

# Reconstruction de la paupière inférieure

## Utilisation d'un lambeau muco-cutané

La reconstruction palpébrale par transposition d'un lambeau cutanéomuqueux prélevé au niveau de la babine chez un chien est une technique permettant l'exérèse en marge saine d'une tumeur palpébrale. Ce cas clinique illustre la réalisation pratique de cette intervention.



**Maxime Jacqmin**  
DMV  
Interne en animaux  
de compagnie  
VetAgroSup  
Marcy-L'Étoile (69)

Un chien labrador mâle entier de 9 ans et demi est présenté initialement en consultation pour une masse temporale gauche surinfectée évoluant depuis 3 semaines et un prurit généralisé.

### Commémoratifs

Un mélanocytome intéressant la paupière inférieure droite a été retiré chirurgicalement il y a 2 ans. Des antécédents de conjonctivites bilatérales et de meibomite sont rapportés, traités avec collyre associant corticoïdes et antibiotique.

### Examen clinique général

Le chien est en bon état général et l'auscultation est normale. L'examen dermatologique révèle un état kératoseborréique, une otite bilatérale, plusieurs zones alopeciques sur les membres, dont une, suintante, en face latérale du tarse droit, ainsi que la présence d'une masse temporale gauche d'environ 4 cm de diamètre mobilisable, alopecique et suintante.

### Examen ophtalmologique

La vision est normale sur les deux yeux. Le test de clignement à la menace, l'éblouissement et les réflexes pupillomoteurs sont normaux sur les deux yeux. L'examen ophtalmoscopique ne révèle pas d'anomalie concernant la cornée, la chambre antérieure, l'iris, le cristallin ou le fond d'œil.

Cependant, l'examen des annexes révèle la présence d'une masse palpébrale inférieure gauche d'environ 3 mm de diamètre. L'animal étant incommodé par cette lésion, une prise en charge chirurgicale classique d'exérèse du nodule est donc proposée aux propriétaires.

### Examens complémentaires

Préalablement à la chirurgie, une numération formule sanguine révèle une leucocytose neutrophilique (leucocytes

$19,29 \times 10^9/l$  (V.U. : 5,05-16,76), neutrophiles  $13,44 \times 10^9/l$ , (V.U. : 2,95-11,64).

La biopsie de la plaque temporale associée à une analyse bactériologique révèle une cellulite bactérienne à *Staphylococcus pseudintermedius* sensible à tous les antibiotiques testés. La biopsie du nodule palpébral révèle un sarcome indéfini à cellules rondes de type mélanome malin amélanique, le mélanome palpébral étant une tumeur de haut grade de malignité dont le pronostic est réservé en raison de son mode de croissance infiltrant et de son potentiel métastatique significatif.

Des radiographies du thorax sont réalisées et ne permettent pas de mettre en évidence la présence de métastases.

### Traitement et évolution

#### Préparation avant chirurgie

Compte tenu de la présence d'une pyodermite chronique intéressant la face, il est décidé de traiter médicalement l'infection cutanée avant d'intervenir chirurgicalement sur le nodule palpébral.

Au contrôle deux semaines après l'instauration du traitement, la pyodermite est en discrète amélioration, ce qui peut être corrélé avec la mauvaise observance des soins locaux et shampoings prescrits. La masse palpébrale intéresse désormais la totalité de l'épaisseur et plus d'un tiers de la longueur palpébrale et est associée à une hyperhémie conjonctivale modérée. L'examen ophtalmologique réalisé révèle également la présence d'un nodule palpébral inférieur droit.

Au contrôle à trois semaines, l'examen clinique révèle une amélioration lente de la pyodermite et de nouveau l'augmentation de taille de la tumeur palpébrale gauche (environ 2/3 de la longueur palpébrale).

Une semaine plus tard la chirurgie d'exérèse avec reconstruction par lambeau cutanéomuqueux, prélevé sur la babine supérieure, suivant la technique de Pavletic<sup>1</sup>, est réalisée.

#### À propos des tumeurs palpébrales

- Les tumeurs palpébrales sont relativement fréquentes chez le chien et le chat et sont la plupart du temps (73 %) bénignes,
- Les formes histologiquement malignes métastasent rarement mais un bilan d'extension est tout de même préférable,
- Le mélanome malin amélanique palpébral est de pronostic réservé du fait de sa croissance infiltrante et du risque de récurrence locale, malgré un potentiel métastatique peu important bien que présent,
- Lorsque l'exérèse classique de la masse entraînerait un défaut palpébral trop important, une plastie doit être envisagée, avec notamment la technique de lambeau muco-cutané « lip-to-lid » de Pavletic.

## Technique chirurgicale

La zone opératoire est tondue et désinfectée à la polyvidone iodée diluée à 2 %.

La technique utilisée est celle décrite par Pavletic<sup>1</sup>. L'animal est placé en décubitus latéral droit, tête surélevée. Pour identifier et éviter toute lésion, le point lacrymal inférieur est cathétérisé (FIG. 1). Des mesures de la masse palpébrale avec marges de 2 mm sont effectuées afin de déterminer celles du lambeau provenant de la babine supérieure (environ 1-2 mm plus large).

On réalise une incision au bistouri (lame de 15) du pourtour de la masse palpébrale, puis son exérèse en pleine épaisseur à l'aide de ciseaux de Metzenbaum. La babine



1 Préparation à la chirurgie, le site opératoire est tondue et désinfecté, le point lacrymal inférieur est cathétérisé, la taille de la masse palpébrale est mise en évidence par la flèche rose.

supérieure est incisée en pleine épaisseur, puis le lambeau est réséqué pour exposer la muqueuse buccale. Cette dernière est incisée à 1 cm du bord libre dans le but de pouvoir reconstituer le fornix conjonctival. Deux incisions cutanées sont prolongées caudalement avec un angle d'environ 45° par rapport à la babine. Le pédicule est disséqué jusqu'à obtenir une longueur satisfaisante pour effectuer la rotation du lambeau (FIG. 2).



2 La masse palpébrale a été retirée et le lambeau labial a été incisé avec un ratio largeur du pédicule/longueur du pédicule de 1/4.

Ensuite est réalisée une incision reliant la base du lambeau à la base du déficit palpébral, puis une dissection pour permettre de positionner le lambeau en regard du déficit palpébral. La rotation est effectuée et le lambeau cutanéomuqueux est suturé (FIG. 3) : un point en bottine à chaque extrémité du lambeau (PDS 6/0), un surjet enfouissant sur la portion conjonctivale (PDS 6/0) ainsi que des points simples (Nylon 3/0) sur la portion cutanée sont réalisés. La portion de muqueuse buccale est suturée au PDS 4/0. L'aspect postopératoire immédiat est illustré par la figure 4.



3 Après dissection le lambeau labial est positionné pour combler le déficit palpébral avant d'être suturé.

La masse palpébrale inférieure de l'œil droit est retirée par une technique classique.



4 Aspect postopératoire immédiat.