

Note d'information complémentaire pour consentement préalable à un acte de chirurgie

Chirurgie de la paralysie laryngée

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

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 paralysie laryngée ? Pourquoi une procédure chirurgicale vous est-elle proposée ?

La paralysie laryngée est une affection qui touche surtout le chien, rarement le chat. Elle se caractérise par un dysfonctionnement, isolé ou non, du nerf récurrent laryngé provoquant un défaut d'innervation des muscles du larynx et conduisant à un défaut d'ouverture de la glotte à l'inspiration et des difficultés respiratoires. C'est une maladie le plus souvent acquise, qui se rencontre préférentiellement chez les chiens de sexe mâle, de grande race, vieillissant (âgé de plus de 8 ans). Le Labrador Retriever est la race la plus touchée. Dans la majorité des cas, la cause réelle du dysfonctionnement nerveux ne peut être déterminée. La paralysie laryngée est alors dite « idiopathique ».

Des formes congénitales (présentes à la naissance et se manifestant dès les premiers mois) sont rapportées dans certaines races (Bouvier des Flandres, Huskies et Malamute, Dalmatien, Rottweiler, Leonberg). Elle peut aussi être acquise suite à un traumatisme, une hypothyroïdie, ou un processus tumoral affectant le nerf récurrent laryngé.

La paralysie est une maladie d'origine neurologique. Chez certains sujets, d'autres nerfs que le nerf récurrent laryngés sont également atteints (on parle de polyneuropathie). Chez certains sujets, un méga-œsophage (dilatation diffuse de l'œsophage) est constaté, et le sujet peut présenter des régurgitations (ou vomiturations) occasionnelles ou fréquentes pouvant être à l'origine de fausses déglutitions et de broncho-pneumonie sévères.

Dans sa forme typique, non compliquée de broncho-pneumonie, la maladie conduit à une insuffisance respiratoire à l'inspiration, le plus souvent évoluant sur un mode chronique, avec bruit inspiratoire (cornage), intolérance à l'effort et fatigabilité, quelquefois toux, changement du timbre de la voix. La paralysie laryngée peut également se manifester selon un mode aigu, par une décompensation brutale, conduisant le sujet à une détresse respiratoire accompagné de panique et d'hyperthermie (fièvre), mimant un « coup de chaleur ».

Si l'âge, la race et les symptômes de l'animal permettent de suspecter une paralysie laryngée, le diagnostic définitif est établi par inspection approfondie du larynx (laryngoscopie). Cet examen permet d'évaluer les structures composant le larynx et de vérifier que le larynx s'ouvre bien ou non à chaque inspiration. Il nécessite une anesthésie légère, selon un protocole bien établi, pour permettre la relaxation du patient sans affecter les réflexes laryngés. Des examens complémentaires tels que des radiographies thoraciques, analyses sanguines et examen neurologique sont recommandés, pour détecter une potentielle cause sous-jacente (anomalie neurologique ou hormonale) ou une complication (infection pulmonaire, insuffisance cardiaque droite).

Aucun traitement médical ne peut résoudre le défaut mécanique (d'origine neurologique) d'ouverture du larynx. Une procédure chirurgicale doit être proposée chez les sujets fortement gênés par cette affection irréversible, pour améliorer leur condition respiratoire et prévenir une décompensation brutale potentiellement létale (mortelle).

La technique utilisée est une laryngoplastie aryténoïde (on parle de latéralisation aryténoïde gauche ou LAG) consistant à déplacer et fixer définitivement le cartilage aryténoïde gauche en position d'ouverture permanente. Pour limiter le risque de fausse route en post-opératoire, la laryngoplastie est unilatérale.

Chez certains chiens présentant un méga-œsophage, le risque de fausse route est tel que d'autres techniques peuvent être proposées, allant jusqu'à la trachéostomie permanente.

Autres Options :

Si le patient ne présente que des signes cliniques modérés (changement de voix, cornage sans détresse respiratoire), une prise en charge médicale peut être satisfaisante dans un premier temps. Il s'agit de privilégier les harnais plutôt les colliers, de lutter contre le surpoids, et d'éviter les exercices soutenus et les sorties lors de grosses chaleurs. Lors de détresse respiratoire, une stabilisation en urgence est nécessaire avant une prise en charge chirurgicale.

