C. H. V. FREGIS

PROGRESSIONS
La lettre de Frégis

Lettre d'information du C.H.V. Frégis à ses correspondants — Novembre 2006 - N°5

Editorial

Urgences vétérinaires :
entre continuité de soins et convention collective !

Continuité de soins et convention collective sont incontestablement les notions "très tendance" de cet automne 2006. Nombre d'entre-nous y voit des contraintes et des lourdeurs supplémentaires et c'est effectivement vrai.
Mais, devons-nous, pouvons-nous aller contre les tendances "sociétales" ?

- *Nos clients sont de plus en plus soucieux du bien-être et de la santé de leurs compagnons à quatre pattes ou à deux ailes. Ils sont aussi de plus en plus exigeants quant à notre disponibilité et à la qualité de nos soins. C'est tant mieux !*
- *La plupart d'entre-nous, et à juste titre nos collaborateurs salariés, aspirent à l'amélioration de leurs conditions de travail : moins de stress, plus de temps libre, une rémunération juste… Qui ne le souhaite pas !*

À Frégis, on a toujours "positivé" : ces deux notions génèrent des contraintes, mais elles sont aussi des atouts pour l'image de notre profession :
- À Frégis, la continuité de soins, c'est le fondement historique de notre existence : être disponible 24h sur 24 pour vos clients, tout en vous tenant informé. Votre confiance dans la structure, notre engagement éthique et déontologique à votre égard sont le ciment de notre collaboration. Alors, le soir et le week-end, vous pouvez prendre en toute tranquillité du temps libre bien mérité.
- À Frégis, les conditions de rémunération des gardes qu'impose la convention collective des vétérinaires salariés étaient virtuellement en place depuis longtemps. Aussi nous avons toujours pensé qu'on ne pouvait pas prétendre offrir un service d'urgence dequalité à vos clients sans une équipe de vétérinaires qualifiés, assistés d'ASV, présents 24h sur 24 au chevet des patients. Comment alors concevoir que les Confrères présents soient motivés et efficaces sans une reconnaissance professionnelle et une rémunération à la hauteur de leurs compétences ?

Alors positivons : convention collective et continuité de soins sont des devoirs mais aussi des atouts pour permettre l'organisation d'une chaîne de soins cohérente et professionnelle. En milieu urbain, si l'anesthésie à domicile, l'hospitalisation sans surveillance ou les urgences sans vétérinaire disponible ont peut-être existé, dans l'esprit de nos clients, ces situations appartiennent au passé. L'art vétérinaire moderne n'est pas de tout faire, mais de proposer aux clients des solutions cohérentes et "conformes aux données actuelles de la science".
Les urgences, c'est notre affaire à tous ! L'Equipe de Frégis est à votre écoute pour répondre à vos questions ; n'hésitez pas à nous contacter.

Nouveauté

Progressons ensemble !

esaote

Imagerie par résonnance magnétique du crâne

CHV Frégis devient site de référence européen en partenariat avec la compagnie ESAOTE suite à l'installation dans ses locaux **d'une résonance magnétique Vet-MR d'ici fin 2006.**
Aujourd'hui, la résonance magnétique est la technique d'imagerie de référence en neurologie mais elle est aussi émergente dans de nombreux autres domaines comme les cavités nasales, la région rétro-orbitaire, le système squelettique, les bilans d'extension des tumeurs…
L'appareil que nous avons décidé d'acquérir est un modèle neuf de nouvelle génération, ayant déjà fait ses preuves dans de nombreux pays européens mais aussi aux Etats-Unis (près de 100 sites). L'avantage du Vet-MR, c'est de fournir un système d'imagerie par résonance magnétique pratique, parfaitement adapté à la médecine vétérinaire, immédiatement disponible et surtout doté d'excellentes capacités diagnostiques. Le temps d'acquisition des images est bien adapté aux affections fréquemment rencontrées en médecine canine et féline. La conformation "ouverte" de cet équipement permet une accessibilité optimale et un monitoring facilité.
Nous pensons que ce nouvel équipement renforcera notre relation de travail et la confiance réciproque que nous nous portons. l'appareil respiratoire, la région rétro-orbitaire, le système squelettique, les bilans d'extension des tumeurs…

Masse rétro-orbitaire

Tumeur pelvienne sous lombaire et sacrée

Ostéotomie de nivellement tibial et rupture du ligament croisé antérieur

La TPLO (Tibial Plateau Levelling Osteotomy) a pour but de faire du genou canin une articulation durablement stable sans la présence d'un ligament croisé antérieur intègre (ou son équivalent).

