

FICHE D'INFORMATION

La dysplasie du coude chez le chien

PRÉSENTATION

Votre animal souffre d'une boiterie d'un membre antérieur, il peut être atteint d'une dysplasie du coude. Cette fiche permet de faire le point sur cette affection et des traitements possibles.

QU'EST CE QUE C'EST ?

La dysplasie du coude est une anomalie du développement de l'articulation du coude qui provoque des boiteries chez le chien. Cette affection est souvent bilatérale. Plus précisément, 4 affections sont responsables de dysplasie du coude.

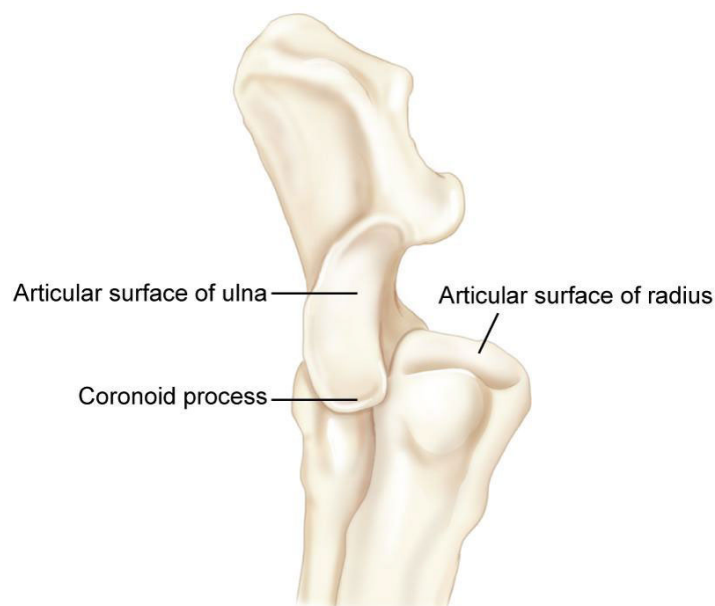
La fragmentation du processus coronoïde médial (FPCM) : un fragment osseux de la face interne de l'articulation se détache de l'ulna (cubitus chez l'homme). Ce fragment plus ou moins mobile entraîne une inflammation de l'articulation (synovite), de la douleur, et souvent de l'arthrose. Les retrievers, les labradors, les bouviers, les rottweilers, et les chiens de grande race sont prédisposés. Cette affection est la plus fréquente (90% des cas de dysplasie du coude).

L'ostéochondrite disséquante (OCD) : cette affection atteint la surface articulaire de la partie médiale du condyle huméral. Elle est provoquée par un détachement partiel ou complet d'un fragment cartilagineux qui va entraîner une inflammation au sein de l'articulation et une douleur. Les races prédisposées sont, entre autres, les Golden retrievers, les labradors, les bouviers et les rottweilers.

La non-union du processus anconé : une partie d'os situé à l'arrière de l'articulation n'a pas fusionné avec l'ulna pendant la croissance. Normalement, cette fusion a lieu vers l'âge de 16-20 semaines. Les bergers allemands, les mastiffs, les saint-bernards et les bassets y sont prédisposés.

L'incongruence du coude : La forme de l'articulation n'est pas parfaite et les surfaces articulaires ne s'emboîtent pas bien ce qui entraîne la formation d'arthrose et l'apparition de douleur au niveau du coude.

ILLUSTRATION



QU'EST CE QUI CAUSE LA DYSPLASIE DU COUDE ?

Cette maladie est dite héréditaire car elle se transmet de génération en génération, elle est liée à un nombre important de gènes différents. Cependant, l'éradication de cette maladie par la sélection génétique est difficile car tous les animaux porteurs n'expriment pas la maladie. De plus, des facteurs extérieurs sont aussi impliqués, comme une croissance trop rapide, une activité physique intense chez le chiot ou encore une alimentation trop riche en énergie.

QUELS SONT LES SIGNES CLINIQUES ?

