

« Extraction dentaire par abord orbitaire chez un lapin »

Adeline LINSART, Pierre-François ISARD, Thomas DULAURENT.
CHV Saint-Martin ; 275 Route Impériale. 74370 Saint-Martin-Bellevue.

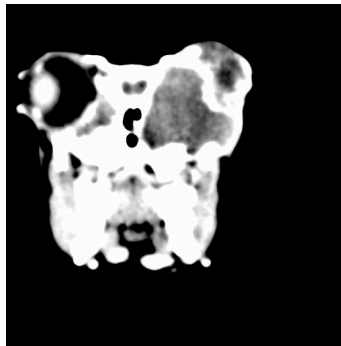
Un lapin mâle de quatre ans a été présenté au Centre Hospitalier Vétérinaire pour une exophtalmie unilatérale gauche modérée, sans baisse de l'état général, évoluant depuis plusieurs semaines.

Examen clinique

L'examen ophtalmologique n'a pas mis en évidence de lésions oculaires mais la rétropulsion du globe négative était en faveur d'une masse rétrobulbaire. Un examen dentaire sur animal vigile a été effectué. Bien que l'examen des dents à l'otoscope ait été normal ainsi que la palpation des reliefs osseux et tissus mous de la tête, une origine dentaire restait l'hypothèse la plus probable.

Examens complémentaires

Un examen tomодensitométrique réalisé sous anesthésie générale a permis de mettre en évidence une masse orbitaire de densité liquidienne homogène centrée sur les racines des trois dernières molaires maxillaires gauches. Afin de différencier un phénomène tumoral d'un processus infectieux, des cytoponctions ont été réalisées. En effet, la nature caséuse du pus du lapin rend la distinction entre du pus et une masse de tissus mous difficile lors de l'examen tomодensitométrique. La cytologie a permis de confirmer une inflammation pyogranulomateuse.



Au cours de la même anesthésie générale, un examen approfondi de la cavité buccale n'a pas mis en évidence d'anomalies des couronnes dentaires (émail sain, absence de mobilité, absence d'élongation).

Traitement

Après discussion avec les propriétaires, une intervention chirurgicale a été réalisée 48h plus tard après mise en place d'une antibiothérapie à spectre large (active sur les germes aéro et anaérobies) et d'une analgésie (AINS). Afin de permettre de manière concomitante le drainage de l'abcès rétrobulbaire et l'extraction des dents infectées, un abord extra-oral a été choisi. Les paupières et la région en regard de l'arcade zygomatique gauche ont été tondues précautionneusement et une désinfection chirurgicale a été réalisée. Une blépharorrhaphie temporaire a été pratiquée pour protéger l'œil pendant l'acte chirurgical. Une incision cutanée de deux centimètres environ a été effectuée en regard de l'arcade zygomatique. Les tissus mous ont été dilacérés entre l'œil et l'arcade zygomatique afin de mettre en évidence la coque de l'abcès. Après incision de celle-ci, des quantités abondantes de pus ont été extraites (curettes, rinçages). L'exploration de la cavité a permis d'identifier les trois racines dentaires très ankylosées et remaniées. Elles ont été délicatement luxées jusqu'à permettre leur extraction.



Trois molaires extraites à l'origine de l'abcès.

Une marsupialisation de la cavité a été réalisée pour permettre son drainage continu. Un examen de la cavité buccale et des rinçages par voie intra-orale ont été effectués à la fin de l'intervention. Les points de blépharorrhaphie ont été retirés avant le réveil de l'animal. Le lapin est resté hospitalisé 48h suite à l'intervention pour permettre la réalisation des soins locaux et une prise en charge efficace de la douleur et de la reprise du transit.



Site de marsupialisation 24h après l'intervention.

L'exophtalmie et l'inflammation étaient encore très importantes. Le site de marsupialisation béant, permettait le drainage.

Outre les soins locaux quotidiens, un traitement médical de plusieurs semaines a été prescrit (antibiothérapie, analgésie, reprise du transit).

Suivi

Des contrôles réguliers sont ensuite programmés.

Quatre jours suite à l'intervention, l'inflammation locale a diminué, notamment grâce au traitement médical. Le lapin s'alimente spontanément et le transit s'est normalisé. L'exophtalmie est en cours de résolution.



Site de marsupialisation 4 jours après l'intervention

Les sutures ont été retirées 10 jours suite à l'intervention sous anesthésie flash au masque. Un nettoyage approfondi de la cavité a aussi été effectué. La cicatrisation gingivale paraissait progresser de manière satisfaisante.



site de marsupialisation 10 jours après l'intervention



Trois semaines après l'opération, la fistule était cicatrisée. Seule persistait un tissu de granulation sous l'œil, comblant de manière progressive le déficit tissulaire.



