

La rupture du ligament croisé crânial chez le chien

Matthieu Gatineau, DMV, IPSAV, MSc, Dipl. ACVS-ECVS, ACVSMR

Juin 2013

- Symptômes

- Diagnostic

Page 1-3

- Traitements

- Pronostic

Page 4-5

- Convalescence

Page 6

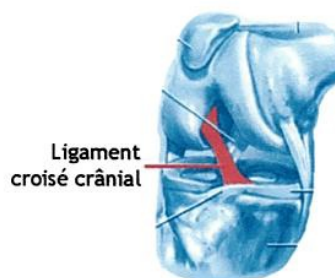
Introduction

La rupture du ligament croisé crânial est une des conditions orthopédiques les plus fréquentes chez le chien.

La rupture du ligament croisé crânial est une condition affectant le genou du chien. Ce ligament est un des stabilisateurs les plus importants du genou. Chez l'humain, ce ligament est appelé ligament croisé antérieur et peut également se déchirer. L'origine de cette condition est cependant plus complexe chez le chien que chez l'Humain. La rupture du ligament croisé crânial est chez le chien une condition généralement chronique qui affecte souvent les mêmes races, alors que l'origine est exclusivement traumatique chez l'Homme.

L'étiologie propre n'a pas encore été identifiée chez le chien et fait l'objet de nombreuses recherches, mais une prédisposition génétique est fortement suspectée. Une dégénérescence progressive du ligament croisé crânial est systématiquement rapportée et il est de plus en plus admis que l'origine de cette condition est multi-factorielle.

Une hyperactivité ou mauvaise condition physique, un surpoids, des conformations osseuses particulières, semblent aussi influencer l'apparition de cette condition.



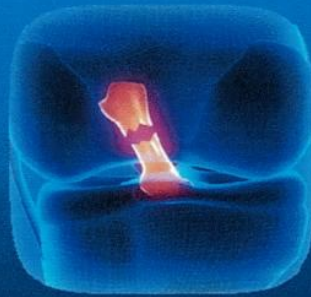
Certaines races sont prédisposées :

Labrador,
Golden Retriever,
Bouvier Bernois,
Rottweiler,
Boxer,
Bulldog,
Terre-Neuve,
Mastiff,
Saint-Bernard,
Staffordshire Terrier
Berger Allemand

...

La rupture du ligament croisé crânial au début subtile et partielle, évoluera ainsi progressivement et inévitablement sur plusieurs mois ou années vers une rupture complète. Elle sera parfois et plus rarement d'apparition subite.

Dans certains cas, cette condition se développera malheureusement également dans l'autre genou au cours de la vie du chien.



*Ligament croisé
cranial déchiré*

Symptômes

La dégénérescence progressive du ligament croisé crânial va entraîner au début une boiterie subtile après l'activité ou un report de l'appui à l'arrêt sur le membre non affecté. Vous pourriez également noter :

- de la difficulté à se lever ou à monter dans la voiture
- une modification de la façon de s'asseoir avec le genou étendu sur le côté et non replié correctement sous lui
- une diminution d'activité
- une diminution de la masse musculaire de la cuisse
- de la douleur lors des manipulations du genou
- un bruit de « cloc » (pouvant indiquer une lésion méniscale) à la démarche
- une enflure/fibrose sur la face interne du genou affecté

Lorsque la rupture du ligament est complète ou qu'une lésion méniscale survient, la boiterie est alors plus sévère et parfois même de non appui.

A plus long terme, les symptômes visibles seront associés également au développement de l'ostéoarthrose tels que de la raideur au lever, de la douleur, de la réticence à jouer ou à faire de l'activité et une boiterie persistante plus ou moins sévère en fonction des jours.

Les ménisques sont deux "coussinets" présents dans l'articulation du genou qui peuvent se déchirer lors de rupture complète du ligament croisé crânial. Cette déchirure est très douloureuse et entraîne généralement une boiterie sévère.

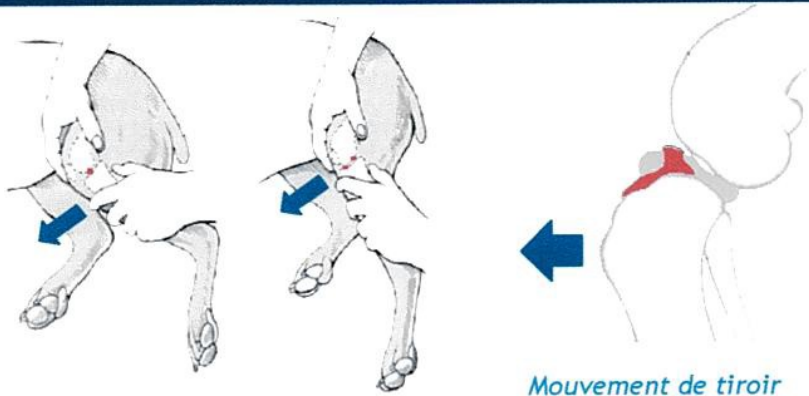
Diagnostic

Ménisques



Le diagnostic d'une rupture du ligament croisé crânial se réalise en combinant l'observation de la démarche du chien, la palpation du genou et les radiographies.