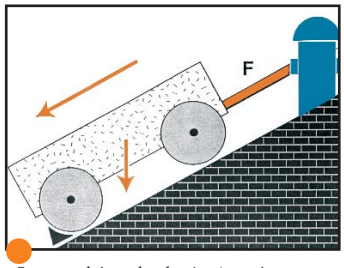
Constat : A moyen et long terme, aucune technique de greffe ligamentaire ne permet une réelle stabilité du genou canin si le ligament croisé est incompétent. Ceci est particulièrement vrai chez les grands chiens (>25kgs), les chiens en surpoids et les chiens atteints des deux côtés. L'arthrose progresse après la chirurgie et des échecs fonctionnels ou mécaniques sont souvent constatés …

Objectif : En réduisant la pente du plateau tibial, la TPLO annule la poussée craniale du tibia durant l'appui, accomplissant une stabilité fonctionnelle définitive de l'articulation. La présence d'un ligament croisé antérieur (LCA) compétent devient inutile. Cet objectif peut être atteint en première intention ou suite à l'échec d'une technique ligamentaire.

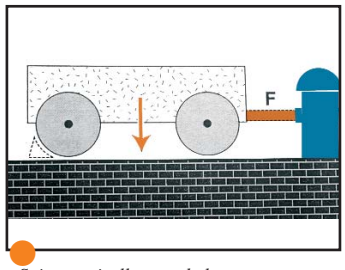
Technique : Nous pratiquons, à Frégis, la TPLO selon la technique de Barclay Slocum. Il s'agit d'une ostéotomie radiaire de la métaphyse proximale du tibia. Le plateau subit une rotation caudale précisément calculée. Il est fixé à la diaphyse dans cette nouvelle position par une plaque et des vis, en face médiale du tibia.

L'avis des orthopédistes canins : A l'occasion d'un sondage que nous avons mené durant le printemps 2005 auprès des diplômés du collège de chirurgie européen, nous avons observé que près de 90% des spécialistes en orthopédie canine pratiquent ou recommandent des ostéotomies tibiales lors de rupture de LCA. Une fois ce type d'intervention adopté, et au vu du suivi post-opératoire obtenu, rares sont ceux qui y renoncent alors que tous pratiquaient précédemment des techniques substitutives ligamentaires.

Résultats : Suite à la TPLO la mise en charge est immédiate évitant qu'une amyotrophie s'installe. La fonction est jugée excellente (jamais de boiterie) ou bonne (boiterie exceptionnelle) dans 90% des cas. Elle est satisfaisante (boiterie régulière, non-invalidante) chez les autres. Les échecs sont très rares (<2%). Par ailleurs, l'arthrose progresse moins vite qu'avec les techniques ligamentaires mais la preuve scientifique n'est pas encore établie…



Sur ce schéma, le chariot (représentant le fémur) doit être retenu par un câble (représentant le LCA) pour ne pas glisser en arrière.



Suite au nivellement de la pente, un câble n'est plus nécessaire ; le chariot est stable. De façon schématique, c'est ce qui se passe dans un genou après TPLO.

Représentation de l'ostéotomie radiaire (rouge) et de la bascule du plateau (bleu)

Radiographie post-opératoire.

Une TPLO, combien ça coûte : de 1450 à 1700€, incluant : l'anesthésie, la chirurgie, les implants chirurgicaux et l'hospitalisation.

Nouveaux animaux de compagnie

La pathologie du furet est riche et variée. Anémies, fièvres persistantes ou inexpliquées, troubles nerveux, diarrhées récidivantes, saignements digestifs, affections tumorales (lymphomes, insulinomes, maladies surrénaliennes, ...) Echographie, échocardiographie, fibroscopie gastro-oesophagienne, myélogramme, ponction et analyse de liquide cérébro-spinal sur le furet sont pratiqués au C.H.V. Frégis. Ces examens complémentaires permettent de préciser le diagnostic et le pronostic, et de mettre en oeuvre un traitement adapté.

Les NAC à Frégis : des animaux de compagnie comme les autres !

