

Bull. Acad. Vét. de France, 1958, 58, 309-312

Aryténoïdectomie du cheval

par M. MARCOUX* et R. LÉVEILLÉ*

RÉSUMÉ

L'inflammation chronique des cartilages aryténoïdiens du cheval est une pathologie qui peut ressembler à l'hémiplégie laryngée (cornage) du cheval. Le seul traitement chirurgical qui donne des résultats valables consiste à exciser partiellement ou totalement le cartilage aryténoïde. Le pronostic est réservé mais on peut espérer un succès total dans certains cas.

Mots clés : Cheval - Cornage - Cartilage aryténoïde - Traitement chirurgical.

SUMMARY

ARYTENOÏDECTOMY IN THE HORSE. SURGICAL INDICATIONS. PROGNOSIS

The chronic inflammation of the arytenoid cartilage of the larynx in the horse can produce clinical signs similar to those encountered in laryngeal hemiplegia (roarer). The surgical treatment of the condition consists in removing part or the whole arytenoid cartilage. The prognosis is guarded although complete recovery is possible.

Key words : Horse - Roarer - Arytenoid cartilage - Surgical treatment.

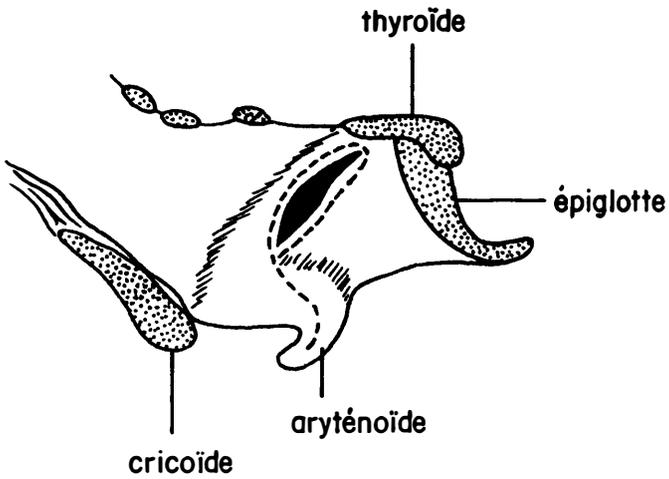
Au début du siècle, l'ablation du cartilage aryténoïde était pratiquée fréquemment au niveau du larynx du cheval [1, 2], surtout dans le but de remédier aux cas dits de « cornage ». On notait alors de nombreuses complications post-opératoires notamment en ce qui a trait aux pneumonies par aspiration. Par la suite, un chirurgien vétérinaire [9] rapporta l'excision du saccule de la corde vocale comme traitement de la condition. Une troisième technique chirurgicale fit bientôt son apparition qui consistait à la mise en place d'une prothèse abductrice visant à remplacer le rôle du muscle cricoaryténoïdien dorsal [5]. Cette dernière chirurgie fut bientôt adaptée par la majorité des chirurgiens.

* Faculté de Médecine vétérinaire, Département de Médecine, Secteur équin, C.P. 5000, St-Hyacinthe, Qué., J2S 7C6.

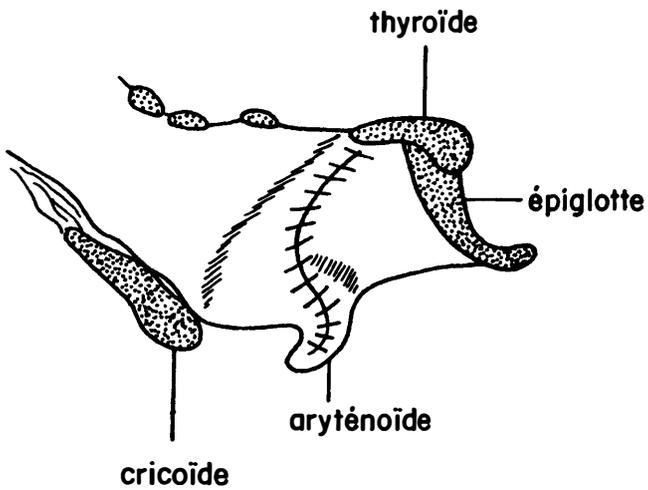
De nos jours, des variantes de la technique originale de l'aryténoïdectomie ont été décrites [3, 4] dans but de corriger des conditions de nature irréversible du type obstructif au niveau des voies respiratoires supérieures du cheval. Ces chirurgies ne sont pas faites cependant dans le but de corriger la pathologie classique de l'hémiplégie laryngée qui sous-entend des lésions au système nerveux périphérique, mais plutôt dans le but de corriger une malfonction d'un ou des cartilages aryténoïdiens suite à une gêne d'origine mécanique. L'inflammation chronique des cartilages aryténoïdiens a été rapportée comme une entité pathologique distincte depuis quelques années [7]. Cette condition se distingue par une inflammation chronique et une fibrose d'un ou des cartilages aryténoïdes, ce qui gêne leur fonction et peut même se traduire par une immobilisation totale de ces derniers, provoquant ainsi une dyspnée perceptible même au repos chez les sujets affectés de façon bilatérale. Il y a souvent un épaississement important du cartilage ce qui amène parfois des lésions dites de contact sur le cartilage opposé. On peut aussi noter la présence de fistulation chronique et/ou de calcifications décelables à la radiographie. Dans ces cas prononcés, l'examen au rhinolaryngoscope et la prise de clichés radiographiques permettent de poser facilement un diagnostic. Lorsque la condition est unilatérale, elle est habituellement symptomatique seulement lors de l'exercice.

