Score de Respiration Nasale (SRN) a été établi pour quantifier la fréquence de la respiration nasale (0 : jamais, 3 : toujours) à quatre Niveaux d'Activité (NA), en pré- et postopératoire. Les complications, le résultat esthétique et la satisfaction des propriétaires ont également été évalués.

Résultats : Quarante-trois bouledogues français, 13 carlins, 9 bouledogues anglais et 2 american staffordshire terriers ont été traités par ARCL. Aucune complication peropératoire n'a été rapportée. Le suivi est disponible pour 50 chiens (35 bouledogues français, 8 carlins, 7 bouledogues anglais). Une épistaxis transitoire a été la complication la plus courante (40% ; durée moyenne de 1,9 jour). Aucune reprise de l'ARCL n'a été nécessaire. Le résultat esthétique a été bon à excellent dans 47 cas (94%). La moyenne des SRN des 50 chiens a augmenté significativement (preop-SRN = 1,5 vs postop-SRN = 2,38). Une analyse du SRN en fonction des races a révélé une augmentation significative du SRN pour tous les NA chez les bouledogues français, une augmentation significative uniquement pour 2 NA chez les bouledogues anglais et une augmentation non-significative pour tous les NA chez les carlins. L'ARCL est recommandée par 92% des propriétaires.

Conclusions : L'ARCL, intégrée dans une correction multi-étagée du SORB, est une technique sûre, offrant un bon résultat esthétique et améliorant plus ou moins significativement la fonction respiratoire nasale selon la race.

Volvulus de la vésicule biliaire chez une chienne

Tiare Delaune (DMV, Dipl. ECVS), CHV AniCura Armonia

Une chienne Malinois stérilisée de 6 ans est présentée pour vomissements évoluant depuis 48h, associés à une anorexie et un abattement.

L'examen clinique révèle un abdomen tendu et douloureux, principalement à la palpation des cadrans crâniens. Les analyses biochimiques mettent en évidence une élévation modérée des enzymes hépatiques (PAL, ALAT) ainsi que de la bilirubine totale, associée à une discrète leucocytose neutrophilique.

L'examen échographique abdominal montre un déplacement caudal de la vésicule biliaire (VB), associé à une stéatite marquée et à un faible épanchement abdominal localisé, suggérant une fuite biliaire. Ce déplacement avait été observé de manière fortuite à l'âge d'1 an lors de l'exploration d'un hémabdomen induit par un trauma.

Une cholécystectomie est réalisée. L'exploration chirurgicale met en évidence une VB épaissie, non adhérente au parenchyme hépatique, présentant une double torsion autour de son canal cystique. Les suites opératoires sont simples, avec une sortie le lendemain. L'examen histopathologique confirme des lésions de nécrose et d'hémorragies chroniques sévères, compatibles avec un volvulus de la VB.

Le volvulus de la VB est une affection rare mais potentiellement fatale, dont le diagnostic préopératoire reste difficile en raison de signes cliniques et biologiques peu spécifiques.

La présence d'un déplacement de la VB suggère qu'une anomalie congénitale ou acquise de fixation pourrait constituer un facteur prédisposant au volvulus. Face à des signes cliniques compatibles et à des anomalies échographiques évocatrices de volvulus isolé de la VB, une prise en charge chirurgicale rapide est déterminante pour le pronostic.

Lithiase cholédocienne obstructive traitée par cholédocotomie ou sphinctérotomie chez le chien et le chat

Deleani A. ; Ferenczi E. ; Rossetti D. ; Rossanese M. ; Agoulon A. ; Cinti F. ; Montinaro V. ; Cantatore M. ; Dunié-Merigot A. ; Pisani G. ; Piot C. ; Vallefucio R.

Objectifs

La lithiase biliaire est la cause la plus fréquente d'obstruction des voies biliaires extra-hépatiques (OVBEH) chez le chien et le chat. Les calculs peuvent parfois se coincer dans le canal cholédoque et il n'est pas toujours possible de les refouler rétrogradement. Historiquement, la chirurgie des voies biliaires est associée à un taux de mortalité à court terme élevé (de 0 à 73 % chez le chien et de 22 à 100 % chez le chat). L'objectif de cette étude est de décrire les données cliniques, diagnostiques et chirurgicales, ainsi que les résultats et les complications après cholédocotomie ou sphinctérotomie chez des chiens et des chats atteints de lithiase cholédocienne obstructive.