Une équipe pluridisciplinaire utilisant des équipements et des installations de qualité permettent d'assurer la consultation, la chirurgie et l'hospitalisation des NAC dans les meilleures conditions.

L'échographie est couramment pratiquée chez le furet, à l'aide de sondes linéaires et sectorielles de 10 et 13 MHz ; elle trouve aussi de nombreuses indications chez les autres espèces de NAC. Les différents modes Doppler permettent d'étudier les flux sanguins intracardiaques. En localisant précisément la vascularisation abdominale, ils améliorent aussi la performance des biopsies. Les modes bidimensionnel (2D) et temps mouvement (TM) sont utilisés pour la cardiologie.

L'endoscopie, à l'aide d'un fibroscope souple de 3,5 mm équipé d'un canal opérateur, permet d'explorer la sphère digestive du furet (corps étrangers, ulcères gastriques,...) ou du lapin (trichobézoards, ulcères gastriques,...) alors que l'endoscopie des oiseaux est effectuée à l'aide d'un fibroscope rigide de 2,7 mm.

Le diagnostic de myélite ou d'encéphalite peut être précisé par **ponction du liquide cérébro-spinal** chez le furet. La **myélographie** permet de localiser le site de compression chez les animaux paralysés (furet, lapin, félins sauvages).

Les oiseaux bénéficient d'une batterie d'hospitalisation et d'une oxygénothérapie en cas de détresse respiratoire.

La dentisterie du lapin, qui exige un matériel spécifique et des protocoles rigoureux, représente un motif fréquent de consultation.

Comme tous les animaux de compagnie et pour une sécurité optimale, les NAC bénéficient d'une plateforme d'anesthésie et de réanimation de pointe : **anesthésie volatile** (l'isoflurane mélangé à de l'oxygène 100% est utilisée dans la majorité des cas), **monitoring complet, pompe à perfusion…**

Pour mémoire et selon des études prévisionnelles concordantes, un animal sur trois présenté à la consultation du vétérinaire pourrait être un NAC en 2010, et cette proportion pourrait atteindre 50 % en 2020 !!!…

Didier Boussarie, responsable NAC à Frégis

Qu'est-ce que la Médecine Interne ?

La médecine interne regroupe plusieurs disciplines telles que la gastro-entérologie, l'endocrinologie, la pneumologie, l'uro-néphrologie, l'hépatologie et l'hématologie clinique. La multi-disciplinarité de la médecine interne en fait sa force ! C'est une prise en charge globale de l'individu en tenant compte des interactions complexes qui existent entre chaque appareil.
Pour y voir plus clair, voici quelques situations pratiques où la médecine interne trouve sa place :

- Un chien labrador de 11 ans est présenté pour de fréquents épisodes de toux attribués à une maladie bronchique depuis 2 mois. Après consultation et examens complémentaires spécialisés, une neuropathie périphérique avec parésie laryngée est diagnostiquée. Des fausses déglutitions répétées expliquent la toux.
- Autres situations : 2 jeunes chiens sont présentés pour fatigabilité et distension abdominale. La démarche médicale aboutit au diagnostic d'épanchement péricardique idiopathique avec phénomène de tamponnade chez l'un et au diagnostic d'hépatite chronique avec hypertension portale chez l'autre.
- Ou encore : un labrador de 7 ans est référé pour exploration d'une anémie et d'une thrombopénie. Les observations hématologiques permettent de suspecter un syndrome d'Evans (destruction immunitaire des hématies et des plaquettes). Une recherche exhaustive de tumeur permet de diagnostiquer un lymphome hépatique et splénique.

En bref, toute situation clinique "nébuleuse" mérite une consultation référée de médecine interne !

Que référer en médecine interne ?

1• Les "nébulopathies" cliniques : toux chroniques, fièvre dont l'origine est indéterminée, épanchements d'origine incertaine, amaigrissement chronique sans cause identifiée, diarrhée et/ou vomissements chroniques, dysurie, pollakiurie, incontinence urinaire, fatigabilité, etc…

2• Les observations biochimiques sanguines et hématologiques inexpliquées : élévation des enzymes hépatiques, hypo/hyperprotidémie, hypo/hyperkaliémie, hypo/hyperglycémie, anémie, thrombopénie, leucocytose ou leucopénie, hypo/hypercalcémies, etc...