Site de marsupialisation 3 semaines après l'intervention

À six mois, aucune plaie n'était visible.



Contrôle 6 mois après l'intervention

Neuf mois après l'intervention, le lapin n'avait présenté aucune rechute. Les examens clinique et tomodensitométrique de contrôle étaient normaux.

Discussion

L'exophtalmie est une présentation clinique fréquente chez le lapin (4, 6, 10, 11). Les causes de cette protrusion du globe oculaire doivent être identifiées grâce à une exploration rigoureuse. Bien que les éléments épidémiologiques et l'examen clinique puissent orienter

rapidement le praticien, il convient de ne pas exclure des atteintes systémiques sur la seule présence d'une exophtalmie unilatérale.

Augmentation de la pression artérielle

En cas de stress (déplacements, manipulations, consultation vétérinaire), l'augmentation de pression artérielle provoque une turgescence du plexus veineux orbitaire et des tissus environnants (graisse infra-orbitaire notamment), à l'origine une protrusion oculaire assez nette (6). Cette manifestation est généralement bilatérale. Elle est observée chez les lapins et les rongeurs.

Augmentation de la pression veineuse : syndrome cave craniale chez le lapin.

En présence d'une masse médiastinale craniale limitant le retour veineux au coeur, le volume plexus veineux orbitaire (et des tissus environnants) augmente, provoquant une exophtalmie (6, 10). Celle-ci est le plus souvent bilatérale mais une atteinte unilatérale est possible (6). Cette manifestation peut être intermittente (aggravée par le stress) ou permanente (6). Elle est généralement accompagnée d'une protrusion de la troisième paupière. Une radiographie thoracique met en évidence une masse médiastinale craniale pouvant correspondre à un lymphome thymique ou un thymome. Des cytoponctions échoguidées sont réalisées afin de confirmer le diagnostic et de proposer un traitement adapté au propriétaire (radiothérapie, chirurgie, soins palliatifs) (6).

Présence d'une masse rétro-bulbaire

Les masses rétro-bulbaires sont principalement d'origine tumorale ou infectieuse (4, 6, 11) chez le lapin. Le lymphome de la glande de Harder est à l'origine d'une exophtalmie unilatérale (9).

En pratique, les masses rétro-bulbaires les plus fréquemment identifiées chez le lapin sont des abcès infra-orbitaires d'origine dentaire (4, 5). Les quatre dernières dents jugales maxillaires (CT3, CT4, CT5 et CT6) peuvent être impliquées, leur apex se situant au niveau du plancher de la fosse orbitaire (4). L'exploration de la cavité orbitaire repose sur l'échographie oculaire et la tomодensitométrie. L'échographie oculaire sous anesthésie générale permet la réalisation de cytoponctions échoguidées qui, comme dans le cas présenté, confirme l'origine infectieuse de la masse (3). L'identification des dents à l'origine de l'abcès nécessite cependant le recours à d'autres examens d'imagerie. Dans cette zone où les racines dentaires se situent en retrait de l'arcade zygomatique et sous le globe oculaire, l'exploration par des radiographies classiques est décevante, même avec de nombreuses incidences réalisées sous anesthésie générale (3). La superposition des dents et des structures osseuses et l'impossibilité de localiser de manière précise la cavité orbitaire nuisent considérablement à l'interprétation. Les radiographies dentaires intra-orales sont difficiles à mettre en oeuvre du fait de l'étroitesse de la cavité buccale du lapin et présentent les mêmes limites que les radiographies classiques et plus de la taille limitée de la zone évaluée.

L'examen tomодensitométrique, grâce aux coupes axiales et sagittales, permet d'examiner avec soin la forme et la densité radiologique de chacune des dents pouvant être impliquées dans l'abcès (ostéolyse, réaction périostée, inflammation des tissus mous...). La reconstruction en 3D permet également de rechercher des trajets fistuleux et d'étudier, avant la chirurgie, la meilleure voie d'abord en localisant avec précision l'abcès (3). Dans le cas présent, l'examen tomодensitométrique a permis de déterminer la localisation de l'abcès dans la cavité orbitaire, son volume et le nombre de dents impliquées, nous permettant d'envisager un abord par voie orbitaire.

L'énucléation a été utilisée pour permettre l'abord de l'abcès rétrobulbaire chez le lapin ; cet abord n'est plus recommandé tant que la fonctionnalité de l'oeil n'est pas abolie, même en cas de kératite d'exposition liée à l'exophtalmie.

