

## Note d'information complémentaire pour consentement préalable à un acte de Chirurgie oncologique.

### Traitement chirurgical d'un adénocarcinome des glandes anales

*Cette fiche d'information, rédigée par le Syndicat National des Centres Hospitaliers Vétérinaires\*, est destinée aux propriétaires des animaux devant subir une chirurgie d'exérèse d'un adénocarcinome des glandes anales. Remise lors de la consultation d'admission, elle fait partie du consentement éclairé que le vétérinaire vous doit et est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par le Docteur Vétérinaire que vous avez rencontré. Ce document vous expose les raisons de l'acte qui va être pratiqué, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques de complications fréquentes ou rares possibles, ainsi que le coût et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé. Les conditions du suivi sont également précisées. Ce document complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc d'avoir le délai de réflexion nécessaire à votre prise de décision, partagée avec le vétérinaire.*

#### **Qu'est-ce qu'un adénocarcinome des glandes anales ? Pourquoi cette procédure chirurgicale vous est-elle proposée ?**

Les glandes anales sont deux sacs de part et d'autre de l'anus chez le chien et le chat. Un adénocarcinome est une tumeur maligne se développant au sein de ces sacs. Ces tumeurs ont un comportement agressif et présentent des métastases dans 50 à 80% des cas lors de leur diagnostic. Le principal site de métastase est un nœud lymphatique (ganglion) situé à l'entrée du bassin (sous-lombaire). Les tumeurs peuvent ensuite métastaser dans le foie, la rate et les poumons. Le traitement chirurgical par exérèse de la tumeur du sac anal plus ou moins retrait du nœud lymphatique sous lombaire et le traitement avec le meilleur taux de survie reporté. La moyenne de survie varié de 10 mois lorsque la tumeur mesure plus de 4,5cm de diamètre et qu'elle est métastasée au niveau du nœud lymphatique à plus de 4 ans en cas d'absence de métastase ou de masse plus petite. L'absence d'intervention sur une telle tumeur entraîne une croissance de la masse, qui peut s'ulcérer, s'infecter, métastaser, et empêcher l'animal de déféquer.

#### **Autres options :**

La radiothérapie du sac anal et des nœuds lymphatiques est possible dans les cas où la tumeur n'est pas résecable. Une étude a montré une survie de 1 an après la radiothérapie seule sans chirurgie au préalable.

La chimiothérapie est un traitement complémentaire de la chirurgie et de la radiothérapie mais aucune étude n'a démontré son efficacité comme seul traitement de cette tumeur.

Le traitement médical sans aucun des autres traitements sus-cités vise à gérer la douleur de l'animal tout en facilitant le passage des selles. Une euthanasie est alors souvent demandée suite à une ulcération de la masse qui continue de grossir ou une impossibilité de l'animal à déféquer.

#### **Préalables à la chirurgie :**

Avant de procéder à l'exérèse d'une tumeur, il est important de déterminer sa nature, son extension locale, régionale (nœuds lymphatiques) et à distance (poumons, foie, rate, et autres organes) : ceci s'appelle le bilan d'extension. La nature de la tumeur est déterminée à l'aide d'une ponction à l'aiguille fine ou d'une biopsie. L'examen de choix pour réaliser le bilan d'extension est le scanner. C'est cet examen qui déterminera la nécessité de retirer les nœuds lymphatiques en plus de la tumeur du sac anal.

La chirurgie proprement dite est réalisée sous anesthésie générale gazeuse afin d'offrir une sécurité maximale. Toute anomalie clinique doit être signalée au vétérinaire qui réalisera l'anesthésie. Un bilan sanguin préalable à l'anesthésie peut être nécessaire si l'âge ou l'état clinique de votre animal le justifie. Une période de jeûne hydrique (supprimer la nourriture solide mais laisser à boire) de 6 à 12 heures est nécessaire pour minimiser les risques de régurgitation et de fausse déglutition (passage de nourriture dans la trachée) pendant la phase de perte de conscience.