Les principaux signes cliniques sont des signes de boiterie et peuvent apparaître très tôt dès l'âge de 5 à 8 mois chez les chiens de grandes races. Les signes cliniques regroupent :

- Boiterie d'un ou des 2 membres thoraciques
- Aggravation de la boiterie lors d'effort
- Modification des aplombs (panards)
- Intolérance à l'exercice
- Repos anormalement long ou se couche fréquemment

COMMENT DIAGNOSTIQUE T ON UNE DYSPLASIE DU COUDE ?

Un diagnostic précoce de la maladie est important car au plus le traitement est mis en place tôt, meilleur sera le pronostic pour l'animal. Après une consultation avec un spécialiste, un examen orthopédique complet et une étude de la démarche de l'animal, une suspicion de dysplasie du coude pourra être émise. Des examens complémentaires vont pouvoir confirmer cette hypothèse.

La radiographie du coude : des clichés radiographiques de face et de profil du coude peuvent permettre de diagnostiquer une non-union du processus anconé ou une ostéochondrite disséquante. Ces lésions sont peu fréquentes. Les lésions de fragmentation du processus coronoïde médial, très fréquentes quant à elles, s'observent très difficilement sur clichés radiographiques standards. Des lésions secondaires (comme l'arthrose, ou la sclérose de l'os) peuvent être observées. Le plus souvent, un scanner est recommandé

Le scanner : le scanner permet d'avoir une vision en 2D des os et des tissus, et limite donc les superpositions que l'on rencontre avec les radiographies. C'est l'examen de choix pour confirmer le diagnostic de dysplasie du coude. Il permet de réaliser des « coupes » très fine des os et de bien apprécier leur architecture, et notamment celle processus coronoïde médial

L'arthroscopie : cette intervention permet de confirmer une suspicion de fragmentation du processus coronoïde médial ou d'ostéochondrite disséquante. L'avantage de cet examen est qu'il constitue un élément de diagnostic mais aussi de traitement.

ILLUSTRATIONS



Image radio d'une non union du processus anconé

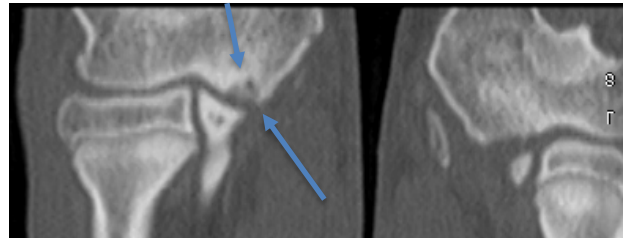


Coupe axiale scanner montrant un processus coronoïde fissuré et déplacé

ILLUSTRATIONS



Coupe scanner para sagittale montrant une fissuration du processus coronoïde médial



Coupe scanner dorsale montrant une OCD de la partie médiale du condyle huméral

COMMENT SE TRAITE DE LA DYSPLASIE DU COUDE CHEZ LE CHIEN ?

La chirurgie est le traitement de choix et est la plupart du temps bénéfique surtout si le diagnostic a été posé précocement.

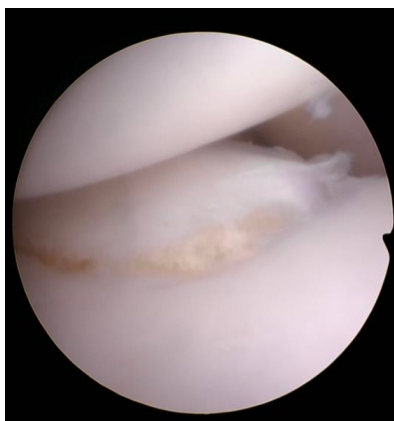
L'animal est anesthésié. Le membre à opérer est tondu selon le type de chirurgie qui va être effectuée. Pour une arthroscopie, seules 2 à 3 incisions de petites tailles et proches les unes des autres seront effectuées.

Lors de non-union du processus anconé, une tonte plus large sera effectuée car une arthrotomie (ouverture de la capsule articulaire) est réalisée et le fragment osseux est soit enlevé (le plus souvent) soit fixé avec une vis.

