

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

FMV, Université de Montréal
Télémédecine vétérinaire

Jérôme Auger, DMV, DES, MSc, dipl. ACVS/ECVS
Hôpital vétérinaire Rive-Sud, Brossard

10 septembre 2002

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

Plan:

- Introduction
a) Indications
b) Instrumentation / matériel
c) Procédure
d) Tout semble normal? → biopsies

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

Introduction

Synonyme: exploration abdominale

Part d'inconnu: mauvaises surprises fréquentes

Procédure plus ou moins compliquée en fonction des anomalies trouvées et de l'expérience du chirurgien

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

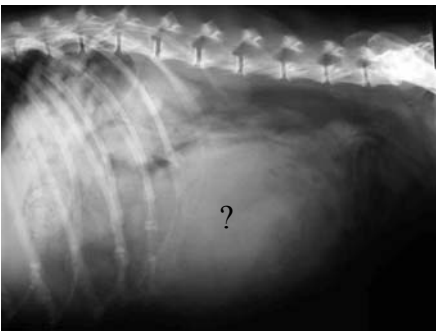
a) Indications

- Quand les signes cliniques sont compatibles avec une pathologie d'un organe intra-abdominal et qu'aucune autre procédure moins invasive n'est disponible pour préciser le diagnostic
- Les procédures diagnostiques simples et accessibles telles que tests sanguins et radios abdominales (et échographie si possible) doivent être faites au préalable

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

a) Indications

- Une laparotomie négative est préférable à une nécropsie positive

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

b) Instrumentation / matériel

« Aux bons ouvriers, les bons outils »

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

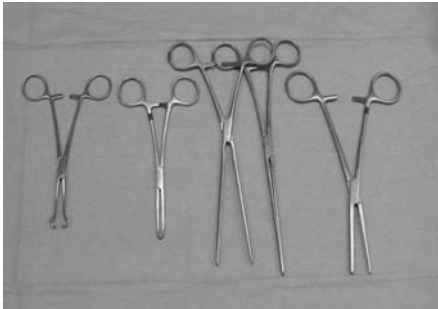
b) Instrumentation / matériel

- Écarteurs: écarteurs Army-Navy, écarteurs malléables, Balfour



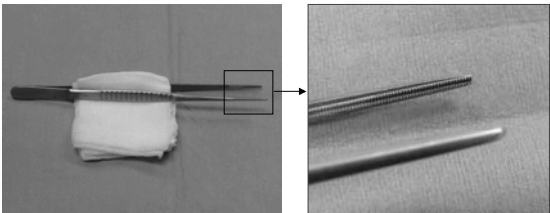
Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

- b) Instrumentation / matériel
- Pincés: Babcock, Allis, Doyen, Carmalt



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

- b) Instrumentation / matériel
- Pincés: pincés tissu atraumatiques (DeBakey)



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

- b) Instrumentation / matériel
- Hémoclips, électrocautère

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

- b) Instrumentation / matériel
- Gazes à laparotomie

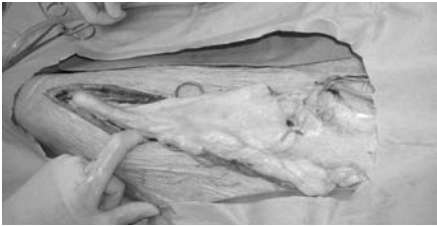


Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

- c) Procédure
- Incision médiane (céliotomie): longueur variable en fonction des pathologies les plus probables
- Cranialement au-delà de l'appendice xiphoïde, caudalement jusqu'au bord cranial du pubis

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

- c) Procédure
- Meilleure visualisation avec excision du ligament falciforme



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

c) Procédure

- Meilleure visualisation avec excision du ligament falciforme



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

c) Procédure

- Meilleure visualisation



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

c) Procédure

- Pouvoir mobiliser l'épiploon ⇒ libérer les adhérences toujours présentes sur les animaux déjà opérés (femelles stérilisées, procédures chirurgicales abdominales antérieures)

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

c) Procédure

➤ Exploration systématique

Quadrant cranial: diaphragme, rate, estomac, pylore, duodénum descendant, foie, vésicule biliaire (vidange), pancréas

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

c) Procédure

➤ Exploration systématique: quadrant cranial



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

c) Procédure

➤ Exploration systématique



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

- c) Procédure
 - Exploration systématique



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

- c) Procédure
 - Exploration systématique

Quadrant caudal: colon, vessie, urètre, prostate, utérus

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

- c) Procédure
 - Exploration systématique: quadrant caudal



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

c) Procédure

➤ Exploration systématique

Tractus intestinal: du duodénum au colon en observant les nœuds lymphatiques mésentériques (souvent ↑ sur animaux anorexiques)

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

c) Procédure

➤ Exploration systématique

« Gouttières »: reins, surrénales (gauche), uretères (rétropéritonéaux), ovaires

Mésoduodénum (à droite) et colon descendant (à gauche) peuvent être utilisés comme rétracteurs naturels

