



VetAgro Sup

*Dr Thibaut CACHON, DMV, dipl ECVS, PhD*

Service de chirurgie

Département des animaux de compagnies et de sport

VetAgro Sup – Campus Vétérinaire de Lyon

1 Avenue Bourgelat

69280 MARCY L'ETOILE

[thibaut.cachon@vetagro-sup.fr](mailto:thibaut.cachon@vetagro-sup.fr)

## **Les chirurgies de sauvetage : le plan B, quand plus rien ne va !**

Dans certaines situations, notamment lors de complications ou de traumatisme sévère, des chirurgies de sauvetage sont parfois indiqués. De derniers recours, ces chirurgies sont parfois la seule alternative restante

Nous nous intéressons à deux situations, tant en tissu mou qu'en chirurgie orthopédique, où des chirurgies de ce type peuvent être utiles.

### **Péritonite septique sévère : le drainage abdominal comme porte de sortie ?**

La péritonite septique est une pathologie grave pour laquelle un taux de mortalité élevée est rapporté. Si dans la grande majorité des cas, le traitement de la cause initiale et un lavage abdominal abondant sont suffisants, certaines situations nécessitent le recours à un drainage abdominal plus pérenne. Il est donc souvent indiqué :

- lorsque la cause de la péritonite septique n'a pu être déterminée
- lors de contamination massive et généralisée persistante malgré les lavages abdominaux
- Lors de contamination par des germes agressifs, fécaux par exemple

Le drainage abdominal permet également la poursuite des lavages abdominaux en post opératoire. Il ne se substitue en aucun cas au lavage péritonéal per opératoire et au traitement adéquat de l'origine de la péritonite.

Deux grands types de drainages abdominaux sont envisageables chez le chien. Le drainage abdominal fermé ou ouvert. Lors de drainage abdominal fermé, les fluides abdominaux sont éliminés

à l'aide de drains. Au contraire, lors de drainage abdominal ouvert (DAO), les liquides inflammatoires s'écoulent au travers de la plaie chirurgicale incomplètement refermée.

Lors de drainage abdominal fermé, différents types de drains peuvent être utilisés. Des drains passifs, fonctionnant par capillarité et/ou gravité et des drains actifs ou aspiratif, fonctionnant en système clos. Les drains actifs, de type Jackson-Pratt ou Blake, sont à l'heure actuelle les plus intéressants du fait de leur capacité à drainer l'abdomen et de la diminution des risques de contamination ascendante par rapport aux drains passifs.

Lors de drainage abdominal ouvert, la ligne blanche et la peau sont refermées de manière lâche. Cela permet de récolter au travers de la cicatrice, le liquide d'ascite au sein d'un pansement stérile. Ces pansements sont renouvelés une à deux fois par jour au minimum. Ces changements de pansements se font sous tranquillisation afin d'assurer une bonne aseptie et de pouvoir également assurer des lavages abdominaux si nécessaire.

Le choix entre drainage abdominal ouvert (DAO) ou fermé est difficile en médecine vétérinaire. Il est basé sur la sévérité de la contamination et de la péritonite, la capacité de la structure à assurer des soins lourds, la compliance de l'animal et du propriétaire.

Bien indiqué et bien réalisé, ces drainages abdominaux restent de bonnes alternatives dans certaines situations.

### **Non union:**

Les non unions sont des complications graves des fractures. Lorsqu'elles s'accompagnent d'une perte de substance importante, elles nécessitent des prises en charges spécifiques, souvent lourdes et complexes. Ce sont de véritables déficits thérapeutiques, tant en médecine humaine que vétérinaire. Elles nécessitent encore malheureusement dans de nombreux cas le recours à l'amputation.

Le traitement des non unions repose sur trois grandes étapes :

- un parage large du foyer de fracture
- une stabilisation rigide et pérenne
- un apport de facteur de cicatrisation

Le parage du foyer de fracture, permet de retirer le tissu fibreux d'interposition et d'éventuelle séquestre ou corps étranger mais également de re perméabiliser les bouts fracturaires pour favoriser la cicatrisation ultérieure. Ce parage doit être large et agressif.

Une stabilisation rigide de la fracture est ensuite un prérequis indispensable.. Le choix est large : plaque, clou verrouillée, fixateur externe... Il doit être adapté au segment osseux atteint et à la présence d'une éventuelle plaie.

L'apport de facteur de cicatrisation au sein du foyer de fracture est également un point important. Si le gold standard reste la greffe cortico-spongieuse, le recours à des substituts osseux permet de s'affranchir des contraintes du prélèvement et de combler des pertes de substances plus importantes. Dans certains cas avec de grosses pertes de substances, la mise en place d'une entretoise temporaire de ciment-gentamycine, permettra la formation d'une membrane de



contention qui sera ensuite un support très utile pour l'ossification d'une greffe dans un second temps.