



Note d'information complémentaire pour consentement préalable à un acte de Chirurgie ORL :

Bullotomie ventrale chez le chat

Cette fiche d'information, rédigée par le Syndicat National des Centres Hospitaliers Vétérinaires, est destinée aux propriétaires des animaux devant subir une bullotomie ventrale.*

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'une Bullotomie ventrale ? Pourquoi cette technique vous est-elle proposée ?

La bullotomie ventrale est l'ouverture (ou trépanation) de la face ventrale de la bulle tympanique (BT) qui est la dépendance osseuse de la boîte crânienne qui héberge l'oreille moyenne chez les carnivores. Cette intervention est pratiquée pour extraire un contenu anormal (le plus souvent un polype chez le chat, une suppuration ou une tumeur non-polypoïde) de la BT, dans le but de soigner une otite moyenne accompagnée ou non d'otite interne avec manifestations vestibulaires (pertes d'équilibre, tête penchée, marche en cercle...). Cette intervention est réalisée quand le processus pathologique d'otite épargne l'oreille externe, dont le conduit cartilagineux (le conduit auditif externe) n'a donc pas à être retiré. La bullotomie est généralement réalisée unilatéralement (d'un seul côté à la fois), même quand l'otite moyenne est bilatérale (des deux côtés). La bulle tympanique du chat est divisée en deux chambres par une cloison osseuse très fine. La trépanation ventrale permet de pénétrer et nettoyer la chambre postérieure. La cloison osseuse doit être ensuite rompue pour aborder la chambre antérieure, et la débarrasser de son contenu.

Autres Options :

En cas de matériel pathologique (pus, polype ou autre tumeur) présent dans la bulle tympanique du chat, une extraction de tout ou partie de ce matériel peut être réalisée, sans ouverture chirurgicale, au travers du tympan en passant par le conduit auditif externe sur le chat anesthésié. Cette extraction s'effectue à l'aide d'un endoscope (instrument optique permettant la pénétration de l'oreille moyenne et l'agrandissement de la vision). Dans une telle approche, l'incision du tympan (myringotomie) est rarement nécessaire, puisque le processus pathologique a déjà effondré le tympan. Cette technique peut permettre de débarrasser la chambre antérieure de son contenu pathologique, mais peut ne pas permettre d'extraire tout le contenu de la chambre caudale, au risque d'en laisser une partie à l'intérieur et de favoriser une repousse (tumeur) ou une reprise de l'infection (suppuration).

Préparation à la chirurgie :

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale gazeuse afin d'offrir une sécurité maximale. Divers bilans sanguins, préalables à l'anesthésie, peuvent être nécessaires, selon l'âge du patient et de l'ancienneté de bilans antérieurs éventuels. Une période de jeûne hydrique (supprimer la nourriture solide mais laisser à boire) de 6 à 8 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.

Juste avant l'intervention chirurgicale, le chat est anesthésié par voie intra-veineuse à l'aide d'un cathéter placé sur une patte. Une fois son anesthésie induite, il est intubé : une sonde est placée dans sa trachée afin de lui permettre de poursuivre en anesthésie gazeuse. Cette sonde ne sera extraite qu'au moment du réveil, quand l'animal aura récupéré ses réflexes de déglutition. Avant de rentrer en salle de chirurgie, le chat est tondu au niveau et autour du site opératoire, sous le cou et la gorge, comme il a été tondu aux niveaux des sites d'abord veineux (prises de sang, pose du cathéter).

Les complications de l'anesthésie :

Les réactions allergiques aux produits anesthésiques injectés initialement par voie IV sont exceptionnelles et concernent moins de 0,5% des cas. L'intubation endo-trachéale peut être à l'origine de raclements de gorge et/ou de toux dans les jours qui suivent l'examen. Une réaction inflammatoire veineuse (phlébite) au niveau du site de pose du cathéter, compliquée ou non d'une infection, est une complication rare (moins de 2% des cas) qui se révèle dans les 2 semaines suivant l'examen et peut nécessiter des soins spécifiques.

