

Notes sur la pathologie spontanée du chien de laboratoire

5^e note : Un cas d'aplasie partielle du diaphragme, chez le chien (1)

par MM. H. VÉRINE (2) Y. MANDAIRON (3) et J. MURAT (4)

La pathologie du diaphragme chez le Chien semble se limiter aux hernies traumatiques (4, 10) ou congénitales (3, 8, 10). Il ne semble pas que l'on ait jusqu'ici signalé l'aplasie partielle du diaphragme, cause éminemment favorisante de l'apparition ultérieure de hernie traumatique. C'est le but de la présente note qui relate une trouvaille fortuite du Laboratoire de Chirurgie Expérimentale et qui concerne un chien de race commune, pesant 12 kg, d'âge indéterminé (observation 9059).

Une thoracotomie dans le 10^e espace intercostal droit, destinée à recueillir la lymphe du canal thoracique, permet de constater l'existence d'une aplasie partielle du diaphragme, allant de la 11^e côte au hiatus de la veine cave. A ce niveau, plèvre et péritoine sont accolés sans interposition de tissu, comme le montre notre coupe schématique. On voit le foie à travers la double « membrane » pleuro-péritonéale assez transparente et fragile, qui se déchire lorsqu'on cherche à la saisir avec une pince à griffes. Cette zone d'aplasie, mesurant 15 × 4 cm environ, est bordée par des fibres arciformes. Il n'y a pas de bourrelet cicatriciel (schéma). Notons que la totalité de l'insertion diaphragmatique est respectée, contrairement à ce que l'on rencontre dans les hernies traumatiques (8).

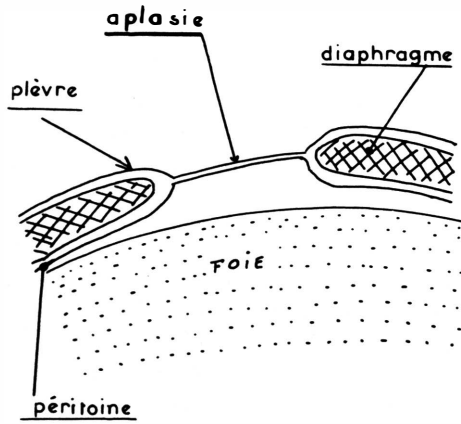
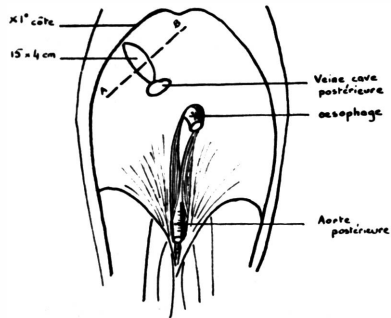
L'embryologie permet d'expliquer la pathogénie de notre observation : il s'agit d'un défaut de soudure entre le bourgeon ventral du diaphragme, ou septum transversum, et le bourgeon dorsal, ou

(1) Observation recueillie à l'Unité de Recherches Chirurgicales U4 de l'I. N. S. E. R. M., Hôpital Edouard Herriot, Lyon (Directeur : prof. P. MALLET-GUY).

(2) Docteur Vétérinaire, chargé de Recherches de l'I. N. S. E. R. M.

(3) Assistant Chef de Clinique.

(4) Assistant Chef de Clinique.

Vue abdominaleCOUPE a-b

pleuro-péritonéal (3, 7). Dans notre observation, il y a cependant eu division du cœlome primitif en deux cavités, thoracique et abdominale, ce qui la différencie des hernies diaphragmatiques congénitales dont la mieux connue est celle de BOCHDALEK chez l'Homme (7). Dans celle-ci, la continuité de la plèvre et du péritoine permet l'irruption des viscères abdominaux dans la cavité pleurale, sous l'effet de l'aspiration thoracique.

On peut donc penser que notre observation se trouve à mi-chemin entre les hernies congénitales et les hernies traumatiques. En effet, l'apparition de ces dernières semble étroitement liée à une surpression abdominale d'origine externe, voire au coup de boutoir d'un organe pesant et mobile, estomac en réplétion ou corne utérine gravide (observation VII de MORLIER, 8) sur le diaphragme lors de la réception au sol en fin de chute ; leur localisation par contre peut dépendre d'une aplasie partielle réalisant une zone de moindre résistance. Nous apportons la preuve de l'existence de cette zone privilégiée, parfois invoquée.

L'étiologie des hernies diaphragmatiques congénitales, ou plutôt de la malformation diaphragmatique qui les rend possible, demeure mal connue. Deux possibilités cependant sont à retenir. Pour certains auteurs, il existe des hernies diaphragmatiques congénitales d'origine héréditaire (5, 6), chez le Beagle notamment (9). Pour d'autres, il faut retenir le rôle de la débilité et de différentes carences (8). Cette dernière opinion est renforcée par des travaux expérimentaux qui ont montré l'apparition de hernies diaphragmatiques congénitales chez le Rat, après carence en vitamine A (1, 2, 11).

Notre observation n'ayant pas pu donner lieu à des recherches cliniques ou thérapeutiques, nous n'envisagerons pas ces aspects, renvoyant le lecteur intéressé aux excellentes revues d'ensemble sur la question (8, 10).

BIBLIOGRAPHIE

1. ANCEL (P.). — La chimiotératogenèse chez les Vertébrés. 1 vol. p. 177, Doin, 1950.
2. ANDERSEN (D. M.). — Effect of diet during pregnancy on incidence of congenital hereditary diaphragmatic hernia in the rat. *Amer. J. Path.*, 1949, 25 : 163.
3. BRESSOU (C.) et LESBOUYRIES (G.). — Hernie diaphragmatique congénitale du Chien. *Bull. Soc. Centr. Méd. Vétér.*, 1927, 80 : 74-77.
4. BRION (A.). — Hernie diaphragmatique chez le Chien. *Rec. Méd. Vétér.*, 1931, 107 : 78.
5. DUTHEIL (N.). — Contribution à l'hérédité pathologique du Chien. Thèse Doct. Vétér. Paris, 1965, n° 38.

6. KOBOZIEFF (N.) et POMRIASKINSKY-KOBOZIEFF (N.-A.). — Génétique appliquée et médecine vétérinaire. *Rec. Méd. Vétér.*, 1940, 116 : 437-455.
 7. LANGMAN (J.). — Embryologie médicale, 1965.
 8. MORLIER (P.). — Hernie diaphragmatique congénitale des Carnivores. Thèse Doct. Vétér. Paris, 1950, n° 107.
 9. STEVENSON (D. E.). — Congenital diaphragmatic hernia in Beagle pups. *J. small animal Pract.*, 1963, 4 : 339.
 10. UNGLAS (M.). — La hernie diaphragmatique du Chien. *J. Méd. Vétér. et Zootech.*, 1925, 71 : 81.
 11. WARKANY (J.). — 1948, cité par ANCEL, P. (1).
-