Méthodes

Sept centres référés ont été invités à participer à cette étude rétrospective de série de cas, et les données de 46 animaux (29 chats et 17 chiens) ayant subi une cholédocotomie ou une sphinctérotomie pour l'extraction de calculs biliaires obstructifs ont été recueillies. Le signalement, la présentation clinique, les résultats diagnostiques pré- et postopératoires, les procédures et constatations chirurgicales, les complications, l'évolution et le temps de survie ont été analysés.

Résultats

Chaque animal présentait un diagnostic d'OVBEH à l'échographie abdominale. Quarante-quatre ont subi une cholédocotomie et douze une sphinctérotomie. Les complications peropératoires liées à l'anesthésie et à la chirurgie comprenaient des hémorragies, de l'hypotension et des fuites biliaires. Quatre animaux sont décédés ou ont été euthanasiés avant leur sortie de l'hôpital. Des complications postopératoires légères (anorexie, nausées, pancréatite...) ont été observées chez 12 des 46 animaux et ont été prises en charge médicalement. Des complications modérées (anémie nécessitant une transfusion sanguine, hypotension nécessitant des vasopresseurs) et sévères (péritonite biliaire) ont été observées respectivement chez 4/46 et 2/46 animaux. Le taux de survie global à trois mois après la chirurgie était de 83 % (65 % chez le chien et 82 % chez le chat).

Conclusion

La cholédocotomie est une procédure chirurgicale valable pour traiter les obstructions du canal biliaire causées par un calcul ne pouvant pas être refoulé. Cette étude montre que la morbidité et la mortalité sont faibles. La majorité des complications observées étaient classées comme légères. La principale complication de cette procédure était la fuite biliaire et la péritonite associée.

Traitement du syndrome Dilatation Torsion de l'Estomac par voie laparoscopique

Stéphane Libermann (CHV Cordeliers)

Introduction :

La dilatation-torsion de l'estomac (SDTE) est fréquente chez les chiens adultes de grande race, avec un taux de mortalité compris entre 10 % et 27 %. Les techniques de gastropexie prophylactique sont désormais réalisées par laparoscopie. L'intérêt pour les techniques mini-invasives a augmenté, dans le but de réduire la douleur et la morbidité potentielle associées à la chirurgie ouverte plus invasive. L'objectif de cette étude prospective était de décrire la technique chirurgicale et les résultats cliniques de la gastropexie laparoscopique dans le traitement de la SDTE chez le chien.

Matériels et méthodes :

Les chiens présentant une SDTE ont été inclus dans l'étude dès lors que les propriétaires acceptaient le protocole et que les paramètres cliniques et biologiques étaient compatibles. Après une réanimation d'au moins 90 minutes, les chiens ont été opérés par laparoscopie à trois ports. Une gastropexie du côté droit a été réalisée après repositionnement de l'estomac (si nécessaire), par voie laparoscopique. En cas d'impossibilité de détorsion, la chirurgie était convertie en laparotomie. La survie à un mois a été enregistrée.

Résultats :

Quarante-cinq chiens ont été inclus dans cette étude. Le taux de survie était de 91,7 %. Sept conversions (15,6%) en laparotomie ont été nécessaires. Parmi les 45 chiens traités, 19 présentaient encore une rotation gastrique de 180° ou plus au moment de la chirurgie. Les taux de conversion étaient de 3,8 % pour des rotations inférieures à 180°, 22,2% pour des rotations égales à 180°, et 100 % pour des rotations supérieures à 180°. Un suivi a été disponible pour 43 chiens, sans signalement de complications majeures telles que dilatation gastrique ou récurrence de SDTE chez ces 43 animaux.

Discussion / Conclusion :

D'après ces résultats, la gastropexie laparoscopique est réalisable. Le taux de survie est comparable à ceux rapportés dans la littérature. Les complications observées ne sont pas spécifiques à la technique. Le repositionnement laparoscopique de l'estomac est accessible dans la plupart des cas pour des rotations égales ou inférieures à 180°.

