

Le traitement chirurgical du distichiasis



Laurent BOUHANNA est diplômé de l'Ecole Vétérinaire d'Alfort. Il est titulaire du CES d'Ophthalmologie et d'un Diplôme universitaire de Microchirurgie (Paris VII). Il est l'auteur du Vade-Mecum d'ophtalmologie. Il exerce en Ophthalmologie itinérante (consultation, chirurgie et microchirurgie) à Paris et en région Parisienne.
Tél. : 01 45 11 22 88 ou 06 08 90 31 52.

Le distichiasis se définit comme la présence de cils anormalement implantés sur la paupière (Photo 1 et Schéma 1). Le plus souvent, il s'agit d'une véritable seconde rangée de cils (Photo 2). On doit bien distinguer le distichiasis du trichiasis et du cil ectopique. Les cils du distichiasis proviennent la plupart du temps des canaux excréteurs des glandes de Meibomius.

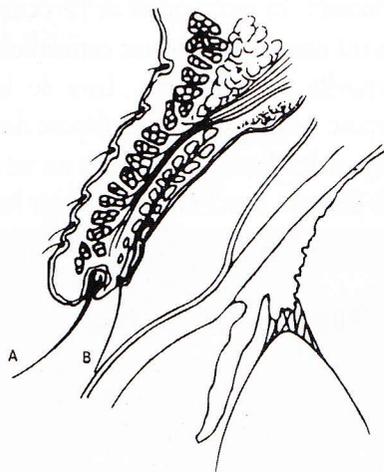


Schéma 1 : Coupe schématique d'une paupière comportant un cil normal (A) et un distichiasis (B).

ETUDE CLINIQUE

➤ Le distichiasis est considéré comme étant héréditaire chez beaucoup de races de chiens. Les races les plus fréquemment atteintes sont le Cocker Américain, le Cocker Anglais, le Bulldog Anglais, le Boxer, le Saint-Bernard, le Yorkshire et le Pékinois. Les signes cliniques sont l'irritation conjonctivale, avec souvent une hypersécrétion lacrymale (épiphora), blépharospasme, et éventuellement atteinte cornéenne (vascularisation, pigmentation et/ou ulcération).

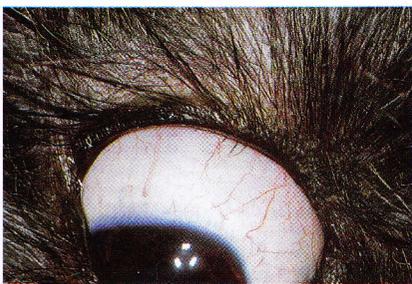


Photo 1 : Distichiasis de la paupière supérieure chez un chien de race Shib-Tzu.

Cliché Laurent Bouhanna.

Le distichiasis correspond à la présence de cils anormalement implantés sur la paupière. Dans certains cas, ces cils sont très bien tolérés. Dans d'autres cas, ils peuvent provoquer une irritation conjonctivale, une kératite, voire des ulcérations cornéennes graves. Dans ces cas bien particuliers, une intervention chirurgicale du distichiasis est fortement indiquée.

Dans la plupart des cas, le distichiasis est difficilement visible à l'œil nu. Une bonne illumination ainsi qu'un système d'observation grossissant sont nécessaires pour le diagnostiquer.

Le nombre de cils est très variable. Dans certains cas, un ou deux cils peuvent être observés ; dans d'autres, la totalité du bord palpébral est affectée (Photo 2).

La sévérité des symptômes n'est pas proportionnelle au nombre de cils surnuméraires.

Distichiasis : Cils anormalement implantés, normalement orientés.
Trichiasis : Cils normalement implantés, anormalement orientés.
Cil ectopique : Cil provenant de la conjonctive palpébrale.



Photo 2 : Distichiasis étendu chez un Staffordshire Terrier américain.

Cliché Laurent Bouhanna.

INDICATIONS DU TRAITEMENT CHIRURGICAL DU DISTICHIASIS

➤ L'indication opératoire existe chaque fois que le distichiasis sera responsable de symptômes tels conjonctivite, blépharospasme, épiphora, kératite ou ulcère cornéen.

De nombreux chiens dont le motif de consultation est une kérato-conjonctivite chronique sont en fait porteurs d'un distichiasis.