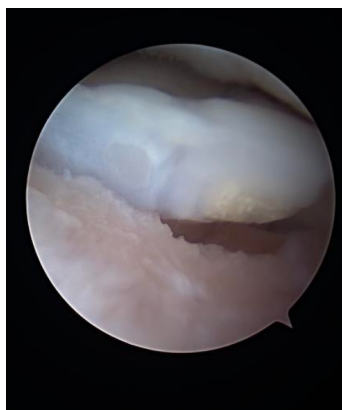
Pour une fragmentation du processus coronoïde médial ou une ostéochondrite disséquante, le fragment sera enlevé par arthroscopie.

Enfin, l'incongruence du coude n'est traitée que si celle-ci est marquée (différence de niveau entre le radius et l'ulna de plus de 2 mm). Une ostéotomie de l'ulna est réalisée afin de libérer la pression du coude et remettre à niveau les 2 os. Cette intervention n'est réalisée que sur avis du chirurgien, car elle induit de fortes boiteries les 3 mois suivant l'intervention. Il n'existe d'ailleurs pas de consensus scientifique strict sur son indication.

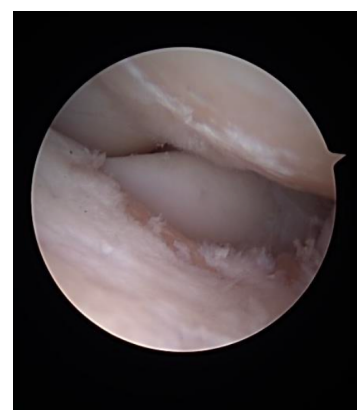
ILLUSTRATIONS ARTHROSCOPIQUES



Processus coronoïde fissuré et déplacé



Processus coronoïde fragmenté avec éburnation du cartilage articulaire avant et après retrait du fragment osseux



ILLUSTRATIONS



Ostéotomie ulnaire double oblique sur une incongruence sévère du coude



Ostéotomie ulnaire double oblique sur une incongruence sévère du coude

QUELS SONT LES SOINS ET LES RECOMMANDATIONS POST-OPÉRATOIRES ?

Pendant l'hospitalisation, la douleur de votre animal sera gérée avec des morphiniques et un relai avec des médicaments sera fait à la maison. La boiterie doit normalement diminuer de semaines en semaines.

Les points sont retirés 12 jours après l'intervention. Un contrôle par le chirurgien est réalisé 6 semaines après l'intervention.

Pendant 6 semaines, un repos strict de votre animal est de rigueur. Les courses, sauts et jeux sont interdits. L'activité étant limitée aux seules sorties sanitaires 3 fois par jour pendant 5 à 10 minutes, en laisse. Après ce délai, l'activité sera progressivement augmentée.

QUELS RÉSULTATS AVEC LA CHIRURGIE ?

En général, le pronostic de la chirurgie de la dysplasie du coude est favorable si l'affection est prise précocement. En effet, environ 70 à 90% des chiens atteints de fragmentation du processus coronoïde médial et 80% des chiens atteints d'ostéochondrite disséquante s'améliorent après la chirurgie. Les complications restent rares. Il est possible que la chirurgie ne fonctionne pas et n'améliore pas la condition de l'animal dans les 10 à 30% des cas décrits.

Concernant la non-union du processus anconé, la plupart des chiens tireront un bénéfice de la chirurgie (60% retrouvent une fonction normale, 30% vont mieux et 10% ne s'améliorent pas). Des complications de plaies peuvent survenir dans les 15 jours suivant l'intervention.

Il faut noter que, malheureusement, la chirurgie ne permet pas d'éliminer l'arthrose présente dans l'articulation. Ainsi, certains chiens garderont une raideur ou une boiterie lors d'efforts importants ou de changements de climat. Enfin, les chiens présentant une articulation très inflammatoire ou très modifiée présentent un taux de succès diminué.

Document d'information destiné aux propriétaires — il ne remplace pas une consultation vétérinaire.

CHV Languedocia — Votre hôpital vétérinaire

470 rue Favre de St Castor, Parc 2000 — 34080 Montpellier · 04 67 75 14 44 · contact@veterinaire-languedocia.com · URGENCES 24h/24 · 7j/7