3• Le traitement et le suivi de maladies chroniques telles que les maladies inflammatoires chroniques intestinales, les bronchites chroniques du chien et du chat, les maladies à médiation immunitaire (anémie, thrombopénie…), etc…

Juan Hernandez a rejoint l'équipe Frégis

Juan Hernandez est sorti de l'Ecole Vétérinaire de Maisons-Alfort en 1999. Après une première formation post-universitaire à l'école de Maisons-Alfort (internat de médecine interne en deux ans, assistanat d'imagerie médicale), il a suivi une résidence de médecine interne à l´Université de Saint- Hyacinthe à Montréal (Canada). Suite à 7 années de formations post-universitaires intensives, **Juan Hernandez est maintenant diplômé de l'American College of Veterinary Internal Medicine (ACVIM) et a intégré l'équipe Frégis en 2006.** Vous apprécierez la pertinence de sa démarche diagnostique et la clarté de ses explications, qui rendent la médecine interne simple, ou presque !!!

L'image du numéro

Anesthésie volatile chez un furet :
l'animal est sous perfusion, intubé à l'aide d'une sonde endotrachéale de petit diamètre. Un monitoring complet est mis en place (mesure des gaz expirés, ECG, température corporelle, saturation en oxygène…)

Le coin du labo

Plus de la moitié des propriétaires de chats achètent des aliments humides et près de 80 % en donnent tous les jours.*

NOUVEAUX SACHETS REPAS
PRESCRIPTION DIET FELINE c/d, i/d, et k/d

Pour répondre à ces attentes fortes des consommateurs, Hill's propose des bouchées en sauce dans de **nouveaux sachets repas** (le format de référence en grande distribution) afin de mettre à la disposition des vétérinaires des produits **efficaces**, fiables et **sans risque**, très **appétents** et faciles à vendre, et qui viennent utilement compléter l'approche médicale et **faciliter l'observance de leurs prescriptions.**

N°Vert 0 800 19 70 00

Hill's

* Source Habits & Practices

Résident aujourd'hui, spécialiste demain !

Un résident qu'est-ce que c'est ?

Grâce à la complémentarité de son équipe et à son plateau technique, les diplômés des collèges européens ou nord-américains du CHV Frégis sont officiellement habilités à former des résidents en chirurgie (ECVS, ACVS) et en neurologie (ECVN)
Les candidats sont recrutés dans toute l'Europe. Ils doivent avoir une solide expérience dans la discipline et au minimum un internat. Les résidents sélectionnés suivent une formation de trois ans au CHV selon un programme interne et parfois externe à la structure, spécifiquement agréé par le Collège Européen correspondant. L'examen des Collèges Européens, très sélectif, comprend, après acceptation du dossier de fin de résidence (preuves des années de formation à l'appui, de stages dans différents domaines (histologie, anesthésie, imagerie médicale…) et de publications internationales, des épreuves théoriques, fondamentales et cliniques. Pour nous, former des résidents, c'est accepter de transmettre mais aussi de recevoir. C'est mettre l'acquisition de nouvelles connaissances au centre de nos préoccupations, pour toujours mieux servir nos confrères et leurs clients.

Les résidents ont lu pour vous

La thyroïdectomie chez le chat hyperthyroïdien.

Par Antoine Dunié-Mérigot
Résident en chirurgie de l'European College of Veterinary Surgeon (ECVS).

D'après EC Naan, J Kirpensteijn, HS Kooistra, ME Peeter.
Veterinary Surgery. 35 :287-293. 2006.
"Results of thyroidectomy in 101 cats with hyperthyroidism."