Attention : Le distichiasis ne s'accompagne pas toujours de signes cliniques et il faudra toujours s'assurer, avant d'opérer, que les cils observés sont directement responsables des symptômes.

Remarque : En cas de doute, un moyen de s'assurer que le distichiasis est bien responsable des symptômes observés est de réaliser une épilation mécanique des cils mal implantés et de juger de l'évolution après quelques jours.

Si l'amélioration des symptômes est nette, c'est que le distichiasis est la cause de la kérato-conjonctivite. On aura alors recours au traitement chirurgical.

LES DIFFERENTS TRAITEMENTS DU DISTICHIASIS

➤ Plusieurs techniques sont envisageables, chacune d'elles ayant ses avantages et ses inconvénients :

Épilation mécanique : elle permet une amélioration immédiate mais temporaire, **car la repousse en quelques semaines est inéluctable** tant que les follicules pileux ne sont pas détruits ou retirés.

Épilation électrique : elle consiste à insérer une aiguille le long des canaux des glandes de Meibomius jusqu'à la racine des cils et à délivrer un courant électrique (5 à 10 mA) qui va détruire les follicules pileux. **Cette technique peut être intéressante lorsque les cils sont peu nombreux.** L'inconvénient est que l'on n'est jamais sûr d'avoir vraiment détruit le follicule et des récurrences sont possibles. D'autre part, la répétition des épilations électriques entraîne une cicatrisation qui peut conduire à une distorsion de la paupière.

Cryochirurgie : elle consiste à détruire par le froid les follicules pileux. Cette technique donne de bons résultats. Mais là encore, il est difficile d'être certain d'avoir détruit totalement les follicules pileux. D'autre part, un matériel spécifique de cryochirurgie, souvent coûteux, est nécessaire.

La technique chirurgicale qui consiste à retirer partiellement le tarse palpébral contenant les follicules des cils mal implantés reste une technique de choix, surtout lorsque plusieurs cils sont présents.

EXAMEN PRE-OPERATOIRE

➤ Un puissant éclairage ainsi qu'un système d'observation grossissant sont obligatoires si on désire mettre en évidence un distichiasis. Le biomicroscope (ou lampe à fente) est l'instrument qui combine le mieux ces deux caractéristiques.

Les quatre paupières sont examinées soigneusement après éversion de chacune d'elles. L'anomalie est généralement bilatérale, mais les deux yeux peuvent être atteints à des degrés très divers.

LA TECHNIQUE D'EXCISION PARTIELLE DU TARSE PALPEBRAL

➤ Dans cette technique, un segment de tarse palpébral en forme de V contenant les cils surnuméraires et leur racine est retiré (Schéma 2).

➤ Préparation chirurgicale

Matériel nécessaire (Photo 3) :

- Microscope opératoire (éventuellement lunettes-loupes)
- Pince à chalazion
- Manche et lame de bistouri Bard-Parker n°15
- Pince à disséquer de petite taille

Préparation des paupières

La préparation chirurgicale des paupières est réalisée après anesthésie générale de l'animal.

On évitera la tonte des poils de la région péri-oculaire pour éviter la présence de poils dans le champ opératoire en cours de chirurgie.

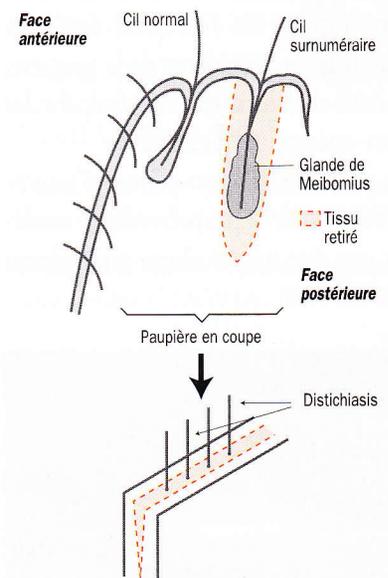


Schéma 2 : Technique d'excision partielle du tarse palpébral.

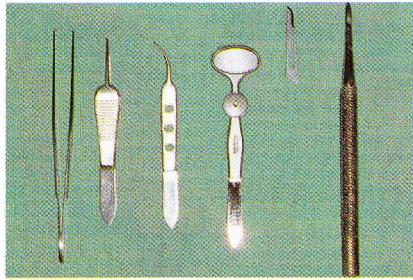


Photo 3 : Matériel nécessaire pour la chirurgie d'excision partielle du tarse palpébral (pince à chalazion, manche et lame de bistouri n°15, pinces à disséquer).