La technique chirurgicale employée est celle décrite par WHITE [8] et qui consiste à exciser la zone dite corniculée des aryténoïdes en comparaison de celle décrite par HAYNES [4] qui ne favorise qu'une résection partielle de cette zone. Suite à la laryngotomie standard, on fracture le cartilage thyroïde à sa face ventrale afin de faciliter l'accès au site chirurgical. Il s'agit ensuite d'inciser sur la face axiale la muqueuse au niveau de l'aryténoïde en prolongeant autour de l'ouverture du saccule de la corde vocale (schéma 1). Le saccule étant éliminé, il s'agit de peler la muqueuse sur toute la face axiale de l'aryténoïde à l'aide d'un petit ciseau à dissection à pointes mousses et aplaties ou d'un petit élévateur à périoste bien plat. Une fois que le pelage est complété, il s'agit de libérer la face abaxiale de ses attaches musculaires, notamment du muscle cricoaryténoïdien latéral. Peu après, le cartilage aryténoïde est enlevé complètement à l'exception de son attache au niveau du cartilage cricoïde, zone dans laquelle, il est sectionné à l'aide d'un ciseau à cartilage possédant des mors angulés ou bien éliminé par pièces détachées à l'aide d'une pince Gauge. L'excès de muqueuse est enlevé à l'aide d'un Metzenbaum et une suture à point simple continu de celle-ci est accomplie à l'aide d'un matériel absorbable. La plaie de laryngotomie n'est pas suturée (schéma 2).

Dans la phase post-opératoire, on procède à l'administration de pénicilline procainique deux fois par jour pour une période minimale

*Schéma 1*

Coupe transversale du larynx démontrant le site d'incision de la muqueuse (trait pointillé) à la face axiale.

*Schéma 2*

Coupe transversale du larynx démontrant le site de suture de la muqueuse.

de 3 jours, ainsi que de la phénylbutazone sur la même période. La canule à trachéotomie est nettoyée deux fois par jour et l'ouverture de la trachéotomie est maintenue fonctionnelle pour un minimum de 7 jours ou tant que la fibroscopie du larynx n'indique pas une disparition presque totale de l'œdème au site chirurgical. Le cheval est gardé au repos complet au box pour une période de 6 semaines et normalement, il peut reprendre graduellement l'exercice si la guérison est complétée après cette période.

Actuellement, il semblerait que le pronostic est réservé si la condition est unilatérale et ceci en regard d'un retour au travail à plein effort. Dans cette catégorie de cas, le succès complet est atteint dans environ 50 % des cas [6]. Si la condition est bilatérale, il faut destiner les chevaux au travail léger ou à des fins de reproduction.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] CADIOT (P.J.). — *Clinical Veterinary Medicine and Surgery*. William R. Jenkins, New York, 1901.
 - [2] DOLLAR (J.A.W.). — *Regional veterinary surgery and operative technique*. J.F. Hartz, Toronto, 1912.
 - [3] HAYNES (P.F.). — *Surgery of the equine respiratory tract in the practice of large animal surgery*. W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1984.
 - [4] HAYNES (P.F.), MC CLURE (J.R.), WATTERS (J.W.). — *Subtotal arytenoidectomy in the horse : An update*.
 - [5] MARKS (D.), MACKAY-SMITH (M.P.), CUSHING (L.S.), LESLIE (J.A.). — *Use of a prothetic device for surgical correction and laryngeal hemiplegia in horses*. *J. Am. Vet. Med. Ass.*, 157, 157, 1970.
 - [6] RAKER (C.W.). — *Personal communication*. University of Montreal, 1983.
 - [7] SHAPIRO (J.), WHITE (N.A.), SCHLAFER (D.H.), ROWLAND (G.N.). — *Hypertrophic ossification of the lateral cartilage of a horse*. *J. Eq. Med. Surg.*, 3, 370, 1979.
 - [8] WHITE (N.A.), BLACKWELL (R.B.). — *Partial arytenoidectomy in the horse*. *Vet. Surgery*, 9, 5, 1980.
 - [9] WILLIAMS (W.L.). — *The surgical relief of roaring*. *Amer. Vet. Rev.*, 32, 333, 1907.
-