

Abcès chez un iguane vert (*Iguana iguana*)

Traitement chirurgical

Nous présentons ici le cas d'un iguane vert amené à la consultation en raison de la présence d'une masse en regard de la mandibule droite. Il s'agit d'un abcès qui nécessite la réalisation d'un traitement chirurgical, comme c'est le cas en général chez les reptiles. Nous avons utilisé pour ce faire un laser CO₂, l'animal ayant guéri sans complication.



« Sac à main » est un iguane vert (*Iguana iguana*) de 5 ans. Il vit dans un terrarium de 150 cm x 100 cm x 100 cm dont la température varie entre 24 °C la nuit et 28 °C le jour avec présence d'un point chaud. Il reçoit des UVA et UVB en quantités suffisantes. L'hygrométrie est maintenue à 75 %. Il est nourri avec des légumes et des fruits ainsi qu'un complément vitaminique et minéral. Il a déjà présenté un abcès au niveau de la mandibule gauche un an plus tôt.



Mathias Lapierre
DMV
Interne à la Faculté de Médecine
Vétérinaire de Liège

Examen clinique

Sac à main ne présente pas d'anomalie comportementale, son poids est de 1,2 kg et les constantes vitales sont dans les limites de la normale. Il présente une masse, dure et non-fluctuante, d'une circonférence de 2 cm, en regard de la mandibule gauche (figure 1).



Marc Leclerc
DMV
Ancien interne et assistant
du service de chirurgie
VetAgro-Sup Campus Vétérinaire
de Lyon
Clinique Ric et Rac
06110 LE CANNET
Dr.marcleclerc@hotmail.fr



Aspect de la masse avant la chirurgie (rond rouge).

Une ponction à l'aiguille est réalisée, après coloration rapide on note un nombre important de macrophages.

Traitement chirurgical

Face à un abcès, le traitement de choix est chirurgical. La prémédication est réalisée par une injection de buprénorphine (0,02 mg/kg en IM). L'induction est réalisée à l'isoflurane administré au masque, Sac à main est ensuite intubé à l'aide d'une sonde endotrachéale de 3,0 et la maintenance est effectuée à l'isoflurane. À l'aide du laser CO₂ (mode continu, puissance de 8 watts, points 0,25) le volet cutané situé sur la masse est élevé (figure 2) et l'abcès est cureté et rincé (figure 3). L'ensemble de la plaie est stérilisé par vaporisation au laser CO₂ (mode continu, puissance de 6 watts, points 1,4) (figures 4 et 5).



Retrait du volet cutané au laser CO₂.



Curetage de l'abcès.



La plaie après le retrait et le curetage de l'abcès.



L'animal en fin d'intervention après vaporisation de la plaie.

Soins postopératoires et évolution

Une antibiothérapie à base de marbofloxacine (Marbocyl®)

10 mg/kg toutes les 24 h PO) est mise en place pendant 10 jours associée à une analgésie sous méloxicam (Meloxidyl®) 0,1 mg/kg toutes les 24 h PO) pendant 5 jours. La plaie est nettoyée deux fois par jour à l'aide d'une solution de chlorhexidine diluée à 0,05 %. Une cicatrisation par seconde intention permettra un recouvrement de la zone en trente jours.



Aspect de la lésion après 24 h.



Aspect de la lésion après 10 jours.



Aspect de la lésion après 30 jours.

Les localisations de prédilection des abcès sont la région parotidienne, maxillaire, les espaces interdigités, les membres, le cou et la gorge. Les germes responsables sont en majorité des bactéries Gram négatifs (*Actinobacillus spp*, *Arizona spp*, *Pseudomonas spp*, *Corynebacterium spp*, *Dermatophilus spp*, *Edwardsiella spp*, *Enterobacter spp*, *Flavobacterium spp*, *Flavomonas spp*, *Morganella spp*, *Serratia spp*, *Staphylococcus spp*, *Salmonella spp*)².

