



Traitement d'un défaut palatin chronique par une greffe de cartilage auriculaire chez un chat

P. PILLARD¹, DV, MSc, Dip. ECVS

M. JACQMIN², DV, MSc, Assistant de chirurgie

1 : CVetPlus, 75 rue Pascal
38490 Saint André

2 : VetAgro Sup
Campus vétérinaire de Lyon
1 avenue Bourgelat
69280 Marcy l'Etoile

Déclaration de lien d'intérêts sous la responsabilité du ou des auteurs : Néant.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

> Être capable de connaître :

- l'existence de la greffe de cartilage auriculaire libre et décrire ses principales étapes ;
- les principales techniques chirurgicales permettant de traiter une fente palatine ou une fistule oro-nasale et connaître leurs avantages et leurs limites.

CRÉDITS DE FORMATION CONTINUE

La lecture de cet article ouvre droit à 0,05 CFC.

La greffe de cartilage auriculaire libre peut être utilisée chez le Chat lors de palatoplastie pour le traitement de communications oro-nasales.

L'objectif du traitement chirurgical dans la prise en charge d'un défaut palatin est la fermeture complète de la communication oro-nasale, sans tension, sur des tissus correctement vascularisés.

La greffe de cartilage auriculaire libre est une des options permettant de combler un défaut palatin et peut offrir une solution supplémentaire de traitement lors d'échecs thérapeutiques antérieurs.

Cas clinique

Anamnèse

Un chat mâle âgé de 3 ans est présenté pour rhinite chronique secondaire à une fente palatine évoluant depuis 4 mois faisant suite à un traumatisme.

Précédemment, plusieurs tentatives de fermeture ont été réalisées précédemment, la dernière correspondant à la technique de lambeau de retournement mucopériosté.

Examen clinique

L'examen clinique général ne révèle pas d'anomalie significative.

L'examen de la cavité buccale révèle la présence d'un défaut palatin chronique localisé sur la partie centrale et crâniale du palais mou sur environ 1,5 cm de long et 4 à 6 mm de large (PHOTO 1).



Photo 1. Défaut palatin lors de l'admission.

Démarche diagnostique

Étant donné les multiples chirurgies déjà réalisées, la vascularisation locale ne peut plus être considérée comme étant suffisamment viable pour tenter une plastie par lambeau mucopériosté palatin centré sur l'artère palatine majeure (lambeau de retournement mucopériosté ou lambeau mucopériosté de glissement).

La surface de la communication oro-nasale persistante étant de taille modérée, une fermeture par greffe de cartilage auriculaire est planifiée.

Traitement

Un greffon cartilagineux libre de la taille du défaut palatin est prélevé au niveau de la partie externe de la base du pavillon auriculaire, en prenant soin de prélever toute l'épaisseur du cartilage auriculaire.

La peau est suturée à l'aide d'un point en X au fil monofilament non résorbable (polyamide décimale 1,5) tout en préservant la structure et l'esthétisme de l'oreille. Celui-ci est ensuite mis en place au niveau du défaut palatin après avoir ravivé les berges de la fistule et créé une poche d'insertion sur toute sa circonférence à l'aide d'une lame de bistouri de 11 (PHOTO 2).

Le greffon est ensuite suturé à l'aide de points simples au polyfilament résorbable (polyglactine 910) décimale 1,5 (PHOTO 3).

Une sonde d'alimentation par œsophagostomie est mise en place pour une durée de 2 semaines. Le patient est mis sous traitement à base de méloxicam (0,05 mg/kg une fois par jour) et d'amoxicilline/acide clavulanique (20 mg/kg 2 fois par jour) pendant 2 semaines.

Les suivis à 1 et 2 semaines postopératoires révèlent une colonisation progressive du greffon par un tissu de granulation.

La sonde d'alimentation est retirée lors du second suivi.

À 4 semaines postopératoires, la fistule est complètement comblée par un tissu de granulation recouvrant le greffon et une épithélialisation quasi complète (PHOTO 4).

Les symptômes liés à la rhinite chronique ont disparu, et aucune anomalie n'est révélée lors des suivis à 2 et 6 mois postopératoires.



Photo 2. Mise en place peropératoire de la greffe de cartilage auriculaire, comblant le défaut palatin.



Photo 3. Suture du greffon sur toute sa circonférence à l'aide de points simples au fil polyfilament résorbable décimale 1.5.