

LES FISTULES LACTEES.

DEFINITION ET SYNONYMIE.

Les fistules lactées ou lactaires sont des solutions de continuité intéressant toute l'épaisseur de la paroi du trayon. Elles se forment à la suite de la formation d'une blessure en particulier lors de morsure ou de déchirure par les fils barbelés. Le lait s'écoule par cet orifice anormal d'une manière constante ou lors de la traite.

INDICATIONS.

La cure chirurgicale des fistules lactées se fait exclusivement chez la vache et parfois chez la chèvre, elle est rare chez la brebis et la jument. Femelles chez lesquelles le pis est moins exposé à ce genre d'accidents en raison de la taille réduite du pis et de sa position haute.

DECISION OPERATOIRE.

Pour les techniques classiques de réparation des plaies, il est habituel pour avoir le maximum de chances de succès d'intervenir soit dans les douze heures qui suivent l'accident avant le début du bourgeonnement et l'installation de la nécrose des tissus traumatisés soit après tarissement.

Selon la technique BERTHELON-TOURNU, on obtient des résultats satisfaisants en opérant au-delà des huit jours qui suivent l'accident délai pendant lequel il y a rétrocession de l'inflammation et ce à n'importe quelle période de la lactation. Avant l'intervention il convient de traiter la plaie par des antibiotiques et des anti inflammatoires.

PREPARATIONS OPERATOIRES.

- Contention et anesthésie :

L'animal est couché en décubitus latéral droit ou gauche selon le siège de la lésion. Après tranquillisation on complète par une anesthésie loco régionale avec de la xylocaïne à 2% en « ring block » à la base du trayon et une

infiltration anesthésique directement dans le sinus galactophore au moyen d'une sonde trayeuse en y déposant quinze à vingt ml d'anesthésique local. On applique alors un garrot élastique à l'extrémité du trayon pour éviter l'écoulement de l'anesthésique ainsi l'insensibilisation est de bonne qualité.

Avant l'intervention le membre postérieur superficiel est ramené vers l'avant pour dégager la région mammaire.

➤ Matériel :

En plus d'une trousse de chirurgie habituelle des tissus mous, il faut un bistouri à lame étroite, une pince clamp, une sonde trayeuse, un garrot de caoutchouc large d'un centimètre du fil résorbable et un tube de poly éthylène de quatre mm de diamètre et de douze centimètres de longueur.

➤ Lieu opératoire :

Si l'intervention a lieu dans les douze heures qui suivent l'accident, on doit nettoyer, aseptiser et parer la plaie de façon classique. Dans les autres cas il faut appliquer un traitement local à base d'auréomycine et d'une pommade anti inflammatoire non enzymatique par la fistule et l'orifice du trayon et un antiseptique fort non irritant. Le traitement est biquotidien.

MANUEL OPERATOIRE.

➤ Cas des fistules de moins de douze heures à plaie linéaire et à bords nets :

L'intervention s'effectue après savonnage, désinfection et mise en place du garrot. La sonde est introduite dans le canal du trayon de façon à ce que ses orifices soient en regard de la plaie, on monte une seringue remplie de mercurochrome que l'on injecte sous pression de façon à assurer le nettoyage et l'antisepsie de la plaie. Si la vache est tarie, on retire la sonde avant les sutures, si elle est en lactation on introduit le tube de poly éthylène dans le canal du trayon avant la mise en place des sutures.

On met en place un premier plan de suture en surjet qui intéresse le parenchyme du trayon, il assure une bonne étanchéité et un affrontement

parfait, on commence le premier point en tissu sain au dessus de la commissure supérieure de la plaie, le deuxième plan de suture intéresse le conjonctif sous cutané et la peau.

- **Fistules récentes avec gros délabrements et fistules anciennes :**
- Premier temps opératoire : mise en place du garrot et de la sonde trayeuse.
- Deuxième temps opératoire : parage de la plaie, il faut mettre en évidence la solution de continuité de la plaie de la muqueuse sur toute sa longueur et en régulariser les bords qui doivent être nets rectilignes sans tissu cicatriciel ni lambeaux nécrosés.
- Le trayon est maintenu tendu grâce à la pince clamp placée à son extrémité, on incise ma peau en côte de melon autour de la fistule et on enlève le lambeau ainsi délimité pour découvrir la muqueuse.les extrémités de l'incision doivent dépasser la plaie de deux ou trois millimètres au dessus et en dessous.
- Troisième temps opératoire : reconstruction : elle doit se faire en trois plans et intéresse successivement la muqueuse, le parenchyme et la peau. Les sutures sont faites en surjets pour assurer une bonne étanchéité et toujours avec le même fil. Le premier point est noué sur la peau au dessus de la commissure puis avec le même fil on suture la muqueuse avec un sujet simple non perforant à points rapprochés, toujours avec le même fil, le parenchyme est suturé en sens inverse de la suture précédente, la suture cutanée toujours en surjet avec le même fil en sens inverse de la deuxième est arrêtée de façon classique en tissu sain.