Retrait de calculs rénaux et urétéraux proximaux par néphroscopie chez 55 chats et 10 chiens : étude rétrospective (2014-2025)

Murtin V DMV¹, Schreiber K DMV, Dipl. ECVS¹, Claeys S DMV, Dipl. ECVS¹, Haudiquet P DMV, DESV, Dipl. ECVS¹

¹Département de Chirurgie, Clinique vétérinaire ANICURA - VetRef, 7 rue James Watt, 49070 Beaucouzé

Introduction : Dans 50% des cas, l'association de néphrolithes et d'ureteroliths est observée lors d'obstruction urétérale chez les carnivores domestiques. Ceci constitue un facteur de risque de récurrence d'obstruction urétérale, pouvant atteindre 40 % des cas.^{1,2,3,4,5}

Cette étude décrit la technique de néphroscopie pour le retrait de calculs rénaux et urétéraux proximaux chez le chien et le chat.

Matériel et méthodes : Une néphroscopie était réalisée à l'aide d'un endoscope rigide de 1,9 ou 2,7 mm introduit dans la cavité pyélique via une incision ponctiforme réalisée au centre de la grande courbure du rein à l'aide d'une lame de 11. Une obstruction digitée de l'uretère proximal était réalisée durant la procédure. Les complications périopératoires étaient classées en mineures, majeures ou catastrophiques.⁶

Résultats : Cinquante-cinq chats et 10 chiens ont été inclus, pour un total de 93 néphroscopies dont 61 unilatérales (66%) et 16 bilatérales (34%). Le retrait des calculs était obtenu dans 95% des procédures (88/93).

L'altération du champ arthroscopique due aux saignements était gérée par adaptation du flux d'irrigation (5 à 10 mmHg).

Soixante-trois complications postopératoires ont été observées, dont 44 mineures (70%), 9 majeures (14%) et 10 catastrophiques (16%). Parmi les 9 complications majeures, 8 ont nécessité une reprise chirurgicale pour ureteroliths (5), sténose (2) ou uroabdomen (1).

Conclusion : L'ablation de calculs rénaux et urétéraux proximaux par néphroscopie est réalisable chez le chien et le chat selon la technique décrite ici, avec un taux de succès de 95%. Le taux de complications postopératoires semble comparable à celui des techniques chirurgicales précédemment décrites.

La rétroversion de l'épiglotte est une cause rare et sous-diagnostiquée d'obstruction intermittente des voies respiratoires supérieures chez le chat

M. Rousseau¹, Z. Prevost¹, AC Barrot¹, T. Ternisien¹, B. Conversy², M. Dunn², D. Gagnon², C. Job³, AS. Bua⁴, J. Boullenger¹

1. CHV Saint-Martin, Allonzier-la-Caille, France

2. Faculty of Veterinary Medicine, University of Montreal, Saint-Hyacinthe, Québec, Canada.

3. Surgical Unit, Bordeaux Sud, Villenave-d'Ornon, France

4. Centre Vétérinaire Rive-Sud, Brossard, Québec, Canada.

Les dossiers médicaux de cinq chats chez lesquels une rétroversion de l'épiglotte avait été diagnostiquée dans deux centres de référence ont été examinés rétrospectivement. Tous les chats étaient âgés de moins de 3 ans et présentaient un stertor intermittent ; 4 sur 5 présentaient des épisodes d'étouffement pendant le sommeil et 2 sur 5 une apnée pendant le sommeil. Tous les cas ont été diagnostiqués à la suite d'un examen buccal sous sédation. Le stertor intermittent était le signe clinique clé suggérant une obstruction dynamique des voies respiratoires supérieures. Tous les chats présentaient un affaissement nasopharyngé concomitant, dont deux affaissements dynamiques observés en fluoroscopie et trois affaissements constants observés en endoscopie. Quatre chats souffraient de rhinite chronique. Quatre chats ont reçu une épiglottopexie : incision et scarification de la muqueuse en face linguale de l'épiglotte et en regard du pli glosso-épiglottique, à gauche et à droite, puis mise en place de deux points de pexie au monofilament résorbable entre l'épiglotte et le pli glosso-épiglottique bilatéralement, permettant un maintien de l'abduction de l'épiglotte. Deux cas ont nécessité une reprise en raison d'une déhiscence des sutures. La prise en charge chirurgicale a permis une résolution complète des signes cliniques chez les quatre chats. La chirurgie a été refusée chez un chat en raison de signes peu marqués et du risque anesthésique.

À notre connaissance, il s'agit du premier cas rapporté de prise en charge chirurgicale d'une rétroversion de l'épiglotte chez le chat. Il est important de noter que chez les chats présentant un affaissement nasopharyngé, il convient d'envisager une rétroversion de l'épiglotte, en particulier en cas de stertor intermittent, qui constitue le signe clinique clé.