

Dermoïde scléro-cornéen chez un chiot

Traitement et suivi

Nous décrivons ici le cas d'une chienne bouledogue français de trois mois atteinte de lésions oculaires depuis son acquisition. Ce cas clinique nous permet de faire le point sur le traitement des dermoïdes scléro-cornéens, en fonction de leur extension, et sur le suivi qu'ils nécessitent.



Une chienne bouledogue français de 3 mois est présentée à la consultation pour une masse à la surface de l'œil droit présente depuis son acquisition d'après le propriétaire.

Examen clinique

La chienne est présentée en bon état général. L'examen clinique général ne révèle aucune anomalie. L'examen à distance ne révèle aucun blépharospasme, un épiphora modéré est présent uniquement à droite. L'évaluation de la fonction visuelle par l'intermédiaire du réflexe de clignement à la menace et du suivi de la boule de coton ne révèle aucun trouble visuel. Les réflexes photomoteurs directs et consensuels sont conservés et normaux. L'examen rapproché de l'œil gauche à la lampe à fente est normal. L'examen de l'œil opposé révèle la présence d'une masse pigmentée en regard du canthus externe de l'œil droit qui s'étend sur 40 % de la surface cornéenne ainsi que sur la sclère adjacente. Des poils sont présents en surface de cette formation (fig. 1A et 1B). L'examen en lampe à fente permet d'estimer la profondeur d'envahissement de la néoplasie à la moitié du stroma.



Bertrand Michaud
Docteur vétérinaire
Clinique Vétérinaire
le Colomby
25, chemin des places
01170 CESSY
www.vetophthalmo.fr

Examens spécifiques

La pression intra-oculaire des deux yeux est mesurée à l'aide d'un Tonovet®, elle est normale.

Un examen ophtalmoscopique indirect est réalisé pour explorer la rétine après dilatation pupillaire (Tropicamide-Mydriaticum® 1 goutte toutes les cinq minutes, trois fois), il est normal pour les deux yeux.

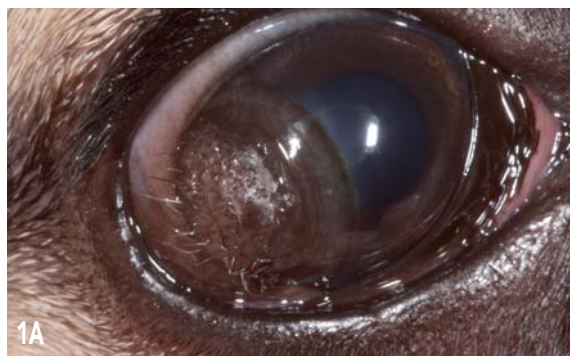
Hypothèses diagnostiques

Face à cet aspect très classique et compte tenu de l'âge du patient, un diagnostic de dermoïde scléro-cornéen est posé. Le traitement est aussitôt proposé, il consiste en la réalisation d'une kératectomie et d'une sclérotomie.

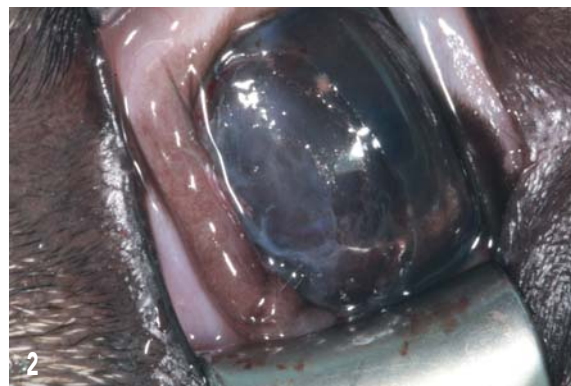
Traitement chirurgical

Après induction par la médétomidine et la kétamine, un entretien sous anesthésie gazeuse (isoflurane) est réalisé. Le site est préparé : désinfection de la zone périoculaire à l'aide de Vétédine savon® puis Vétédine solution®, lavage à l'eau stérile ; désinfection de l'œil à l'aide de Vétédine solution® diluée à 1/50°.

Après avoir mis en place un blépharostat, on réalise une kératectomie lamellaire (fig. 2) associée à une sclérotomie à l'aide d'un couteau à cornée en suivant les marges du dermoïde. Le plan profond est disséqué à l'aide d'un couteau de *crescent angled bevel up*. Les deux tiers de l'épaisseur du stroma cornéen sont excisés afin d'enlever complètement le choristome.

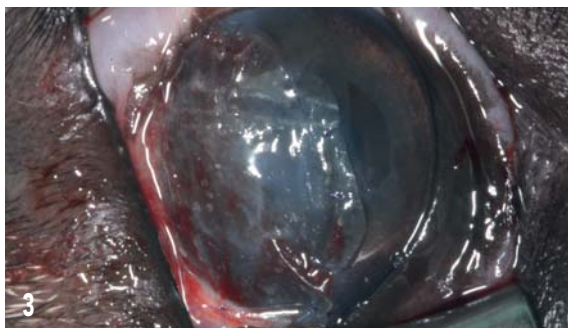


Examen comparé de l'œil droit (1A) et de l'œil gauche (1B).



