|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Shunt porto-systémique**  **http://www.aquivet.fr** |  |  |  |

|  |
| --- |
| *A retenir :*   Un shunt porto systémique est un vaisseau anormal qui permet au sang de court-circuiter le foie. Le sang n’est donc plus filtré par le foie  Les concentrations d’acides biliaires après un repas chez les animaux présentant un shunt sont supérieures à 100  La chirurgie est indiquée lors de shunt, le taux de succès est de 85%    *Anatomie des shunts et physiologie*             Chez le fœtus, un shunt appelé canal veineux est présent afin de dévier le sang du foie vers le placenta afin que l’organisme maternel le filtre           Le shunt se ferme dans les trois jours après la naissance et le foie du chiot prend le relais. Il arrive que cette fermeture ne se produise pas           Un shunt portosystémique est un vaisseau anormal qui permet au sang de court-circuiter le foie. Le sang n’est donc plus filtré par le foie. Comme moins de sang passe par le foie, ces animaux présentent un petit foie           Il existe plusieurs localisations de shunts portosysémiques découvertes lors de l’intervention, regroupables en 2 groupes : les shunts situés dans le foie (shunt intrahépatique) plus souvent trouvés chez les chiens de grande race et les shunts situés en dehors du foie (shunt extrahépatique) retrouvés chez les chiens de petite race    *Signes cliniques*             Comportement anomal après les repas           Piétinement et errance           Poussée de la tête contre les murs           Episodes de cécité           Convulsions           Faible gain de poids           Retard de croissance           Léthargie et sommeil excessif           Difficultés à uriner du fait de la formation de calculs urinaires           Les signes sont variables : certains animaux présentent beaucoup de signes et d’autres très peu           Certains chiens ne présentent de signes qu’en vieillissant    *Diagnostic*             Différents tests sanguins peuvent être réalisés pour porter le diagnostic de shunt portosystémique           Le taux d’acide biliaire est souvent élevé, principalement après un repas (plus de 100). D’autres maladies comme une dysplasie microvasculaire, une maladie hépatique généralisée et un shunt acquis suite à une cirrhose hépatique peuvent aussi faire augmenter les acides biliaires           L’échographie permet de localiser le shunt           La scintigraphie est fiable pour détecter les shunts, mais ne permet pas de faire la différence entre shunts congénital et acquis           Généralement, les shunts sont visibles lors de chirurgie           Parfois, des shunts acquis multiples dus à une maladie hépatique évoluée sont découverts, et aucun traitement chirurgical n’est possible (les greffes de foie ne se font pas chez le chien).           Lorsque le shunt n’est pas visible pendant la chirurgie, un produit de contraste est injecté dans une veine et des radiographies prises afin de visualiser le shunt    *Déroulement de l’intervention*             Lorsque c’est possible, les animaux sont stabilisés avant la chirurgie. Cela implique une alimentation et des traitements spécifiques           Des antibiotiques car les bactéries filtrées habituellement par le foie circulent librement dans l’organisme           Le lactulose permet de fixer les toxines comme l’ammoniaque dans les selles et accélère le transit afin que les toxines soient rapidement expulsées           Une alimentation pauvre en protéines est donnée afin de diminuer les toxines nerveuses           La chirurgie est le traitement de choix lors de shunt qui est généralement visible lors de l’intervention           Lorsque le shunt est extrahépatique, un anneau appelé constricteur améroïde ou un dispositif rétractable de type cellophane est mis en place autour du vaisseau. Ces dispositifs se ferment progressivement en quelques semaines           Lorsque le shunt est intrahépatique, la chirurgie est plus compliquée. Ces shunts sont plus fréquents chez les chiens de grande race et est donc de taille importante, nécessitant parfois deux interventions    *Complications possibles*             Comme lors de toute chirurgie, des complications peuvent survenir. Bien que rare, un décès lors de l’anesthésie peut survenir. Grâce à l’utilisation de protocoles anesthésiques modernes et d’appareils de monitorage (ECG, oxymétrie pulsée), le risque est minimisé           Une hypertension portale sur les vaisseaux allant au foie peut provoquer une accumulation de liquide dans l’abdomen. Une hypertension  trop importante après la fermeture du shunt peut entrainer le décès de l’animal           Environ 15% des animaux ayant subi une intervention développent de petits shunts acquis qui fonctionnent comme l’ancien et peuvent nécessiter un traitement médical au long terme           L’infection est rare mais possible           Des convulsions peuvent apparaître dans les 3 à 5 jours post-chirurgie           Convulsions causées par hypoglycémie, facilement traitées           Convulsions par perturbation métabolique au niveau cérébral plus difficiles à traiter    *Soins post opératoires*             Après intervention, une alimentation pauvre en protéines devra être donnée jusqu’à normalisation du taux d’acides biliaires           Le lactulose et les antibiotiques sont donnés pendant une dizaine de jours après la chirurgie    *Pronostic*             Le taux de succès est de 85% environ. L’animal va mieux en 10 à 15 jours. |