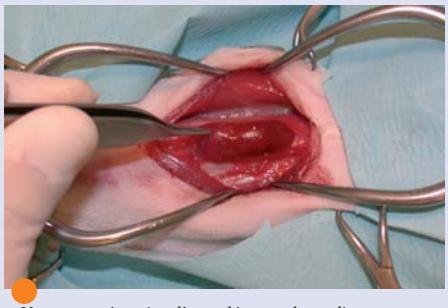
Cet article rapporte une étude rétrospective de 101 cas d'hyperthyroïdie féline, diagnostiqués par une augmentation de la T4 et une scintigraphie thyroïdienne positive. Quatre-vingt-six chats avaient une hyperplasie thyroïdienne bilatérale, 9 unilatérale, 6 autres avaient déjà bénéficié d'une thyroïdectomie et présentaient une récidive. Parmi ces 101 patients, un tissu thyroïdien hyperplasique ectopique (TTHE) a été mis en évidence par scintigraphie sur 9 d'entre eux. Une thyroïdectomie intracapsulaire modifiée a été pratiquée sur les 101 chats et 9 d'entre eux ont eu leur TTHE retiré. Deux sont morts dans les 72 heures post-opératoires, 5 sur 86 ont montré des signes d'hypoparathyroïdie transitoire (6 jours maximum). Les signes d'hyperthyroïdie ont récidivé sur 5 chats entre 3 et 59 mois post-opératoire (4 d'entre eux avaient un TTHE avant chirurgie). L'analyse histologique n'a mis en évidence que 3 carcinomes thyroïdiens contre 85 hyperplasies adénomateuses bénignes.
Application clinique : *La thyroïdectomie reste, avec les thérapies antithyroïdiennes, le traitement le plus accessible en pratique, bien que la radiothérapie à I^{131} soit une alternative envisageable. Les résultats pour la chirurgie sont très bons avec 4,9% de récidive seulement. Le risque anesthésique doit être bien maîtrisé chez ces patients qui présentent le plus souvent cardiopathie, hypertension et insuffisance rénale concomitante.*

Diagnostic de l'infarctus cérébral chez le chien.

Par Jérôme Couturier
Résident en neurologie de l'European College of Veterinary Neurology (ECVN)

D'après Garosi L, McConnell JF et coll.
Journal of Veterinary Internal Medicine, 725-731. 2005.
"Results of diagnostic investigations and long-term outcome of 33 dogs with brain infarction (2000-2004)"

Cet article recense 33 chiens avec encéphalopathie aiguë, non progressive causée par un infarctus cérébral (diagnostic par résonance magnétique). Les chiens de petite race ont plus souvent un infarctus territorial (étendu) du cervelet tandis que les chiens de grande race sont plus à risque pour un infarctus lacunaire (localisé) du thalamus (diencéphale) ou du mésencéphale. L'infarctus est idiopathique dans 50% des cas ; l'autre moitié des cas a une cause identifiée : insuffisance rénale chronique (24%) ou hypercorticisme non traité (18%) notamment. Ces deux dernières affections peuvent éventuellement être associées à une hypertension artérielle systémique. Le pronostic apparaît moins bon lors d'infarctus avec une maladie sous-jacente en raison du risque de récidive. Globalement, 2/3 des chiens ont survécu à l'infarctus et environ la moitié a eu une rémission clinique ou une amélioration significative.



Vue per-opératoire d'un adénome thyroïdien

Application clinique : *moins fréquent qu'en médecine humaine, le diagnostic d'infarctus cérébral chez le chien est rendu possible depuis peu par la résonance magnétique, plus spécifique que la tomodensitométrie. En établir ainsi le diagnostic puis rechercher une cause sous-jacente sont 2 étapes essentielles pour orienter le traitement et définir le pronostic de cette affection.*

Un nouveau protocole de traitement local non-invasif de l'aspergillose nasale.

Par Pierre Guillaumot,
Résident en chirurgie de l'European College of Veterinary Surgeons (ECVS).

D'après Sissener TR, Bacon NJ and coll.
Journal of Small Animal Practice. 47(6): 312. 2006.
"Combined clotrimazole irrigation and depot therapy for canine nasal aspergillosis."