SOINS POST-OPERATOIRES ET SUITES :

Si la vache est tarie on, on injecte dans le canal galactophore le contenu d'un tube de pommade à l'auréomycine puis on retire la sonde. Si la vache est en lactation on retire la sonde après la même opération et on la remplace par le tube en poly éthylène. On réalise alors un pansement compressif que l'on maintient par un sparadrap pour éviter le passage du lait entre le tube de poly éthylène et la muqueuse ce qui pourrait retarder la cicatrisation, le pansement

maintient aussi les fils de fixation du tube de polyéthylène. On refait le pansement le deuxième jour après application de mercurochrome. Après quarante huit heures on place un pansement fenêtré pour aérer la plaie opératoire, le pansement est renouvelé tous les trois ou quatre jours.

Le tube de polyéthylène est retiré après vingt et un jours, après le retrait on injecte le contenu d'un tube d'auréomycine dans le canal du trayon.

La traite doit se faire d'une manière douce à la main pour éviter les distorsions de la plaie nouvellement cicatrisée. La litière doit être maintenue dans un très bon état de propreté.

ACCIDENTS, COMPLICATIONS :

Préparation défectueuse de la plaie, élimination incomplète du tissu de granulation et des tissus nécrosés qui empêchent la cicatrisation par première intention.

Mauvaise qualité des sutures qui n'assurent pas un bon affrontement et une bonne étanchéité ce qui gêne et retarde la cicatrisation.

L'infection locale est une complication possible lorsque la plaie est mal protégée et que la litière est sale.

MASTECTOMIES DANS LES TUMEURS MAMMAIRES CHEZ LA CHIENNE ET LA CHATTE.

DEFINITION, IMPORTANCE :

La mastectomie est l'opération chirurgicale par laquelle on réalise l'ablation d'une partie ou de la totalité de la chaîne mammaire. Le cancer de la mamelle est le type de tumeurs le plus fréquent chez la chienne et la chatte.

Cette pathologie se rencontre habituellement chez les femelles entières avec une fréquence plus grande chez celles qui n'ont jamais eu de portées, exceptionnellement chez celles qui ont subi une ovariectomie.

Ce sont en général des tumeurs hormono dépendantes qui connaissent des périodes de croissance et d'états stationnaires rythmées par les différents

stades du cycle œstral. Elles peuvent aller du microscopique au macroscopique.

INDICATIONS ET DECISION OPERATOIRE :

La mastectomie est indiquée dans tous les cas de tumeurs mammaires, il faut toujours opérer le plus précocement possible avant le développement important de la tumeur, avant les possibilités de métastases d'une part et d'autre part l'intervention sur une petite tumeur est moins délabrante que lorsqu'il s'agit de retirer une tumeur de taille importante.

RAPPELS ANATOMIQUES :

Une bonne connaissance de l'anatomie des glandes mammaires, de leur vascularisation et de leur réseau lymphatique sont importantes dans l'examen du patient, dans l'ablation chirurgicale et dans la connaissance des métastases éventuelles par voies hématogène ou lymphatique.

Le tissu glandulaire s'étend sous forme de deux chaînes parallèles allant du thorax à la région inguinale avec un nombre de mamelles compris entre dix et douze. Elles se développent rapidement à partir de la deuxième moitié de la gestation jusqu'à la fin de la lactation. Elles sont irriguées par l'artère thoracique latérale et les rameaux des vaisseaux inter costaux pour la partie antérieure et par les artères épigastriques superficielles et profondes pour la partie moyenne et postérieure cette dernière reçoit en plus l'artère circonflexe iliaque et les vaisseaux latéraux en provenance du périnée. Le drainage veineux suit étroitement réseau artériel.

Le drainage lymphatique a lieu principalement vers les ganglions axillaires et inguinaux.

Les glandes mammaires sont étroitement attachées aux muscles pectoraux tandis, qu'en région abdominale et inguinale elles sont pendantes.