Votre animal est anesthésié par voie veineuse à l'aide d'un cathéter placé sur une patte. Ce cathéter étant mis en place stérilement, une tonte large et une désinfection de la zone opératoire sont effectuées. Une fois l'anesthésie induite, votre animal est intubé : une sonde est placée dans la trachée afin de lui permettre de poursuivre en anesthésie gazeuse. Cette sonde ne sera extraite qu'au moment du réveil, quand l'animal a récupéré ses réflexes de déglutition. Le site de pose du cathéter intra-veineux et la trachée peuvent souffrir d'inflammation dans les quelques jours qui suivent l'anesthésie, avec irritations cutanées, raclements de gorge et toux. Dans de très rares cas (< 1% des cas), ces sites inflammatoires peuvent s'infecter et nécessiter un traitement spécifique. Toute anesthésie générale comporte des risques cardio-circulatoires et respiratoires pouvant entraîner des séquelles graves et/ou irréversibles, et dans les cas extrêmes, provoquer la mort de votre animal. Toutes chirurgies confondues, le risque anesthésique varie de 0,12% de mortalité pour un animal en bonne santé à 17% pour un animal fortement débilité.

#### **Les complications générales :**

Elles sont communes à toutes chirurgies et concernent, chez 2 à 5% des individus, la plaie cutanée chirurgicale (déhiscence, hématome, infection sous-cutanée). Généralement, ces complications sont bénignes, et n'ont pas d'incidence sur la survie de l'animal. Le port d'une collerette est obligatoire en période post-opératoire, pour prévenir ces complications, ou en minimiser les effets, selon une durée définie par le chirurgien. Le taux d'infection après les chirurgies périanales est légèrement supérieur à celui de chirurgies propres (7 %), compte-tenu de la proximité de l'anus. Il est augmenté chez les sujets âgés ou porteurs de comorbidités (dysendocrinies par exemple). Votre surveillance attentive, le respect des recommandations détaillées par le chirurgien ou son représentant lors de la sortie de votre animal, et le maintien au repos de votre animal sont essentiels.

**Les complications spécifiquement liées à l'exérèse de l'adénocarcinome du sac anal :**

- La taille de la masse peut amener à disséquer une partie de l'anus et du sphincter anal. Une incontinence fécale a été reportée dans 19% des cas. Elle est le plus souvent temporaire si seul un côté a été opéré.
- Le risque de récurrence (réapparition de tumeur au niveau de la région périanale ou au niveau des ganglions varie de 29 à 45%. Lors de récurrence au niveau du nœud lymphatique sous-lombaire une réintervention (ou plusieurs) permet de prolonger la médiane de survie jusqu'à plusieurs années selon une étude.

**Les complications spécifiquement liées à l'exérèse du nœud lymphatique sous lombaire :**

Face au taux élevé de métastases dans ce nœud lymphatique, la procédure de retrait de l'adénocarcinome des glandes anales est souvent accompagnée de son exérèse. Ceci implique une autre incision sur la ligne blanche de l'abdomen ou des petites incisions sur le flanc si le nœud lymphatique est retiré par laparoscopie.

- Ce nœud lymphatique se situe proche de l'aorte (artère principale de l'organisme) et de veines importantes. Une lésion de ces vaisseaux peut entraîner une hémorragie fatale ou des lésions neuromusculaires au niveau des membres pelviens.
- Bien que le nœud lymphatique métastatique soit retiré entièrement, il y a à cette localisation plusieurs nœuds lymphatiques qui peuvent être normaux et indiscernable lors de la première intervention. Une récurrence est donc éventuellement possible (le taux de récurrence dans le paragraphe supérieure inclus celles-ci).

**Le coût de l'hospitalisation**

Au moment de l'admission, le vétérinaire vous donnera un **budget prévisionnel** qui correspond aux examens, soins, actes d'anesthésie et de chirurgie, hospitalisation qu'il est en mesure de prévoir. En fonction du bilan pré-opératoire, de l'évolution, des complications, de la façon dont réagit votre animal, ce devis pourra être soumis à des variations. Un éventuel budget complémentaire vous sera expliqué.

**Durée d'hospitalisation :**

Sauf complication, la durée d'hospitalisation pour une exérèse de d'adénocarcinome de glande anale varie de 24 heures à 4 jours, en fonction de la réalisation d'une laparotomie concomitante.

**Retour à domicile :**

Une cicatrice est présente au niveau du site opératoire. Le port d'une collerette cervicale est toujours recommandé afin d'éviter que votre animal n'atteigne et blesse sa cicatrice. Les soins postopératoires ainsi que les médicaments à administrer vous sont expliqués lors de la sortie de votre animal. La nature du suivi et les contrôles vétérinaires sont également détaillés lors de la sortie et se font, en fonction de la condition, avec votre vétérinaire traitant ou au Centre Hospitalier Vétérinaire.

Les frais de prise en charge des suivis ne sont pas inclus dans les frais chirurgicaux.

Une consultation avec un oncologue pour envisager un traitement adjuvant (chimiothérapie ou radiothérapie) est recommandée.

Signature :

(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)