Kératectomie lamellaire et sclérotomie.

Compte tenu de la profondeur de l'ulcère généré, une greffe de deux feuilles de VetBioSysT est alors mise en place et suturée à l'aide d'un monofilament 9/0 par des points simples (fig. 3). La greffe de biomatériau a été préférée pour ses propriétés d'intégration et son faible impact visuel à terme.

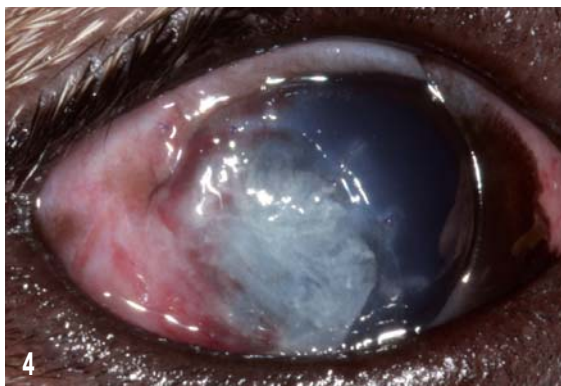


Mise en place et suture du biomatériau.

Une injection sous conjonctivale de Gentamicine est réalisée en fin d'intervention. Un traitement antibiotique topique (Tobramycine - Tobrex Pommade®) est prescrit ainsi qu'un cycloplégique (Atropine 0,5 %®) pendant une semaine.

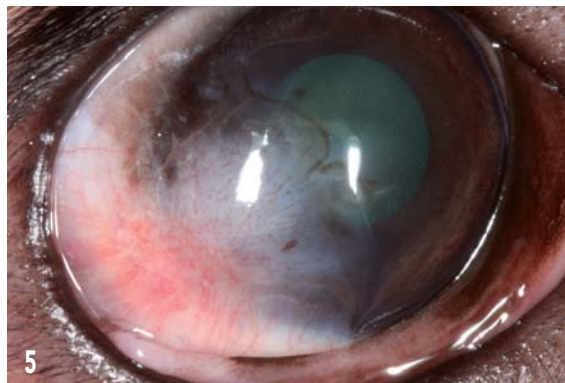
Évolution postopératoire

La chienne est revue une semaine, trois semaines puis 8 semaines après l'intervention. Le greffon s'intègre normalement à J+7 une réaction conjonctivale est présente (fig.4), le traitement topique est alors complété par l'application de fluorométholone (Flucon®) en collyre.



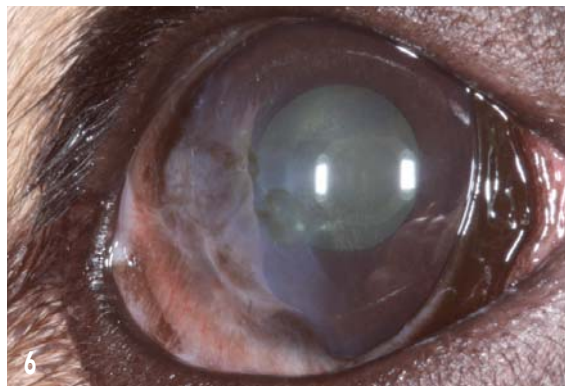
Œil droit 7 jours après l'intervention.

Lors du contrôle à J20 le greffon est totalement intégré dans le stroma cornéen (fig. 5), l'hyperhémie conjonctivale est moins prononcée. Les néovaisseaux et l'œdème cornéen sont en régression. Seul le traitement Flucon® est alors poursuivi à raison d'une application quotidienne.



Œil droit 20 jours après l'intervention.

L'œil droit est enfin contrôlé 8 semaines après l'intervention, seuls quelques pigments persistent sur la cornée, il n'y a plus d'œdème ni de néovaisseaux cornéens (fig. 6). Le traitement est interrompu, le résultat cosmétique est très satisfaisant ainsi que la transparence cornéenne.



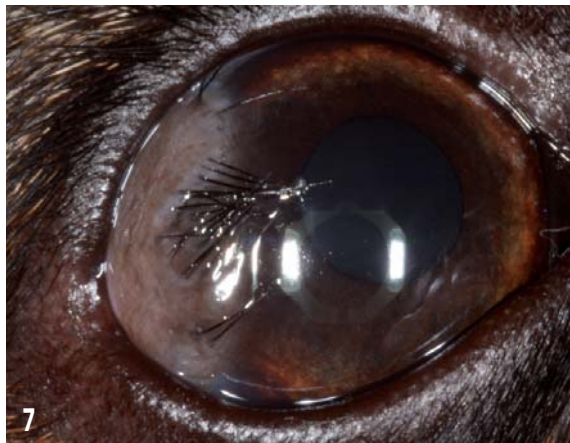
Œil droit 8 semaines après l'intervention.