DIAGNOSTIC :

L'examen clinique d'une chienne présentant une tumeur mammaire repose sur l'examen des chaînes mammaires, les caractères de la tumeur elle-même

adhérente ou non adhérente aux plans profonds, douloureuse ou non, portant des plaies avec ou sans ulcérations et nécroses, la présence ou non d'autres nodules même de très petite taille sur les deux chaînes mammaires ainsi que la palpation et l'appréciation des ganglions drainant.

En plus de l'examen clinique il faut recourir à la radiographie du thorax pour retrouver d'éventuelles métastases et dans la mesure du possible une poction biopsie pour un examen anatomopathologique.

PRONOSTIC :

A la lumière de l'examen clinique, de la radiographie et des résultats anatomopathologiques. Le pronostic est bon en cas de tumeur bénigne et réservé en cas de tumeur maligne.

MANUEL OPERATOIRE :

En cas de tumeur bénigne on réalise l'ablation de la tumeur.

- Premier temps opératoire : incision cutanée.

On réalise une incision en côte de melon de part et d'autre de la tumeur en conservant le maximum de peau en particulier si la tumeur siège en région thoracique, cette incision intéresse la peau et le conjonctif sous cutané

- Deuxième temps opératoire : dissection de la tumeur.

Disséquer avec délicatesse la tumeur en commençant par les plans cutanés restés adhérents ensuite les plans profonds il faut respecter tous les éléments vasculaires car ils limitent la spoliation sanguine et favorisent la cicatrisation. La section des vaisseaux doit se faire selon la technique de FINOCHIETTO-RAZZATO.

- Troisième temps opératoire : exportation de la tumeur, drainage et reconstruction.

Après avoir disséqué la tumeur il faut vérifier que l'on a laissé aucun fragment de tissu tumoral, reconstruire en mettant en place des points en « U » sur toute la longueur de l'incision cutanée pour réaliser un rapprochement des

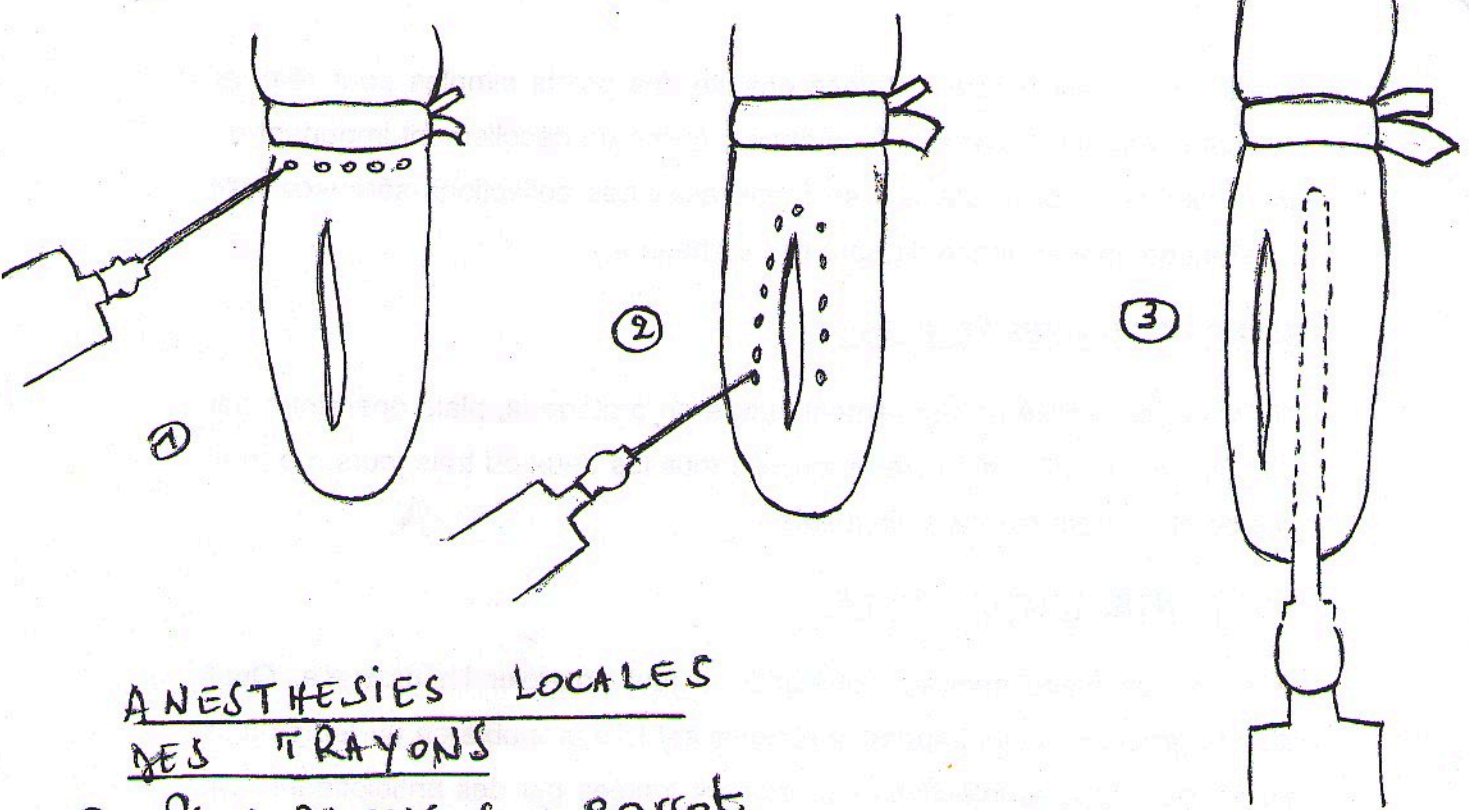
lèvres de la plaie mettre en place ensuite des points simples pour réaliser l'affrontement. La dissection de la tumeur laisse un décollement important du tissu conjonctif sous cutané il se forme alors des collections séreuses qu'il convient de drainer pendant quarante huit heures.