Cliché Laurent Bouhanna.

L'antiseptique de choix est la polyvidone iodée diluée à 1 % (Vétédine® solution) (cela correspond à une dilution au 1/10^{ème} de la préparation commerciale).

Une pince à chalazion est fixée sur la paupière à opérer de façon à maintenir rectiligne le bord libre de la paupière (Photo 4).

14

➤ Technique chirurgicale

Cette technique consiste à disséquer à travers le bord libre de la paupière le tissu où sont situés les follicules pileux. Cette dissection doit se faire sans rupture de l'intégrité des faces antérieure et postérieure de la paupière, évitant ainsi les distorsions palpébrales post-opératoires (Schéma 2).

La pince à chalazion permet d'assurer la stabilité de la paupière, de lui conférer une direction rectiligne qui facilitera



Photo 4 : La paupière est maintenue à l'aide de la pince à chalazion qui réalise une hémostase temporaire.

Cliché Laurent Bouhanna.

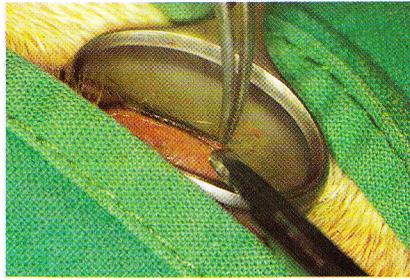


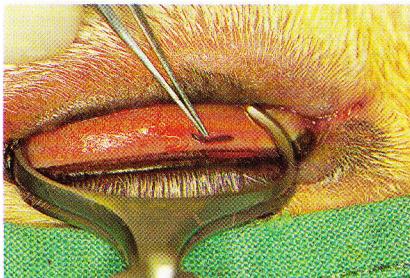
Photo 5 : Le bord libre a été incisé (2 incisions angulaires en V). Le tissu porteur de cils est en cours d'ablation.

Cliché Laurent Bouhanna.

les incisions et enfin de prévenir les hémorragies pouvant masquer le champ opératoire.

Un système grossissant est obligatoire. Le microscope opératoire permet un confort de travail sans égal. On pourra éventuellement utiliser des lunettes loupes.

La paupière est saisie à l'aide de la pince à chalazion et retournée à 180°.



Photos 6 et 7 : Aspect après exérèse du segment de tarse palpébral (Cas d'un distichiasis peu étendu).

Clichés Laurent Bouhanna.



L'ablation du tarse fibreux est effectuée par deux incisions angulaires (incisions en V), l'une devant la rangée de cils, l'autre derrière. On utilise une petite lame de bistouri Bard-Parker n°15. Les incisions doivent se rejoindre le plus profondément que possible à l'intérieur de la paupière (4 à 5 mm étant la profondeur idéale) (Photos 5, 6 et 7).

Une dissection proche de l'angle médial doit éviter l'appareil lacrymal. Une coaptation de la plaie par suture n'est pas nécessaire, une cicatrisation par seconde intention survenant rapidement en 7 à 10 jours (Photos 8, 9, 10 et 11).



Photo 8 : Aspect post-opératoire immédiat (Distichiasis chez un chien Jack Russell Terrier).

Clichés Laurent Bouhanna.



Photo 9 : Aspect 3 semaines après la chirurgie (le bord palpébral a correctement cicatrisé et la paupière ne présente aucune distorsion). L'animal ne présente plus d'hyperhémie conjonctivale, ni d'épiphora.

Cliché Laurent Bouhanna.



Photo 10 : Suivi post-opératoire à 1 mois (distichiasis chez un chien Staffordshire Terrier américain - Voir photo 2).

La cicatrisation est correcte (noter la ligne blanche correspondant à l'incision cicatrisée).

Cliché Laurent Bouhanna.