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

c) Procédure

➤ Exploration systématique



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

- c) Procédure
 - Exploration systématique



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

- c) Procédure
 - Exploration systématique
 - Développer une routine
 - Bien connaître l'anatomie normale

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

- c) Tout est normal?
 - ☐ A-t-on bien fait l'exploration?
 - ☐ Aspect macroscopique versus aspect microscopique
 - ☐ Vieillessement des tissus versus pathologie
 - ☐ Ne jamais fermer sans faire de biopsies

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

c) Tout est normal? Techniques de biopsie

- ☐ Estomac/intestin/vessie: biopsies de pleine épaisseur
- ☐ Isoler la région à biopsier (doigts, pinces, gazes)

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

c) Tout est normal? Techniques de biopsie

- Estomac/intestin/vessie: suture de rétention



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

c) Tout est normal? Techniques de biopsie

- ☐ Estomac/intestin/vessie:
- ☐ Fermeture: double rangée (PSC, Cushing) pour estomac/vessie
 - ☐ PSD (monofilament < 3/0) pour intestin/vessie
 - ☐ omentalisation au besoin

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

Estomac/intestin/vessie: fermeture



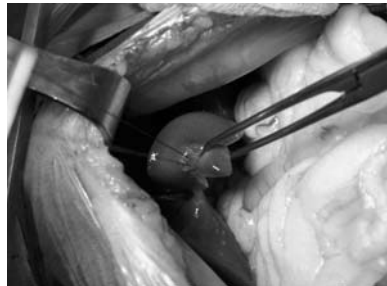
Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

c) Tout est normal? Techniques de biopsie

- ☐ Foie: technique de la guillotine (ou wedge)
- ☐ Biopsier le lobe le plus accessible et le plus pointu (ou région douteuse si présente)

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

Foie: technique de la guillotine (ou wedge)



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

c) Tout est normal? Techniques de biopsie

- ☐ Vésicule biliaire: aspiration
- ☐ Aiguille 22 à 25, aspirer plusieurs CC ou faire un point (4 à 5/0) pour éviter les fuites

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

c) Tout est normal? Techniques de biopsie

- ☐ Pancréas: ligature monofilament, lobe gauche
- ☐ Reins, nœuds lymphatiques (wedge): points matelas horizontaux

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

- ☐ Pancréas: ligature monofilament, lobe gauche



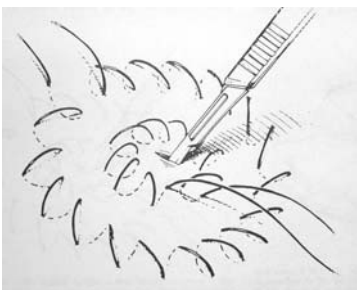
Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

c) Tout est normal?

- ☐ Pose d'un tube à gastrostomie (Foley ou Pezzer 14 à 24 French)
- ☐ Incision en arrière de la dernière côte entre 1/3 ventral et 1/3 moyen de la paroi abdominale gauche
- ☐ Blague à tabac à l'aspect ventrolatéral du corps de l'estomac

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

- ☐ Blague à tabac à l'aspect ventrolatéral du corps de l'estomac

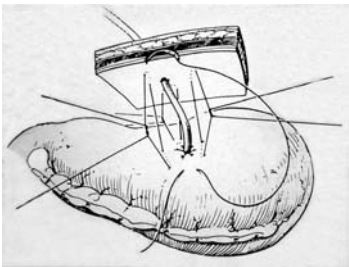


Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

- ☐ Pose d'un tube à gastrostomie
- ☐ Incision de la paroi gastrique au niveau de la blague à tabac et insertion du tube
- ☐ Serrage de la blague à tabac et pexie à la paroi abdominale interne avec 4 PSD
- ☐ Attache du tube à la paroi abdominale externe avec nœud chinois monofilament + papillon de diachylon

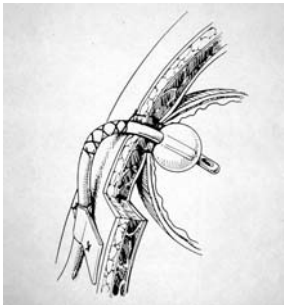
Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

- ☐ Pose d'un tube à gastrostomie



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

- ☐ Pose d'un tube à gastrostomie



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

c) Tout est normal? Pas vraiment!



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

c) Tout est normal? Pas vraiment!



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

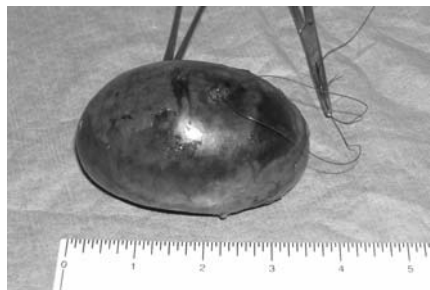
c) Tout est normal? Pas vraiment!

Chien de 10 ans, vomissement chronique, ictère, ALT ↑↑, AlkP ↑↑↑.

Échographie abdominale: cholestase, très grosse vésicule biliaire

Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

c) Tout est normal? Pas vraiment!



