

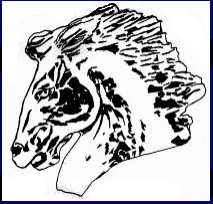
Chirurgie abdominale

- la laparotomie médiane pour les coliques -



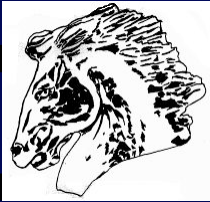
Philippe HEILÈS

**SCP des Drs BENOIT & HEILÈS
Clinique équine des Bréviaires (78)**



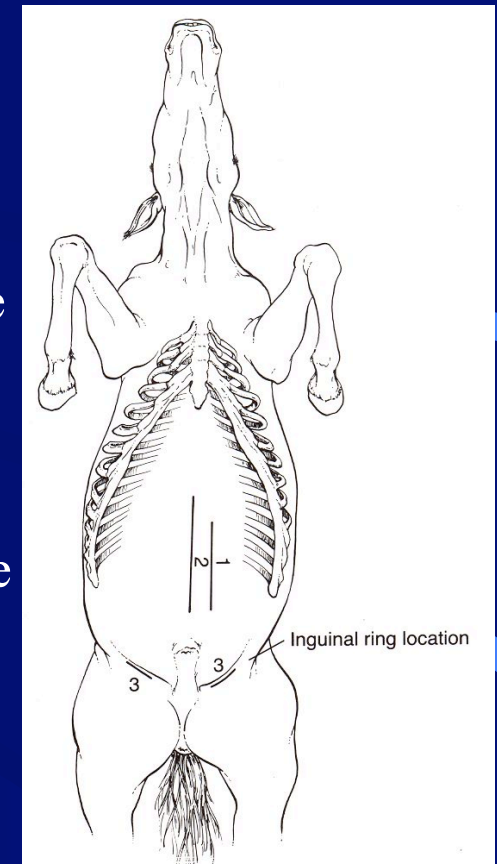
Mesures pré-opératoires

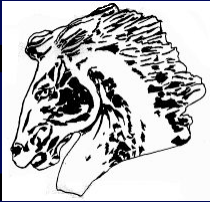
- Décubitus dorsal
- Préparation du site
 - Tonte rasage de toute la région abdominale ventrale jusqu'à l'appendice xyphoïde rostralement, jusqu'au pubis caudalement
 - Suture en bourse du fourreau chez le hongre et le mâle
 - Préparation chirurgicale classique



Technique chirurgicale

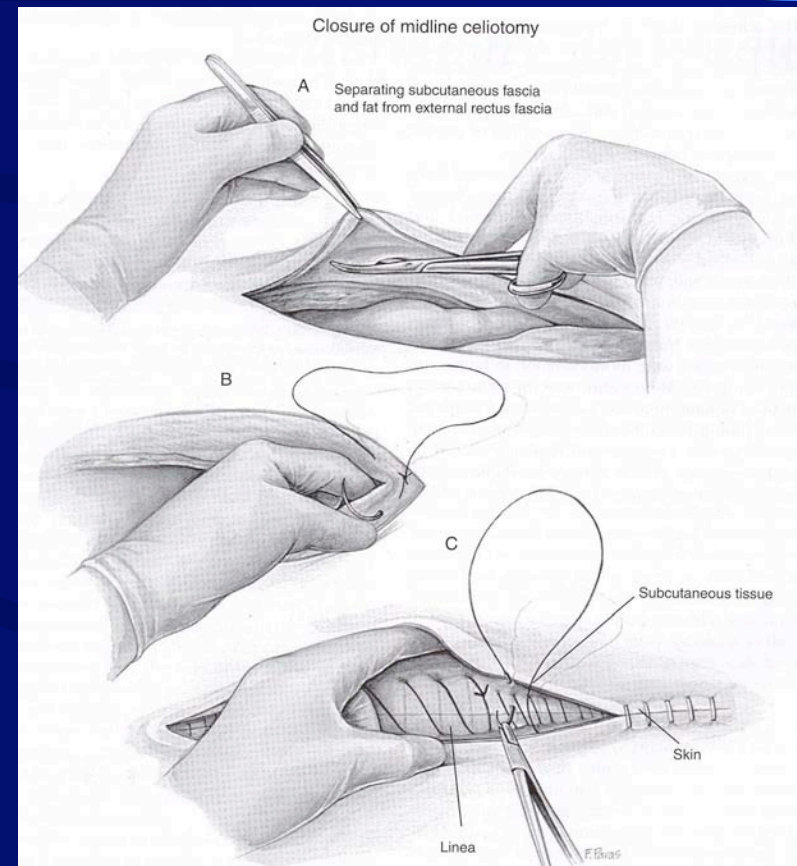
- Incision sagittale qui commence à 2.5 cm de l'ombilic et s'étend proximale sur 15 à 25 cm
- Incision de la peau et du conjonctif sous cutané au bistouri lame n°23, puis tunique abdominale incisée sur la ligne blanche (bien rester sagittal) en commençant progressivement en région caudale de sorte à réaliser une boutonnière qui sera prolongée crânialement aux ciseaux de Mayo en soulevant la paroi (contrôler la localisation de la ligne blanche par l'intérieur, rester centré).
- La graisse rétro-péritonéale souvent épaisse est disséquée aux doigts révélant le péritoine et son ligament rond du foie sagittal, le péritoine est ponctionné au doigt et déchiré longitudinalement
- Ne pas se préoccuper des saignements

