

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

Chirurgie de Persistance du Canal Artériel

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

La persistance d'un canal artériel, de quoi s'agit-il ? Pourquoi cette procédure chirurgicale vous est-elle proposée ?

Le canal artériel est **un vaisseau sanguin reliant le tronc pulmonaire à l'aorte**. Avant la naissance, le sang passe au travers du canal artériel permettant d'éviter les poumons, qui à ce stade, sont non fonctionnels. Après la naissance, le canal artériel se ferme au cours des premiers jours de vie. Cependant chez certains animaux le canal artériel ne se ferme pas à la naissance. La persistance du canal artériel est donc une anomalie congénitale. Il s'agit de l'anomalie cardiaque congénitale la plus fréquente chez le chien. La persistance du canal artériel impose un travail plus important au cœur. En effet, une partie du flux sanguin aortique (sang oxygéné) est dévié vers le tronc pulmonaire et mélangé avec la circulation pulmonaire (sang non oxygéné) pour être à nouveau oxygéné, avant de revenir vers le cœur gauche. Ce mécanisme entraîne une augmentation du volume sanguin au sein du cœur gauche. Lorsque la maladie évolue, un remodelage cardiaque peut survenir, avec le plus fréquemment une dilatation atriale gauche, atrio-ventriculaire gauche et un **risque d'œdème pulmonaire**. Chez certains animaux, la pression dans le tronc pulmonaire peut augmenter (on parle d'hypertension pulmonaire) et le flux sanguin peut s'inverser (syndrome d'Eisenmenger). On parle alors de **canal artériel inversé**. Ainsi du sang non oxygéné se retrouve dans la circulation systémique, à l'origine d'une cyanose localisée (muqueuses violacées ou bleutées). Lorsque le canal artériel n'est pas inversé, une prise en charge chirurgicale permet la correction de cette anomalie congénitale. Selon le poids de l'animal, différentes techniques chirurgicales existent : ligature du canal artériel persistant par thoracotomie, le plus souvent par un fil de suture, ou dans certains cas des hémoclips. A contrario, lors de shunt bi-directionnel ou de canal artériel inversé, une prise en charge chirurgicale est déconseillée.

Autres options :

-A défaut d'une ligature circulaire par une suture autour du canal artériel, un ou plusieurs clips hémostatiques peuvent être mis en place sur le canal artériel. Elle est privilégiée par certains chirurgiens, car permet de limiter la dissection du canal artériel et les risques hémorragiques. Cette méthode peut présenter en revanche un écoulement canalaire résiduel et un risque de recanalisation du canal artériel persistant.

-Une occlusion du canal artériel par voie endovasculaire (Amplatzer Canine Ductal Occluder ou Coils) peut également être réalisée. Cette méthode n'est pas réalisable chez les chiens de petit gabarit (poids inférieur à 2-2.5kg) et peut être contre-indiquée selon la morphologie du canal artériel. L'avantage de cette méthode consiste principalement en un temps de récupération moindre par l'absence de réalisation de thoracotomie. Elle reste donc moins invasive pour l'animal. Elle est associée à un coût nettement plus élevé que la technique chirurgicale et n'est disponible que dans très peu d'endroits en France.

Préalables à la chirurgie :

Avant de procéder à la ligature du canal artériel persistant, il est important de déterminer la morphologie du canal artériel, ainsi que ces conséquences hémodynamiques éventuelles de cette cardiopathie par la réalisation d'une échocardiographie et de clichés radiographiques thoraciques. Ce sont ces examens qui détermineront l'indication chirurgicale ainsi qu'une potentielle stabilisation médicale préalable lors d'œdème pulmonaire.

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 l'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, racléments 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 est augmenté chez les sujets âgés ou porteurs de co-morbidités (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 lors de ligature d'une persistance de canal artériel :

Selon la morphologie du canal artériel persistant, l'expérience du chirurgien, le taux de mortalité peut atteindre 7%. La ligature du canal artériel persistant est curative dans la majorité des cas lorsqu'elle est réalisée à un âge précoce (<6 mois). Cependant, la présence d'une insuffisance cardiaque congestive augmente le risque de mortalité postopératoire. Une résolution complète de l'insuffisance mitrale même sévère est possible. Dans certains cas, notamment chez les animaux plus âgés et de grande race, les conséquences morphologiques secondaires peuvent ne pas être entièrement réversibles.

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 ligature de persistance du canal artériel varie de 48 heures à 4 jours. Un drain thoracique est en général mis en place pour 24 heures.

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.

Signature :

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