Le traitement d'un abcès chez les reptiles est toujours chirurgical, il est nécessaire de pratiquer une exérèse complète de l'abcès et de sa capsule pour empêcher toute récurrence. La plaie est laissée à l'air libre afin de cicatriser par seconde intention. L'application d'une solution antiseptique permet de la garder stérile. Un traitement antibiotique adjuvant à la chirurgie est fortement recommandé. Son choix doit se fonder de préférence sur la base du résultat des prélèvements bactériologiques mais peut également se faire de manière empirique (amoxicilline/acide clavulanique, triméthoprime-sulfamides, métronidazole et les dernières générations de céphalosporines et de fluoroquinolones)¹. Dans notre cas, le choix d'une fluoroquinolone a été motivé par le résultat d'un précédent antibiogramme révélant un germe sensible à la marbofloxacin.

Nous avons choisi d'utiliser le laser CO₂ pour effectuer cette intervention. En comparaison à la lame froide et au bistouri électrique, il présente de nombreux avantages non négligeables. Le laser agit par contraction des protéines et vaporisation des molécules d'eau, ce qui permet de limiter les œdèmes et ecchymoses, assurant ainsi une meilleure cicatrisation et un confort de meilleure qualité pour l'animal. Par ailleurs, l'effet cautérisant sur les vaisseaux permet une meilleure hémostasie. La destruction des micro-organismes au niveau de la zone incisée limite le risque infectieux. Dans le cas d'un abcès, cet effet antiseptique permet de réduire le caractère invasif de la chirurgie car la capsule de l'abcès n'est pas retirée mais vaporisée. Pour le patient, la douleur postopératoire est également réduite de par la rétraction des terminaisons nerveuses au contact du faisceau laser.

Au niveau de l'anesthésie, les agents anesthésiques gazeux sont optimaux pour l'entretien de l'anesthésie chez les reptiles. Ces agents ont une grande marge de sécurité et la récupération est rapide. Chez les Sauriens, ces agents peuvent également être utilisés pour l'induction rapide de l'anesthésie. L'analgésie doit être assurée pour la chirurgie, l'utilisation d'opioïdes (buprénorphine (0,02 - 0,2 mg/kg), butorphanol (0,4 - 2 mg/kg)) permet d'assurer une sédation faible à modérée et de réduire la dose d'anesthésique nécessaire. L'utilisation de méloxicam (0,1-0,2 mg/kg) en postopératoire permet d'assurer le maintien de l'analgésie⁴.

La principale cause d'abcès chez les iguanes est due à de mauvaises conditions de détention. Il est donc important de connaître les besoins et les conditions de vie des reptiles pour conseiller correctement leurs propriétaires et prévenir ainsi un grand nombre d'affections de cette nature. ■

Bibliographie

- MADER D. Abscesses. In Mader, D., *Reptile Medicine and Surgery*. St Louis, 2006, Elsevier, p 715-719.
- HOPPMANN E., BARON H., *Dermatology in Reptiles*. *Journal of Exotic Pet Medicine* October 2007, 16 (4), 210-224.
- SCHILLIGER L. Le dictionnaire illustré des maladies des lézards. In AULIO R, DAOUES K, GERARD P, HUSSARD N, MORET P, ROSSELLE S, SCHILLIGER L. *Atlas de la terrariophilie, Vol III: Les lézards*. Campsegret : Animalia Editions. 2003. p 60-88.
- LONGLEY L., *Reptile anaesthesia*. In LONGLEY L., *Anaesthesia of Exotic Pets*. Edinburgh: Saunders/Elsevier; 2008. p 185-210.
- ANDERSON N., WACK R. *Basic Husbandry and Medicine of Pet Reptiles*. In: BIRCHARD S., SHERDING R. *Saunders Manual of Small Animal Practice*. St Louis, 2006, Elsevier, p 1910-1942.

Discussion

Chez les reptiles, l'abcès est souvent secondaire à un traumatisme septique, perforant et est favorisé par des mauvaises conditions d'hygiène (par exemple lors de frottements répétés contre des éléments du décor ou contre la paroi du terrarium¹). Il faut le différencier des autres masses (tumeurs, granulomes mycotiques, kystes de parasites ou de la goutte)².

Le diagnostic peut être effectué en fonction de l'anamnèse, de la palpation et des examens complémentaires (une cytologie et une culture associée à un antibiogramme permettent de mettre en évidence la présence de bactéries). La radiographie peut permettre d'évaluer l'étendue de la lésion et d'estimer la présence d'ostéomyélite¹.