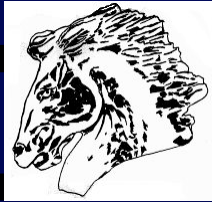




Fermeture: préparation

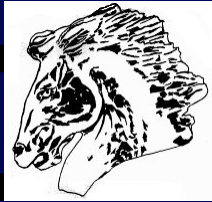
- Changement de gants
- Lavage de la plaie avec solution iodée après chaque plan
- On ne suture pas le péritoine
- Séparation du fascia abdominal et du tissu sous-cutané pour faciliter la fermeture de la ligne blanche
- Une grande cuillère à soupe stérile
- 2 VicrylND boucle





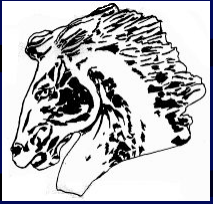
Fermeture (suite)

- En 3 plans:
- Sur la ligne blanche (tunique musculaire):
 - surjet simple continu, points espacés de 1 cm insérés à une distance de 0.5 à 1 cm des bords de la plaie
 - Utiliser la cuillère pour protéger les organes sous-jacents de la ponction, vérifier l'absence de pexie involontaire d'organe
 - Interrompre le surjet à mi ouverture
- Surjet simple ou en U pour le plan sous-cutané
- Agrafes +/- fils d'acier pour la peau



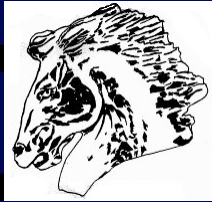
Fermeture (suite)

- Importance des lavages entre chaque plan
- Possibilité d'utiliser une antibiothérapie locale (AllégrocineND)
- Pansement : champ collant pour la phase de réveil puis à l'air libre certains préfèrent suturer un pansement sur la plaie ou mettre en place un pansement collé



Gestion post-opératoire

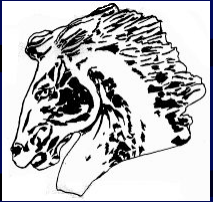
- aspersion régulière de la plaie avec NégérolND
- Retrait des agrafes à 12-15 jours et des éventuels fils métalliques à 3 semaines
- Repos complet au boxe pour 1 mois puis marche au pas en main 1 mois puis petit paddock 10x10m
1 mois pas d'obstacle avant 4 à 6 mois



Complications



- à court terme:
 - Déhiscence de plaie par défaut technique, tension excessive sur les sutures (réveil violent non maîtrisé), déchirure de la tunique abdominale par les fils...
 - Hémorragie du muscle droit de l'abdomen (incision parasagittale)
- Différées:
 - Inflammation de la plaie, œdème
 - Infection, abcès et suppuration pariétale
 - Déhiscence: partielle (hernie ventrale), totale (éventration)
 - Possibilité d'utiliser des bandages type corset



Bibliographie sommaire

- AUER Equine surgery textbook Ed SAUNDERS
- BARONE Anatomie comparée des mammifères domestiques Ed VIGOT
- CAUVIN Traitement chirurgical des coliques du cheval Thèse de Doctorat vétérinaire 1991
- FESSLER Atlas of equine surgery textbook Ed SAUNDERS
- FREEMAN D. Abdominal surgery: summary procedure and principles Proceeding 8th Geneva Congress 2003