



CHV SAINT-MARTIN
CHIRURGIE

Shunt porto-systémique congénital

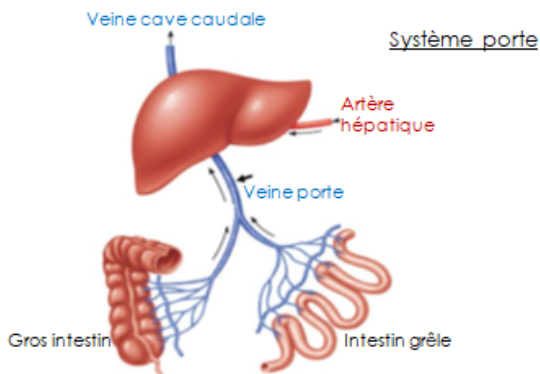
1. Qu'est-ce que le shunt hépatique porto systémique ?

En situation normale, le sang provenant des intestins et de la rate est collecté par le foie. Celui-ci filtre toxines et éléments nutritionnels en excès, qui sont stockés ou transformés en métabolites inoffensifs. Le foie est approvisionné en sang par la veine porte et le sang filtré issu du foie est dirigé vers le cœur par la veine cave caudale. Grâce à ce mécanisme, du sang « propre » peut être de nouveau redistribué dans les poumons et dans le reste de l'organisme.

Chez les animaux présentant un shunt porto-systémique, ce mécanisme est perturbé : le sang issu de la circulation intestinale court-circuite le foie par un vaisseau anormal et se dirige directement vers la veine cave caudale et le cœur.

Selon la localisation de cette malformation, on distingue :

- le shunt porto-systémique extra hépatique,
- le shunt porto-systémique intrahépatique,
- l'hypoplasie portale.



2. Quelles sont les causes ?

Dans la plupart des cas, cette affection existe déjà à la naissance de l'animal (anomalie congénitale). Parfois elle apparaît secondairement à une maladie du foie sévère (ex : stade terminal d'hépatite chronique).

Certaines races sont prédisposées au shunt porto-systémique congénital, notamment :

- Pour les shunts extra hépatiques : les chiens de petites races
- Pour les shunts intra hépatiques : les chiens de moyenne et grande races

Une composante héréditaire a été identifiée chez certaines races telles que le Yorkshire Terrier, le Cairn Terrier, le Schnauzer miniature, le Cocker américain et l'Irish Wolfhound. C'est pourquoi il est déconseillé de faire reproduire un chien diagnostiqué avec un shunt porto-systémique congénital.

3. Quels sont les signes ?

Les signes apparaissent souvent chez les chiens jeunes, âgés de quelques semaines à quelques mois. Cependant, chez certains animaux, les signes cliniques du shunt sont discrets et le diagnostic de la maladie peut être plus tardif. L'hypoplasie portale (anciennement appelée dysplasie microvasculaire) est diagnostiquée chez les animaux plus âgés car elle n'entraîne que très rarement des signes cliniques.

- Retard de croissance : il s'agit d'un des premiers signes observés. Ces animaux sont souvent les plus petits ou les plus faibles de leur portée.
- Encéphalopathie hépatique : il s'agit de signes neurologiques résultant de la présence de toxines dans le

sang. Des épisodes de faiblesse ou à l'inverse, d'hyperactivité ; une démarche anormale, une désorientation ; un changement de comportement ; des tremblements de tête ; une perte de vision ; une surdité ; des convulsions, voire un coma, ptyalisme (surtout chez le chat).

- Signes digestifs : vomissements, diarrhée, anorexie.
- Signes urinaires : augmentation de la prise de boisson et de la quantité d'urine émise, ainsi que des troubles de la miction liés à la présence de calculs urinaires résultat du dysfonctionnement hépatique (difficultés à uriner, sang dans les urines...).

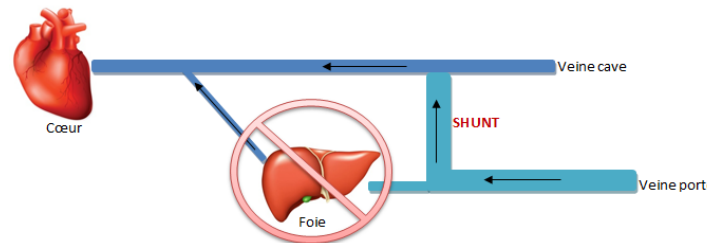
La présentation clinique variable et peu spécifique de cette maladie exige donc une exploration approfondie.

4. Comment diagnostiquer un shunt ?

Un bilan sanguin biochimique et hématologique est nécessaire pour orienter le diagnostic vers un dysfonctionnement hépatique.

Une des analyses les plus importantes est le dosage des acides biliaires. Il est mesuré chez l'animal à jeun, puis 2 heures après le repas. Une augmentation des acides biliaires est compatible avec un shunt porto-systémique. Le dosage de l'ammoniac permet d'établir un diagnostic d'encéphalose hépatique.

Afin d'établir la présence d'un shunt porto-systémique avec certitude, il est indispensable d'effectuer des examens d'imagerie. Parfois, le shunt est visible à l'échographie abdominale. Cependant, le scanner est vivement conseillé pour visualiser la localisation et le trajet exact du vaisseau, ce qui est primordial pour envisager une intervention chirurgicale.



5. Traitement

Le traitement de choix est une intervention chirurgicale afin de fermer le vaisseau qui court-circuite le foie. La fermeture de ce vaisseau doit se faire de façon progressive et avec le temps, afin d'éviter une hypertension portale.

Avant l'intervention, un traitement médical est indispensable. L'encéphalopathie hépatique est gérée par une antibiothérapie et par l'administration de lactulose. Un anticonvulsant (lévétiracétam) permet de diminuer l'incidence des crises convulsives en post-opératoire et doit être mis en place en présence de crises épileptiformes. Les shunts acquis ne peuvent pas être corrigés chirurgicalement et traduisent un problème hépatique sévère. Dans ces cas, le traitement médical est conservé à vie.

6. Efficacité du traitement

Le taux de récupération après la chirurgie est haut mais peut varier selon le type de shunt présent chez le patient. La plupart des complications possibles (comme l'hypertension portale, ascite) apparaissent peu de temps après la chirurgie, c'est pour cela que l'animal doit rester hospitalisé quelques jours après l'intervention.