Laparotomie exploratrice: mode d'emploi

Conclusion

Procédure couramment utilisée

Être bien préparé (au besoin réviser certaines procédures en fonction des suspicions cliniques)

Mauvaises surprises fréquentes (limitées avec des tests préopératoires adéquats)

Jamais inutile (avertir le client qu'elle peut être négative)

Fractures des os longs

Immobilisation externe versus traitement chirurgical

**FMV, Université de Montréal
Télémédecine vétérinaire**

**Jérôme Auger, DMV, DES, MSc, dipl. ACVS/ECVS
Hôpital vétérinaire Rive-Sud, Brossard**

10 septembre 2002

Fractures des os longs
Immobilisation externe versus traitement chirurgical

Plan:

- a) Principes généraux
- b) Techniques d’immobilisation externe
- c) Cas cliniques

Fractures des os longs
Immobilisation externe versus traitement chirurgical

Os longs: os des membres pelviens et thoraciques ayant une cavité médullaire pouvant accommoder une tige et étant plus long que large

Humérus, radius, ulna, métacarpes, fémur, tibia, fibula, calcanéum, métatarses, (phalanges)

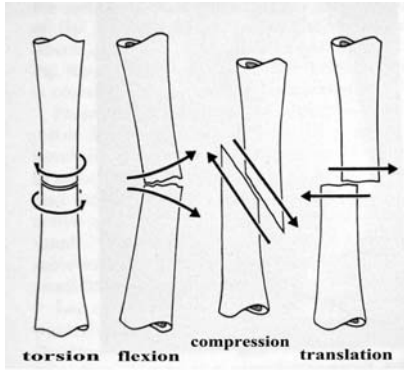


Fractures des os longs
Immobilisation externe versus traitement chirurgical

a) Principes généraux

Si l’immobilisation externe peut faire aussi bien que la chirurgie, choisir l’immobilisation externe

Les os longs sont soumis à différentes forces: compression, torsion, flexion, tension



Fractures des os longs

Immobilisation externe versus traitement chirurgical

a) Principes généraux

les plâtres ou attelles ne contrôlent que les forces de flexion et de translation

Fractures des os longs

Immobilisation externe versus traitement chirurgical

a) Principes généraux: indications générales pour l'immobilisation externe

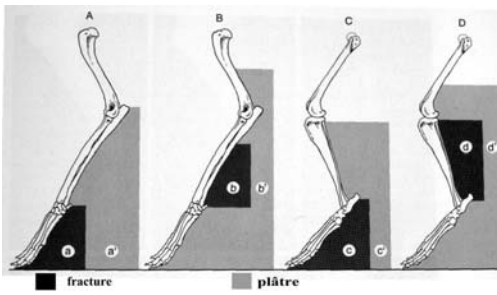
fractures distales au coude et au genou

fractures peu déplacées ou réductibles de façon fermée

fractures stables en compression et traction

fractures qui vont guérir vite

Immobiliser une articulation au dessus de la fracture



Fractures des os longs

Immobilisation externe versus traitement chirurgical

a) Principes généraux: contre-indications

fractures articulaires

fractures ouvertes

fractures associées à des plaies

Fractures des os longs

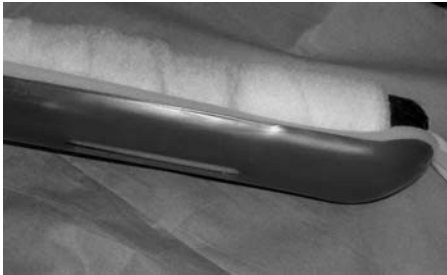
Immobilisation externe versus traitement chirurgical

a) Techniques d'immobilisation externe

Attelles: membre thoracique, animaux de petite taille

Plâtres: très versatiles

Attelles: gouttière



Attelles: Sam Splint



Attelles: Sam Splint



Plâtre:

- 1. Diachylon
- 2. Stockinette
- 3. Ouate orthopédique: plusieurs tours aux extrémités distale et proximale, 2 épaisseurs ailleurs
- 4. Résine: 3 à 6 épaisseurs
- 5. Longueur: Attention! 2 possibilités
- 6. Membre en position anatomique
- 7. Scier + Vet-rap®

Plâtre:



Plâtre:



Plâtre:



Plâtre:



Plâtre:



Fractures des os longs
Immobilisation externe versus traitement chirurgical

c) Cas cliniques



























Fractures des os longs

Immobilisation externe versus traitement chirurgical

Conclusion

Connaître les indications et contre-indications de l'immobilisation externe

Si des raisons financières limitent les options de traitement à l'immobilisation externe pour une fracture nécessitant une réparation chirurgicale: informer le client du pronostic et des complications possibles

Fractures des os longs

Immobilisation externe versus traitement chirurgical

Complications possibles:

non-union, union retardée, malunion, ostéomyélite, maladie fracturaire (contracture musculaire, ankylose articulaire), plaies, ulcères, œdème, nécrose

L'immobilisation externe n'est pas toujours la solution la moins dispendieuse (réévaluations plus fréquentes, changements de plâtres, traitement des complications)