SOINS POST- OPERATOIRES :

Si l'on a pas réalisé un pansement suturé on protège la, plaie opératoire par un pansement collé qui sera renouvelé tous les deux ou trois jours. Le retrait des points se fera quinze à vingt après.

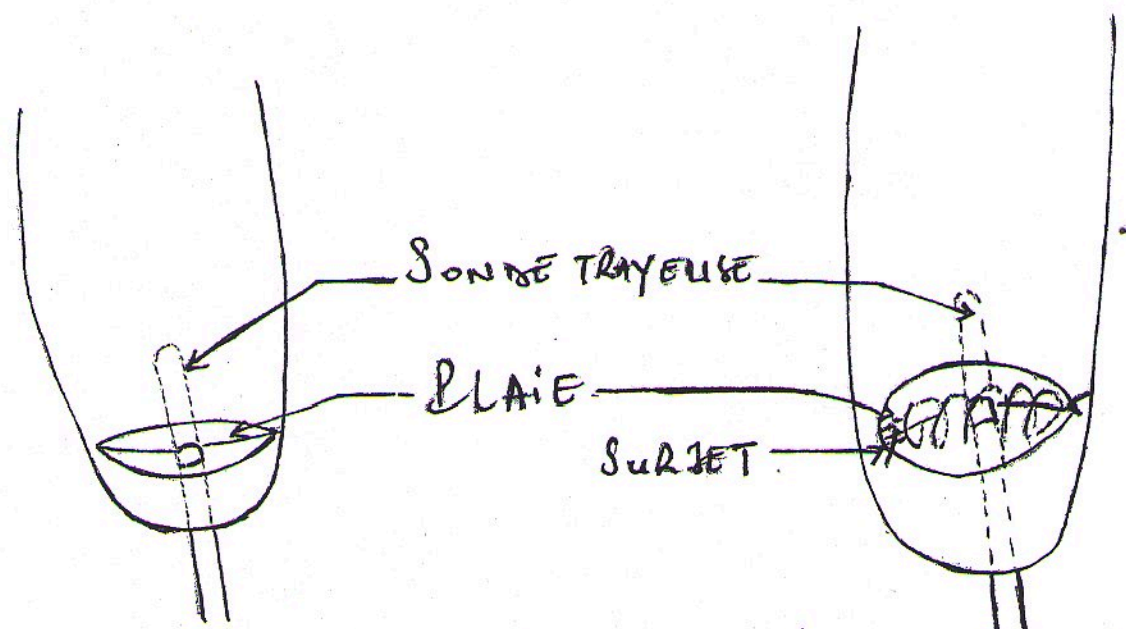
ACCIDENTS, COMPLICATIONS :

Rupture vasculaire pendant l'opération, il faut contrôler l'hémostase. Oubli d'un fragment de tissu tumoral la récurrence est très probable en un temps plus ou moins long. Les infections locales sont traitées par des antibiotiques. On protège la plaie opératoire par moyen de contrainte.



ANESTHESIES LOCALES
DES TRAYONS

- ① RING-BLOCK sous garrot
- ② INFILTRATION EN "V" RENVERSEE sous garrot
- ③ INJECTION PAR SONDE TRAYEUSE sous garrot.



LACERATION PERFORANTE
TOUCHANT LE CANAL du
TRAYON

SURJET DU PLAN
INTERMEDIAIRE