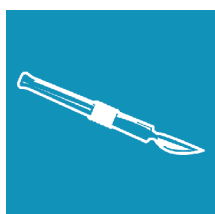


Tumeur épithéliale rétrobulbaire

Ablation par orbitotomie latérale modifiée

Les tumeurs orbitaires font partie du diagnostic différentiel de l'exophtalmie chez le chat. Les interventions chirurgicales rétrobulbaires sont toutefois rarement réalisées chez les animaux de compagnie. L'orbitotomie latérale modifiée, décrite dans ce cas, offre une visualisation maximale des structures orbitaires.



Maxime Jacqmin
DMV
MSc, résident ECVS

Laura Chevalier
DMV

Jean-Baptiste Barbry
DMV

Mathieu Taroni
DMV
MSc, dipl. ECVS

CHV OnlyVet
Saint-Priest (69)

Un chat mâle castré de 11 ans est présenté en consultation pour exophtalmie de l'œil droit avec procidence de la troisième paupière évoluant depuis une semaine.

Examen clinique

L'examen clinique général ne révèle pas d'anomalie. À l'examen ophtalmologique, la réponse à la menace sur l'œil droit est présente. Les réflexes pupillaires directs et indirects sont également présents. L'exophtalmie n'est pas douloureuse, non pulsatile et non réductible.

Examens complémentaires

Une échographie oculaire (mode B) et un examen tomodensitométrique de la tête sont réalisés afin de préciser l'extension de la masse ainsi que sa relation avec les tissus adjacents (FIG.1). Les images révèlent une masse rétrobulbaire de 2 cm de diamètre. Une cytoponction échoguidée à l'aiguille fine est effectuée, mais son interprétation n'est pas concluante.

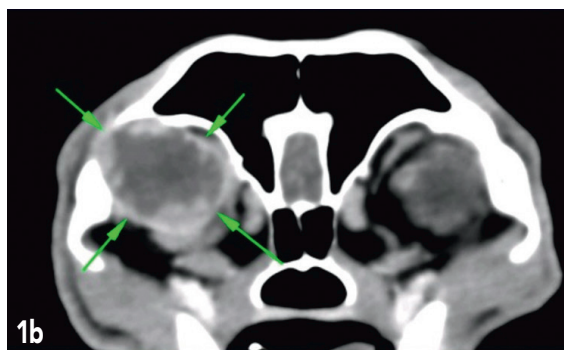
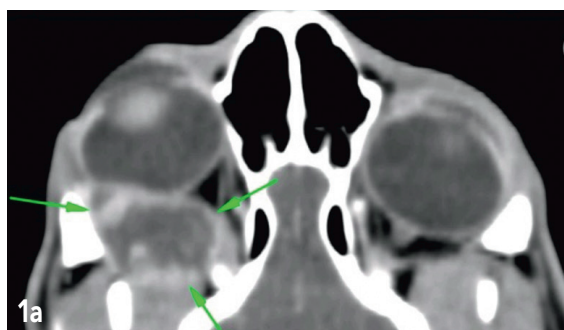


Image tomodensitométrique de la tête en reconstruction dorsale (a) et transversale (b) après injection de produit de contraste. Les images révèlent une masse rétrobulbaire droite partiellement cavitaire (flèches).

La masse rétrobulbaire présente un aspect partiellement cavitaire et réhausse après l'injection de produit de contraste. Les images évoquent en premier lieu un processus néoplasique ou un abcès. Une masse perfusée dans la partie horizontale du conduit auditif externe gauche et au niveau du compartiment rostralatéral de la bulle tympanique gauche compatible avec un polype inflammatoire ou un processus néoplasique est identifiée, associée à un épaissement de la paroi de la bulle tympanique.

L'animal est référé en centre hospitalier vétérinaire pour prise en charge chirurgicale. À l'admission, un scanner du corps entier est effectué pour exclure toute métastase macroscopiquement visible ou foyer tumoral primaire. Aucune lésion significative n'est identifiée.

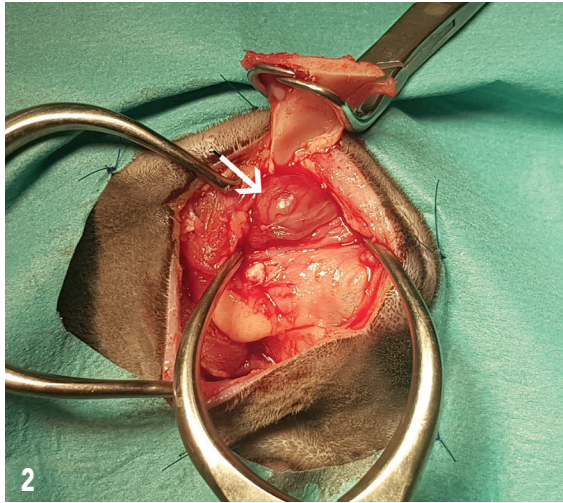
La vision du chat n'étant pas altérée, une orbitotomie latérale modifiée par ostéotomies de l'arcade zygomatique puis reconstruction est proposée, afin de préserver les structures oculaires.

Intervention chirurgicale

L'animal est prémédiqué avec du diazépam à 0,2 mg/kg IV et de la morphine à 0,3 mg/kg IM. Il est ensuite induit au propofol à 4 mg/kg IV. Un relais isoflurane est mis en place dans 100 % d'oxygène. Une antibioprophylaxie préopératoire est réalisée avec de l'ampicilline-sulbactam (20 mg/kg IV) 20 minutes avant l'induction.