Toute anesthésie générale comporte des risques de défaillance cardio-respiratoire pouvant entraîner des séquelles graves, voire irréversibles et dans des cas extrêmes, provoquer la mort de votre animal. Le risque de mortalité anesthésique varie de 0,12% pour un animal en bonne santé à 17% pour un animal fortement débilité.

Les complications de la bullotomie ventrale :

Des complications générales, communes à toutes chirurgies, concernent, chez 2 à 10 % des individus, la ou les plaies cutanées chirurgicales. Il s'agit de déhiscence (pertes de sutures), d'hématome, ou d'infection du site chirurgical. Généralement, ces complications sont bénignes, et n'ont pas d'incidence sur la survie du patient. Le port d'une collerette est obligatoire dans la période post-opératoire pour prévenir une partie de ces complications, ou en minimiser les effets, selon une durée définie par le



chirurgical. La surveillance attentive du propriétaire, le respect des recommandations détaillées par le chirurgien ou son représentant lors de la sortie de l'animal, seront essentiels pour optimiser le résultat final de l'opération, et la cicatrisation de la plaie chirurgicale.

Des complications plus spécifiques ont été rapportées après bullotomie ventrale. La complication la plus constante (dans 80% des cas) est l'apparition temporaire d'un trouble neuro-ophtalmologique (syndrome d'Horner) remarquable sur l'œil du côté opéré, se manifestant principalement par la procidence de la 3^{ème} paupière et une pupille fermée et verticale. Cette anomalie est réversible dans 97% à 100% des cas en 2 à 6 semaines. Des pertes de sang par le conduit externe (l'orifice normale de l'oreille) peuvent être notées pendant quelques jours après l'opération, particulièrement quand le chat se secoue la tête. Une surdité peut être définitive chez un tiers des chats opérés. Des troubles respiratoires (respiration laborieuse) et alimentaires (perte d'appétit, langue portée sur le côté) peuvent affecter le chat pendant quelques jours et nécessiter une hospitalisation plus longue. Ces troubles sont nettement plus sévères et durables, et potentiellement létaux (mettant en péril la vie du chat) chez les chats subissant une bullotomie bilatérale. Les manifestations vestibulaires (tête penchée, pertes d'équilibre, etc...) peuvent ne jamais se résoudre ou se résoudre partiellement chez 50 % des chats opérés qui présentaient déjà ce type de trouble avant l'opération. Environ 10% des chats atteints d'otite moyenne chronique mais qui ne présentaient pas de manifestations vestibulaires avant l'opération, en présenteront après. Enfin, une faible proportion de chat avec otites moyenne et interne chronique peuvent présenter une extension de l'infection associée au cerveau (empyème) : cette extension de l'infection peut ne pas se résoudre malgré le traitement de l'otite moyenne, et aboutir au décès du chat quelques jours à quelques semaines après la bullotomie, précédé ou non de manifestations neurologiques centrales de type convulsions, pertes de connaissances ou autres.

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 présenté.

Durée d'hospitalisation :

La durée d'hospitalisation après urétrostomie périnéale chez un chat varie généralement de 2 à 5 jours en fonction de l'état initial de votre chat et de sa condition rénale; de la durée de la procédure chirurgicale et de la réponse individuelle; d'éventuelles complications.

Retour à domicile :

Des sutures sont présentes au niveau du site opératoire. Le port d'une collerette cervicale est absolument obligatoire, 24h/24, afin d'éviter que votre animal n'atteigne et gratte ses plaies dans la période post-opératoire. Cette collerette cervicale devra généralement être portée 10 à 15 jours après l'opération, délai au bout duquel une visite peut être nécessaire pour contrôle de la plaie et retrait des sutures cutanées. Les soins postopératoires ainsi que les médicaments à administrer vous seront expliqués lors de la sortie de votre animal. La nature du suivi spécifique à la bullotomie, et les contrôles vétérinaires sont également détaillés lors de la sortie et se feront, en fonction de sa disponibilité, 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.

Signature :

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