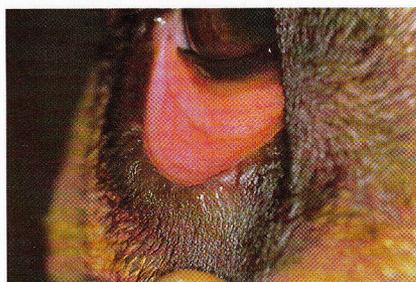


Photo 11 : Suivi post-opératoire à 2 mois. La cicatrice n'est plus du tout visible (repigmentation). On ne note aucune récurrence du distichiasis. La paupière ne présente pas de distorsion.

Cliché Laurent Bouhanna.

➤ Soins post-opératoires

Les soins post-opératoires consistent en l'application locale d'une association antibiotique - corticoïde en pommade pendant 15 jours (Ex : Maxidrol® pommade).

L'emploi d'un corticoïde permet de limiter l'effet de rétraction de la paupière accompagnant la cicatrisation, cet effet de rétraction pouvant entraîner un phénomène d'entropion.

Une collerette est mise en place pendant deux semaines.

- Il est nécessaire de détruire le follicule pileux du cil si on veut éviter une récurrence.
- Le follicule pileux est situé loin du bord palpébral (environ 4 mm).
- La chirurgie ne doit pas abîmer le bord libre : il faut respecter la face antérieure et la face postérieure de la paupière.
- L'emploi d'une pince à chalazion permet de maintenir rectiligne la paupière et de réaliser une hémostase temporaire.

➤ Complications possibles

La complication principale est l'entropion secondaire à une rétraction cicatricielle excessive du bord de la paupière.

Cette complication est évitée :

- si l'on respecte la face antérieure et la face postérieure de la paupière (incisions réalisées de façon très précise) ;
- par l'emploi de corticoïdes en pommade pendant 2 semaines.

Si l'excision en V n'est pas assez profonde, une repousse d'un ou de plusieurs cils peut se produire. Il est alors possible d'intervenir à nouveau.

CONCLUSION

➤ Face à toute atteinte conjonctivale (irritation ou hyperhémie), épiphora ou atteinte cornéenne (néovascularisation, pigmentation, voire ulcération), l'observation attentive des bords libres des paupières à l'aide d'un système grossissant et d'une bonne illumination est indiquée. Il n'est alors pas rare de mettre en évidence des cils anormalement implantés.

Après avoir éliminé les autres causes possibles de ces symptômes (le distichiasis peut ne pas être responsable des

symptômes constatés), alors la chirurgie reste le meilleur moyen thérapeutique.

Le traitement nécessite l'ablation de tous les follicules pileux sans provoquer de distorsion palpébrale.

La technique décrite est une technique de choix lorsque le distichiasis est étendu.

L'emploi d'un système grossissant, d'une pince à chalazion, ainsi que la précision dans les incisions conditionnent la réussite de cette chirurgie.

BIBLIOGRAPHIE

1] Collectif - « Ophthalmology in small animal practice » - The compendium collection. Ed. Veterinary Learning Systems, 1996.

2] Cours du C.E.S. d'ophtalmologie de Toulouse, 1995.

3] Gelatt K.N. - « Veterinary Ophthalmology » - Lea and Febiger, Philadelphia, 1991.

4] Slatter D.H. - « Fundamentals of Veterinary Ophthalmology » - 2nd edition - W.B. Saunders company, 1990.

5] Bedford P.G.C. - « Distichiasis du chien » - Point Vét., 1985, 17 (90), 297-302.

6] Bedford P.G.C. - « The treatment of distichiasis by the method of partial tarsal plate excision » - J.A.A.H.A., 1979, 15, 59-60.

7] Gelatt K.N., Gelatt J.P. - « Handbook of Small Animal Ophthalmic Surgery » - Pergamon, 1994.

8] Halliwell W.H. - « Surgical management of canine distichia » - J.A.V.M.A., 1967, 150, 874-879.

9] Lawson D.D. - « Canine distichiasis » - Journal of Small Animal Practice, 1973, 14, 469-473.

10] Grange M. - « Trichiasis - Distichiasis des carnivores » - P.M.C.A.C., 1984, 19, 4-7.

11] Long R.D. - « Treatment of distichiasis by conjunctival resection » - Journal of Small Animal Practice, 1991, 32, 3, 146-148.

12] Peiffer R.L. - « Surgery of the canine and feline orbit, adnexa and globe. Part 2 : Congenital abnormalities of the eyelid and ciliary abnormalities » - Companion Animal Practice, 1987, 27-38.