Différentes techniques permettent la gestion des abcès dentaires rétro-bulbaires :

- l'extraction des dents infectées par voie intra-orale puis le rinçage du site infectieux sous endoscopie est possible en présence d'un foyer infectieux de taille réduite et peu remanié (7). La mise en évidence de fragments dentaires durant les examens d'imagerie préalables

constitue une contre-indication relative à cette technique. En effet, malgré le recours à l'endoscopie, la voie intra-orale ne permet qu'exceptionnellement l'exérèse des séquestres osseux et fragments dentaires (4). Dans le cas présent, en raison du volume de l'abcès à drainer et de la forte ankylose des dents jugales dans le plancher de la fosse orbitaire, l'abord intra-oral était impossible.

- l'extraction des dents infectées par voie extra-orale est préférée en présence de volumineux abcès, de fragments dentaires ou de forts remaniements. Cette approche permet une exploration minutieuse du site. L'abord orbitaire, sans recours à l'énucléation, est indiqué lorsque l'abcès est situé en position ventro-latérale ou caudale sur le plancher orbitaire (2). L'œil doit être récliné et protégé durant la chirurgie afin d'éviter toute lésions des structures vasculaires et nerveuses. Une maxillectomie latérale est proposée lorsque l'abcès n'est pas accessible par abord orbitaire (2, 11).

À l'issue de la chirurgie, la fistule est curetée et le site est marsupialisé. L'aspect de la plaie postopératoire peut être impressionnant pour certains propriétaires. Il est recommandé d'évoquer ce point dans la discussion avec eux avant de mettre en œuvre le traitement. Cette technique de marsupialisation est en pratique parfaitement tolérée par les lapins, avec l'aide de prescriptions analgésiques adaptées (4). Elle offre actuellement les meilleurs résultats en permettant le nettoyage quotidien des nombreux débris alimentaires se collectant depuis la fistule et l'application de substances cicatrisantes et antiseptiques/antibiotiques (1, 2, 4). Des techniques "fermées" ont également été décrites (compresses ou billes PMMA imprégnées d'antibiotiques) avec des résultats intéressants à mitigés (1, 2, 8). Dans tous les cas, un suivi régulier par le vétérinaire et des nettoyages réguliers du site sont nécessaires dans les semaines suivant la chirurgie jusqu'à ce que la cavité ne soit comblée par un tissu de granulation.

Bibliographie

1. Capello V. Extraction of cheek teeth and surgical treatment of periodontal abscessation in pet rabbits with acquired dental disease. *Exotic DVM*. 2004. 6(4) : 31-38.
2. Capello V. Surgical treatment of common and challenging abscesses and osteomyelitis of the maxilla. *Proceeding of the 11th conference of AEMV*. October 2012. Pages 98-100.
3. Capello V. Advanced diagnostic imaging for dental disease in rabbits/rodents. *Proceeding of the 11th conference of AEMV*. October 2012. Pages 80-90.
4. Capello V., Lennox A.M. and Gracis M. *Rabbit and rodent dentistry handbook*. Zoological Education Network, Lake Worth. 2005. 276 pages.
5. Crossley D.A. Oral biology and disorders of lagomorphs. *Vet Clin Exot Anim*. 2003. 6 : 629-659.
6. Künzel F., Hittmair K.M., *et al.* Thymomas in rabbits : clinical evaluation, diagnosis, and treatment. *JAAHA*. 2012. 48 : 97-104.
7. Martinez-Jimenez D, Hernandez-Divers S.J. *et al.* Endosurgical treatment of a retrobulbar abscess in a rabbit. *JAVMA*. 2007. 230 (6) : 868-872.
8. Taylor W.M., Beaufreire H. *et al.* Long-term outcome of treatment of dental abscess with a wound-packing technique in pet rabbits : 13 cases (1998-2007). *JAVMA*. 2010. 237 (12) : 1444-1449.
9. Volovich S., Gruber A. *et al.* Malignant B-cell lymphoma of the Harder's gland in a rabbit. *Vet Ophthalmology*. 2005. 8 (4) : 259-263.
10. Wagner F, Beinecke A *et al.* Recurrent bilateral exophthalmos associated with metastatic thymic carcinoma in a pet rabbit. *JSAP*. 2005. 46(8):393-397.
11. Ward M.L. Diagnosis and management of a retrobulbar abscess of periapical origin in a domestic rabbit. *Vet Clin Exot Anim*. 2006. 9(3) : 657-665.