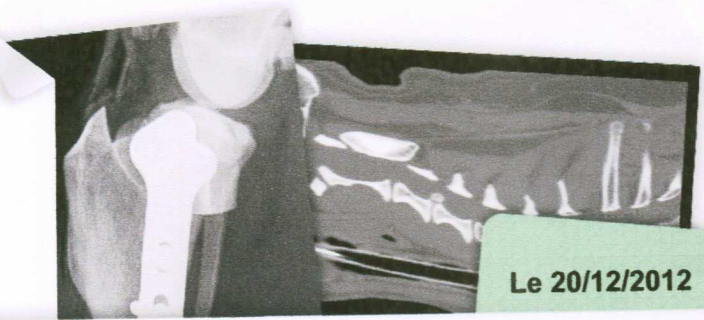


Nicolas Jardel

Diplomate ECVS
Ancien chargé de consultation au service de chirurgie de l'ENV Alfort
Inscription Cro Bretagne 18534



Le 20/12/2012

M. Anais LE ROMANCER
Patient : Chien CYRIUS

Docteur vétérinaire GUILLEMOT
Ville TREFFLEAN

Compte-rendu

Motif de référé

Prise en charge d'un animal paralysé

Commémoratifs

Antécédents pathologiques:

- Une insuffisance pancréatique à été diagnostiquée, Cyrius est supplémenté en enzyme quotidiennement (2 gélules par jour).

Cyrius a été victime d'un coup de pied de cheval il y a 48 heures.

Aucun symptôme n'a été mis en évidence juste après le traumatisme. 24 heures après le traumatisme un abatement a été observé. L'animal a présenté une paralysie la nuit dernière.

Examen général

L'examen clinique révèle un animal en bon état général, mais très algique.

L'examen neurologique révèle une paralysie des membres postérieurs, avec une atteinte neurologique plutôt de type motoneurone central.

Hypothèses diagnostiques

Au vu du contexte traumatique avec apparition des symptômes de manière différée les principales hypothèses sont:

- Hernie discale
- Trauma vertébral

Examens complémentaires

EXAMEN TOMODENSITOMETRIQUE

TECHNIQUE

Scanner du rachis thoracolombaire. Acquisition sans injection intraveineuse de produit de contraste.

Myéloscanner voie basse : injection dans l'espace sous arachnoïdien ventral en L5 et L6 de 6 ml de iopamidol (150 mg I/ml).

DESCRIPTION

HELICE SANS PREPARATION

Quelques vertèbres de forme anormale : T7 en ailes de papillon, processus transverse droit de C7 en forme d'aile de C6.

Discrète irrégularité du plateau caudal de T4. Spondylose associée en T4-T5.

Rétrécissement modéré de l'espace intervertébral en T12-T13.

Présence de matériel hyperdense dans le canal vertébral

- en petite quantité en périphérie directe de la moelle épinière par segments de T6 à T11, et de façon circonférentielle de T12 à L1
- en petite quantité, minéralisé, ventrolatéralement à gauche en T11-T12

- en quantité petite à modérée, minéralisé, ventrolatéralement à droite en T12-T13
 - en quantité modérée, non minéralisé ventrolatéralement à gauche en L1-L2
 - en quantité modérée, partiellement minéralisé, ventralement en L7-S1 (sans compression de la queue de cheval)
- Moelle épinière de densité usuelle et homogène
Structures paravertébrales dans les normes.

MYELOSANNER :

Bonne diffusion du produit de contraste dans l'espace sous arachnoïdien lombaire caudalement en L2. Diminution nette du marquage cranialement en L2 et sur quasiment tout l'étage thoracique.

- Déviations axiales de l'espace sous arachnoïdien
- ventrolatéralement à droite en T12 et T12-T13
 - latéralement à gauche en T13 et L1
 - ventrolatéralement à gauche en L1-L2

Plusieurs petites déviations axiales moins importantes visibles sur le segment T6-T11.

Absence de modification significative du marquage de l'espace sous arachnoïdien en T4-T5.

Diagnostic

Compression médullaire importante

- avec une composante extradurale de T12 à L2, compatible avec une/des hernie discale extrusive possiblement associée à de l'hémorragie ou un oedème pérимédullaire
- et vraisemblablement une composante intramédullaire de T6 à L2 (oedème ou hémorragie médullaire)

Spondylodiscite chronique en T4-T5.

Petites hernies discales protrusives chroniques (T11-T12, T12-T13, L7-S1).

Traitement chirurgical

Décompression chirurgicale de la moelle épinière suite à une hernie discale:

- - Abord dorso latéral gauche du rachis en regard des espaces T11- T12-T13-L1-L2-L3
- - Exposition des vertèbres
- - Hémilaminectomie T12-T13-L1-L2
- - Ouverture du canal médullaire
- - Un matériel discal extrusif mêlé à un matériel hémorragique est présent dans le canal, ce matériel est retiré
- - Une greffe de tissu adipeux est réalisée sur le site d'hémilaminectomie
- - Le site chirurgical est rincé et reconstruit de manière usuelle

Un patch de durogésic 25 est posé en fin d'intervention.

Prescription

Donner un comprimé de rileyxine 300 matin et soir pendant 6 semaines

Recommandations

Pendant la période de convalescence il est recommandé de:

- Contrôler la vidange vésicale, celle-ci doit être complète et doit avoir lieu au minimum deux fois par jours.
- Contrôler l'aspect des urines pour détecter précocement une infection urinaire
- Prévenir l'apparition des escarres: fournir à l'animal un lieu de couchage matelassé, changer régulièrement la position de l'animal et nettoyer l'animal immédiatement en cas de souillure

- Faciliter la récupération neurologique en procédant à des exercices de physiothérapie.

Retrait des fils dans 3 semaines

Pronostic

La récupération est possible sous plusieurs semaines

En vous remerciant vivement de la confiance que vous nous accordez.
Bien cordialement,

Dr Nicolas Jardel