Discussion

Un dermoïde est un choristome, c'est un mécanisme entraînant la formation de tissus dans un endroit du corps où ils ne devraient pas se trouver normalement.

Les dermoïdes apparaissent le plus souvent en regard du limbe temporal (fig. 7) et peuvent toucher les paupières, la conjonctive, la cornée voire une association des trois sites. Les lésions peuvent contenir un épithélium kératinisé, des poils, vaisseaux sanguins, du tissu fibreux, des graisses, nerfs, des glandes, des muscles voire même du cartilage.

Ils sont présents dès la naissance mais peuvent ne pas être observés avant que l'animal n'ait plusieurs semaines. La meilleure solution lors d'atteinte de la cornée est leur



7
Dermoïde cornéen chez un chien.

exérèse chirurgicale par kératectomie superficielle. Les plus petits avec peu de follicules pileux peuvent cependant être laissés en place s'ils ne sont pas irritants pour l'œil.

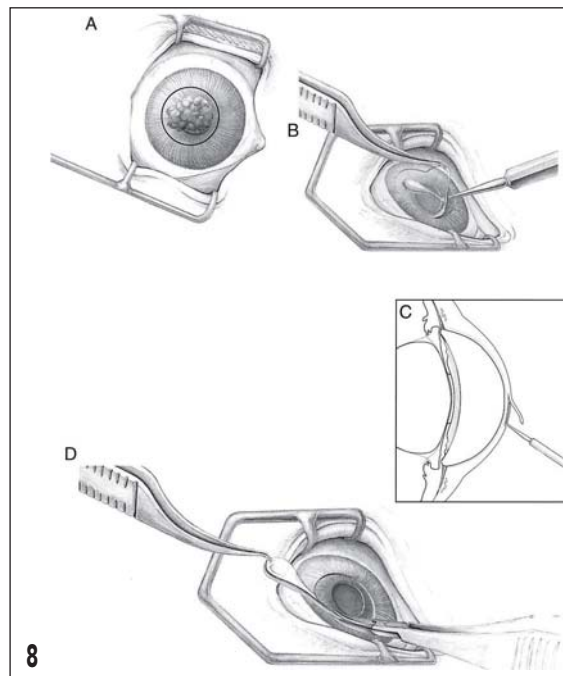
Kératectomie superficielle

C'est la technique la plus fréquemment usitée pour le traitement des dermoïdes cornéens. Elle peut également être utilisée pour le traitement des ulcères indolents, néoplasies cornéennes, séquestres, corps étrangers, abcès et autres kératites bactériennes ou fongiques (en association avec des techniques de greffes).

Avant de se lancer dans l'intervention il est crucial de déterminer la profondeur de la lésion à l'aide d'un examen en lampe à fente. Si la lésion pénètre à plus de la moitié de l'épaisseur de la cornée, le comblement est fortement conseillé ne serait-ce que pour protéger la cornée restante, éviter les perforations et favoriser la cicatrisation.

L'utilisation d'un système optique grossissant (lunettes loupes ou microscope opératoire dans l'idéal) est essentielle pour réaliser cette chirurgie. Il faut également être équipé de matériel de micro-chirurgie, pour faciliter l'excision du tissu cornéen, comme des couteaux à cornée, dissecteurs à cornée, trépan... Deux méthodes permettent de réaliser une kératectomie superficielle :

- la première technique, la kératectomie avec incision complète (fig. 8), consiste en la réalisation d'une incision cornéenne périphérique de la lésion (fig. 8-A). La profondeur de cette incision doit être adaptée à celle de la lésion afin d'en permettre une exérèse complète. Elle peut être réalisée à l'aide d'un couteau diamant, de trépan (fig. 8-B/C) ou d'une lame microchirurgicale.



8
Description de la kératectomie avec incision complète.

Après avoir réalisé l'incision, les bords du tissu à enlever sont assujettis à l'aide de pinces et un dissecteur à cornée (spatule à iris, dissecteur de Martinez...) est introduit pour cliver la cornée. La cornée est alors séparée sous la totalité de la lésion (fig. 8-D).

- la seconde technique de kératectomie est la kératectomie avec incision partielle, une petite incision est réalisée de façon adjacente à la lésion à retirer. Cette incision est de la largeur de l'outil utilisé pour séparer la lésion de la cornée saine. La lésion est alors décollée puis, en fin d'intervention, des ciseaux à cornée sont introduits par le point d'entrée pour terminer la kératectomie.

Après kératectomie, la cornée est traitée comme un ulcère cornéen le serait. On utilise un traitement antibiotique à large spectre pour limiter le risque d'infection ainsi qu'un cycloplégique limitant le spasme ciliaire et l'inconfort. Une des complications les plus fréquentes est la perforation oculaire qui peut être consécutive à l'infection du site opératoire, motif d'autant plus important que la kératectomie est profonde et étendue. ■

Pour aller plus loin

Gilger BC & All. Diseases and Surgery of the Canine Cornea and Sclera, Veterinary Ophthalmology, Chapter 15 ; 2007, pp696-699.