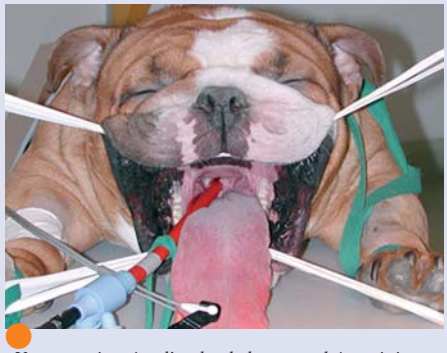
Quatorze chiens présentant des signes cliniques, radiographiques, et rhinoscopiques compatibles avec une aspergillose ont subi un nouveau protocole de traitement local de cette affection. Les dernières publications concernant le traitement de l'aspergillose faisaient apparaître les balnéations de clotrimazole ou d'enilconazole sous anesthésie comme le traitement de référence (taux de succès approchant les 90% après une ou plusieurs balnéations), par opposition au traitement par voie systémique, peu efficace et à fort taux de récurrence. L'application locale de l'antifongique peut se faire par un cathéter placé dans les cavités nasales de façon soit non invasive (directement via les narines), soit invasive (via une trépanation des sinus frontaux). Les protocoles utilisés jusqu'ici nécessitaient un temps d'anesthésie toujours supérieur à 1 heure. Dans cette étude, les chiens sont placés en décubitus sternal, le pharynx protégé par des compresses, et la tête dirigée vers le bas. Une trépanation des sinus frontaux permet une première irrigation au sérum physiologique (premier nettoyage et vérification de la perméabilité de l'ostium naso-frontal), suivie d'une instillation de clotrimazole en solution à 1%, sur une durée de 5 minutes. La séquence de traitement se termine par l'application dans les sinus frontaux de pommade au clotrimazole à 1%, au travers du cathéter utilisé pour la balnéation, à raison de 10 à 20 g par côté. L'animal est réveillé après que les liquides résiduels dans les cavités nasales se soient écoulés et que les compresses laissées dans le pharynx aient été retirées. L'ensemble prend un temps moyen de 32 minutes, et les seules complications notées sont la présence d'un écoulement modéré de pommade par l'orifice de trépanation (4 chiens) et un discret emphysème sous-cutané au niveau du site de trépanation (1 chien). Dix des 14 chiens traités n'ont plus aucun signe clinique au moment du suivi (>/= 6 mois) et deux ne présentent plus qu'un écoulement intermittent répondant au traitement antibiotique, compatible avec une rhinite résiduelle liée aux séquelles des cornets nasaux détruits. Deux chiens (dont un ayant subi 3 traitements) sont en échec thérapeutique. Au total, le protocole proposé dans l'étude a permis un succès thérapeutique sur 86% des chiens traités ce qui est comparable, voire supérieur, aux protocoles précédemment proposés, et avec une durée d'anesthésie et une morbidité inférieure.

Syndrome obstructif des voies respiratoires hautes chez les races brachycéphales : nouvelle approche thérapeutique.

Par Manuel Jiménez Peláez
Résident en chirurgie de l'European College of Veterinary Surgeons (ECVS)

D'après Poncet C, Dupré G, Freiche V et Bouvy B.
Journal of Small Animal Practice, 47:137-142. 2006.
"Long-term results of upper respiratory syndrome surgery and gastrointestinal tract medical treatment in 51 brachycephalic dogs."

Cet article rapporte les résultats à long terme de 51 chiens brachycéphales traités chirurgicalement des voies respiratoires supérieures. Dans tous les cas une endoscopie respiratoire et digestive sont réalisées en préopératoire. Le traitement chirurgical consiste en une palatoplastie et une rhinoplastie dans 88,5% des cas. Des lésions digestives associées sont identifiés dans 98% des cas par vidéo-fibroscopie préchirurgicale et sont traitées médicalement. La mortalité péri-opératoire est de 3,3%. Des complications mineures post-opératoires sont observées dans le 26,2% des cas (vomissements, régurgitations, écoulement nasal).
L'amélioration clinique est jugée par les propriétaires comme excellente ou bonne dans 88,3% de cas concernant les troubles respiratoires et dans 91,4% des cas concernant les troubles digestifs. Une corrélation statistiquement significative est mise en évidence entre la sévérité des signes cliniques respiratoires et des signes cliniques digestifs, permettant d'établir un tableau physiopathologique commun.
Application clinique : *D'après les résultats de cette récente étude, un traitement médical adapté des signes digestifs (endoscopie digestive et biopsies préalables), associé à une chirurgie des voies respiratoires hautes (palatoplastie + rhinoplastie), permettent de diminuer très significativement le taux de complications et améliore le pronostic des chiens présentés pour syndrome brachycéphale.*



Vue peropératoire d'un bouledogue anglais opéré d'une hyperplasie du voile du palais

C.H.V. FREGIS Porte d'Orléans RN 20 - 43, Avenue Aristide-Briand - 94110 ARCUEIL - Tél. : 01 49 85 83 00 - Fax : 01 49 85 83 01
Rédaction : C.H.V. Frégis www.fregis.com • Création : www.benoitleduc.fr 01 49 85 78 10 • Impression : Imprim'Ernée