Préparation à la chirurgie :

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale gazeuse afin d'offrir une sécurité maximale. Une période de jeûne hydrique (supprimer la nourriture mais laisser à boire) de 8 à 12 heures est nécessaire pour réaliser l'anesthésie afin de minimiser le risque, toujours présent, de régurgitation et de fausse déglutition (passage de nourriture dans la trachée).

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. Toute anesthésie générale et a fortiori toute intervention chirurgicale comportes des risques pouvant entrainer des séquelles graves, voire 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 la plaie cutanée chirurgicale (déhiscence, hématome, sérome, infection sous-cutanée). Ces complications surviennent dans 5% des cas n'ont pas d'incidence sur la survie de l'animal. Cette chirurgie étant une chirurgie propre (n'étant pas réalisée en milieu infecté), le risque d'infection du site chirurgicale est de 2,5% en moyenne. Généralement, ces complications sont bénignes, mais peuvent nécessiter une reprise chirurgicale. Le port d'une collerette peut être obligatoire pour prévenir cette complication, selon une durée définie par le chirurgien. 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 après le retour de votre animal à la maison.

Les complications spécifiques à la chirurgie de la paralysie laryngée :

Le pronostic est généralement bon après la laryngoplastie aryténoïde pour traiter la forme idiopathique de la paralysie laryngée, avec une amélioration dans 90% des cas, même quand une hypothyroïdie sous-jacente a été mise en évidence.

Le pronostic est plus défavorable chez les sujets polyneuropathes. Des complications sont observées dans 10 à 45% des cas. L'infection pulmonaire par fausse déglutition est la complication la plus fréquente (8 à 25% des chiens) et ce risque est présent à vie. Ce risque est multiplié par 8 chez le sujet présentant méga-œsophage pré-opératoire. Peuvent également être observés : persistance de la toux, des régurgitations, des difficultés respiratoires. Un lâchage des sutures de la laryngoplastie survient dans de très rares cas, et peut nécessiter une reprise chirurgicale.

Les complications de la trachéostomie définitive concernent environ 15% à 35% des sujets. Un lâchage des sutures de la trachéostomie survient dans de très rares cas, et peut nécessiter une reprise chirurgicale. Les autres complications et risques sont : des sécrétions péri-stomatiques (autour de l'orifice respiratoire) nécessitant des soins fréquents, surtout pendant les premières semaines après la procédure ; une sténose (un rétrécissement) de l'orifice, après quelques semaines ou quelques mois, nécessitant le recours à une canule à vie ; un risque faible mais à vie d'infection des voies respiratoires. Enfin, un animal ayant subi une trachéostomie ne doit absolument pas se baigner, sous peine de noyade fatale des voies respiratoires.

Le coût de l'hospitalisation :

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

Durée d'hospitalisation :

La durée d'hospitalisation varie de 24h, pour une chirurgie sans complication, jusqu'à quelques jours en cas de chirurgie précédée ou suivies de complications.

Retour à domicile :

Après la laryngoplastie aryténoïde, votre animal présentera une cicatrice sur le cou (les sutures pouvant être visibles ou non). Les soins postopératoires ainsi que les médicaments à administrer vous seront expliqués lors de la sortie de l'animal. La nature du suivi et le contrôle de la plaie vous seront détaillés lors de la sortie et se feront, en fonction de la condition, avec votre vétérinaire traitant ou au centre hospitalier vétérinaire. Le port d'une collerette cervicale peut être obligatoire pour éviter tout risque de grattage et d'infection dans les jours suivant l'opération.

Dans les cas extrêmement rares où une trachéostomie permanente est l'option chirurgicale envisagée, l'animal est rendu à ses propriétaires avec un orifice respiratoire à vocation définitive, situé sous son cou, et entouré de sutures. Là encore, la nature des soins post-opératoires et du suivi vous seront détaillés lors de la sortie de l'hôpital.

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

Autres sources d'information :

Vous pouvez trouver des informations complémentaires concernant les maladies, les techniques chirurgicales, les signes cliniques présentés par votre animal sur les sites des Centres Hospitaliers Vétérinaires et du SNCHV.

Signature :

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