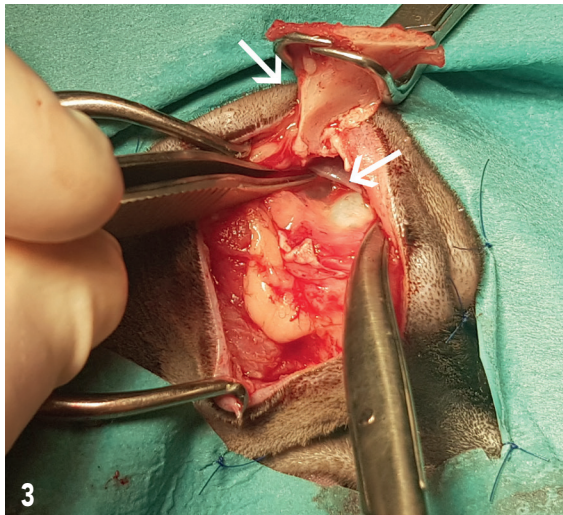
L'incision cutanée est réalisée à la lame froide parallèlement à la partie dorsale de l'arcade zygomatique en prenant garde de préserver le nerf palpébral présent à proximité en région sous-cutanée. Le muscle temporal est désinséré de l'arcade zygomatique. Des forages osseux de 0,8 mm sont réalisés de chaque côté des futurs sites d'ostéotomie (deux forages de part et d'autre du site d'ostéotomie crânialement et un forage au niveau du site d'ostéotomie caudal). Une double ostéotomie de l'arcade zygomatique est réalisée à l'aide d'une scie oscillante : l'incision crâniale est réalisée transversalement, et l'ostéotomie caudale est effectuée en forme de V pour augmenter la stabilité après reconstruction. Le fragment osseux est récliné dorsalement en préservant le ligament orbitaire latéral (FIG. 2).

Macroscopiquement, la masse apparaît bien délimitée et n'envahit pas les structures adjacentes. Sa résection en



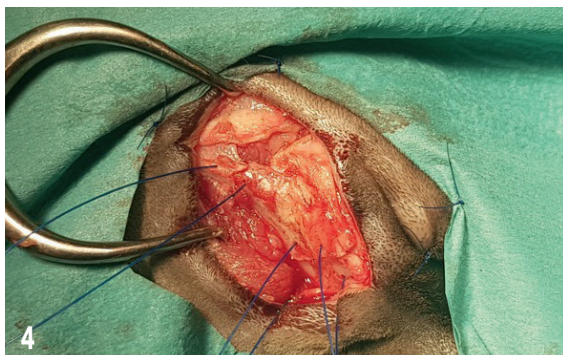
2
Vue peropératoire après réclinaison dorsale de la partie ostéotomisée de l'arcade zygomatique. Visualisation de la masse rétrobulbaire (flèche).

© CHU Onylier



3
Vue peropératoire après retrait de la masse et visualisation du nerf optique (flèches).

© CHU Onylier



4
Vue peropératoire lors de la reconstruction de l'arcade zygomatique via les forages osseux à l'aide d'une suture.

© CHU Onylier

bloc est réalisée (FIG. 3). La pièce d'exérèse est envoyée en analyses histologique, bactériologique et fongique.

La reconstruction de l'arcade zygomatique est effectuée *via* les forages osseux à l'aide d'une suture monofilament non résorbable déc. 3. Les muscles masséter et temporaux sont ensuite réapposés à l'aide d'une suture monofilament résorbable déc. 2. Enfin, une tarsorrhaphie est effectuée et laissée en place pendant 15 jours¹.

Soins postopératoires

Le traitement postopératoire consiste en l'administration d'antibiotiques (amoxicilline et acide clavulanique, 12,5 mg/kg PO deux fois par jour pendant 15 jours) et d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (méloxicam, 0,05 mg/kg PO une fois par jour pendant 5 jours).

Le prélèvement bactériologique revient stérile. L'examen histopathologique de la masse est en faveur d'une tumeur épithéliale (adénome ou adénocarcinome).

Suivi

À l'exception d'une discrète procidence intermittente de la membrane nictitante, une résolution complète des signes cliniques est constatée durant les 6 premiers mois postopératoires.

Toutefois, 7 mois après l'opération, le chat est présenté en consultation pour perte d'équilibre et tête penchée vers la gauche. Un examen tomодensitométrique de la tête est effectué et révèle un comblement des deux bulles tympaniques par une lésion hétérogène d'opacité tissulaire s'étendant dans les conduits auditifs horizontaux à travers le méat acoustique externe et en particulier à gauche. La lésion tissulaire réhausse après injection de produit de contraste, et forme une masse de 1 x 2 cm entre le canal et la bulle. Cette dernière présente des contours réguliers. L'aspect de la bulle tympanique gauche est similaire aux images obtenues lors du dernier scanner. Le remplissage de la bulle droite évoque une otite moyenne secondaire à une éventuelle inflammation granulomateuse.

Une chirurgie d'ablation du conduit auditif externe de l'oreille gauche avec ostéotomie de la bulle latérale est réalisée. Elle permet le retrait d'une masse d'aspect polypoïde de la chambre rostrolatérale. Son analyse histologique révèle des cellules tumorales identiques à la masse rétrobulbaire. Un traitement à base d'AINS (méloxicam, 0,05 mg/kg PO une fois par jour) et d'antibiotiques (amoxicilline et acide clavulanique, 12,5 mg/kg PO deux fois par jour) est prescrit pendant 5 jours.