



# Castration d'un chat cryptorchide sous coelioscopie

M. JACQMIN, DV, MSc  
F.-X. FERRAND, DV, Dip. ECVS  
CHV OnlyVet  
7 rue Jean Zay  
69800 Saint-Priest

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

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- > Être capable de connaître :
- l'existence de la coelioscopie chez le Chat ;
  - les principales étapes d'une castration sous coelioscopie dans le cas de cryptorchidie avec testicule intra-abdominal.

## CRÉDITS DE FORMATION CONTINUE

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

La coelioscopie est une technique minimalement invasive qui s'est démocratisée au cours des dernières années chez le Chien mais également chez le Chat.

La cryptorchidie est l'anomalie congénitale la plus fréquente chez le Chien et le Chat, et correspond à l'absence de descente d'au moins un des deux testicules à 6 mois (la descente est généralement complète à 2 mois mais peut se faire jusqu'à 6 mois chez certaines races) [1,2].

En raison des risques de torsion testiculaire, de tumeur testiculaire et le fait que le testicule cryptorchide produise toujours de la testostérone, la cryptorchiectomie est le traitement de choix.

Plusieurs techniques de castration minimalement invasives ont été décrites chez le Chien et le Chat, en vidéo-assisté [1], et en laparoscopie à un, deux ou trois ports [2-5].

Pour réaliser l'exérèse du testicule intra-abdominal, une technique à deux ports (port caméra et port instrumental) a été choisie.

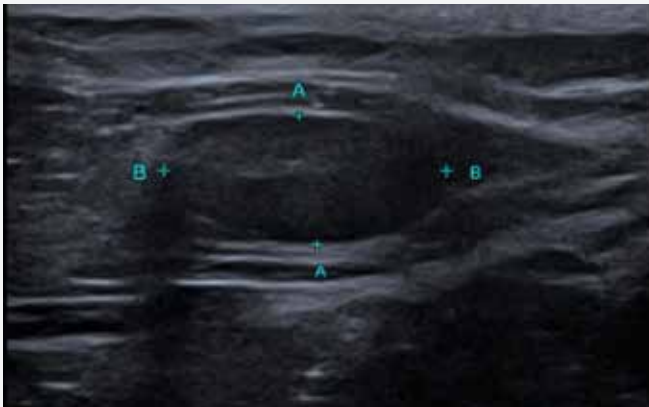
## Matériel nécessaire

1. Optique de 5 mm, 30°
2. Canules filetées. Noter que la canule du port optique possède un robinet d'insufflation du CO<sub>2</sub>.
3. Pinces à préhension
4. Fil tressé non résorbable (aiguille de courbure 1/2, longueur 48 mm)
5. Pince à fusion tissulaire (Ligasure®) de 5 mm, avec molette pour contrôler l'orientation de l'embout

Le reste du matériel de coelioscopie est bien sûr indispensable (tour de coelioscopie, source de lumière, système caméra, système d'insufflation) et constitue la principale limitation à l'utilisation de cette technique.



■ PHOTO 1 : Localisation du testicule cryptorchide par échographie

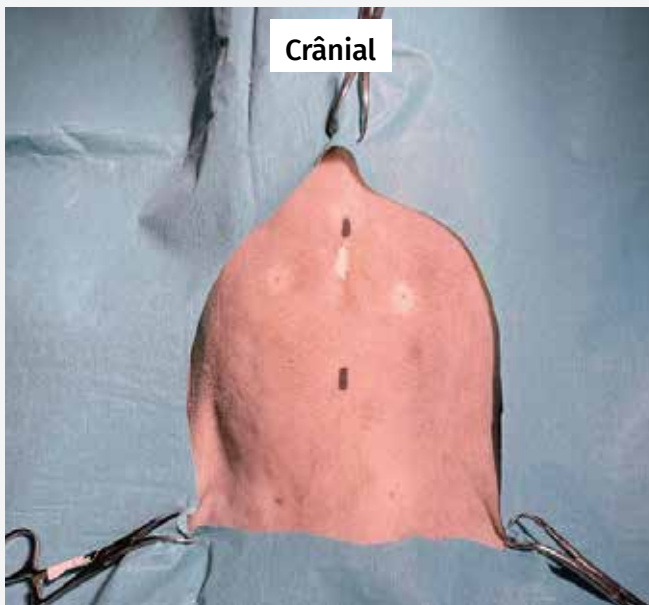


Une échographie abdominale est réalisée afin de localiser le testicule cryptorchide et s'assurer de sa position abdominale et non inguinale ou sous-cutanée.

Dans ce cas, celui-ci était bien en position intra-abdominale et une coélotomie ou coéloscopie était donc indiquée.

Idéalement, la vessie doit être vidangée par taxis ou par la pose d'une sonde urinaire afin de la maintenir vide et limiter le risque de lésion iatrogène, notamment lors de l'introduction de la canule pour le port optique [4].

■ PHOTO 2 : Positionnement des ports



Un premier port (port optique) est créé en regard de l'ombilic, juste crânialement ou juste caudalement à celui-ci, à l'aide d'une aiguille de Veress ou par la technique de Hasson modifiée comme réalisé ici [4].

Une optique de 5 mm (30°) est introduite et permet de réaliser une exploration de la cavité abdominale.

Il est nécessaire de réaliser une incision la plus petite possible afin de préserver l'étanchéité de la paroi abdominale et maintenir une pression d'insufflation entre 8 et 11 mmHg (ne pas dépasser 15 mmHg) [4]. Une suture en bourse peut être mise en place temporairement si nécessaire.

■ PHOTO 3 : Visualisation du testicule intra-abdominal



Le testicule ectopique est visualisé latéralement à la vessie 3 cm crânialement à l'anneau inguinal. Un deuxième port (port instrumental unique) est créé 3 cm caudalement au premier et permet d'introduire la pince à préhension.

Généralement, le testicule est facilement visualisé en explorant la région de la cavité abdominale se situant entre la partie caudale du rein et l'anneau inguinal interne, ou en suivant le canal déférent crânialement (depuis la prostate) [4].

Si besoin, la table opératoire peut être inclinée (tête en bas), selon la position de Trendelenburg, ou du côté droit ou gauche en fonction du testicule recherché.