Des palpations spécifiques vont permettre de mettre en évidence une rupture complète du ligament croisé crânial avec notamment le test du mouvement de tiroir.



Mouvement de tiroir

Les radiographies sont réalisées pour:

- confirmer une enflure articulaire (accumulation de liquide anormal dans l'articulation indiquant une inflammation)
- évaluer le degré d'arthrose
- écarter d'autres conditions pouvant entraîner les mêmes symptômes (cancer de l'os...)
- planifier la chirurgie



Radiographie du genou

Les radiographies ne permettent pas de visualiser le ligament croisé crânial (intact ou déchiré) ou les ménisques. Ces structures peuvent être visualisées à l'aide d'un IRM ou lors de la chirurgie stabilisatrice du genou par arthroscopie (caméra minimallement invasive) ou mini-arthrotomie.

Traitements et pronostic

De nombreux traitements sont disponibles pour traiter une rupture du ligament croisé crânial. La meilleure option de traitement pour votre chien dépend de plusieurs facteurs tels que le niveau d'activité de votre chien, son poids, son âge, sa conformation, son degré d'instabilité et la présence d'une lésion méniscale.

TRAITEMENT CHIRURGICAL

Le traitement chirurgical est habituellement recommandé puisque c'est le seul traitement qui permet de stabiliser efficacement le genou et ralentir l'évolution de l'ostéoarthrose. La chirurgie va adresser 2 problèmes majeurs rencontrés lors de rupture du ligament croisé crânial:

- l'instabilité dans le genou créée par la rupture du ligament croisé cranial
- la déchirure du ménisque très souvent associée à la rupture du ligament croisé crânial

La déchirure du ménisque sera adressée par le chirurgien en retirant la portion du ménisque déchirée.

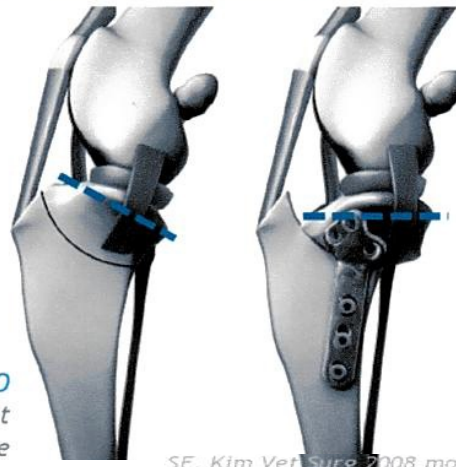


Pour adresser l'instabilité du genou, de nombreuses techniques chirurgicales ont été rapportées et sont habituellement catégorisées en 2 groupes:

- Les techniques d'ostéotomies qui vont modifier l'action des muscles de la cuisse et notamment du quadriceps. Le ligament croisé cranial n'est pas remplacé, mais la biomécanique du genou est modifiée afin de permettre une bonne stabilité du genou.

La technique de TPLO pour "Tibial Plateau Leveling Osteotomy" ou Ostéotomie de Nivellement du Plateau Tibial fait partie de ces techniques.

Elle est à l'heure actuelle la technique offrant les meilleurs résultats à long terme.



*Genou pré- et post-TPLO
La pente du plateau tibial est
nivelée lors de la chirurgie*

SE. Kim Vet Surg 2008 modifié

- Les techniques de suture où le ligament croisé crânial est remplacé par une ou des prothèses extra-articulaires qui miment l'action du ligament croisé crânial et qui vont permettre la mise en place d'un tissu fibreux autour du genou.

La technique de suture latérale fabellaire appelée communément technique de "Flo modifié" et la technique "Tightrope" font partie de ces techniques.



Technique de suture latérale fabellaire

SE Kim et al 2008 modifié

TRAITEMENT NON CHIRURGICAL

Activité restreinte et anti-inflammatoires

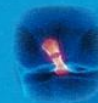
La boiterie associée à une rupture du ligament croisé est souvent de sévérité variable d'un jour à l'autre, s'aggrave avec l'exercice et s'améliore avec l'utilisation d'anti-inflammatoires. Une boiterie persistera toutefois à long terme chez les chiens de moyenne et de grande taille et l'évolution de l'ostéoarthrose dans le genou limitera le retour à une activité normale. La combinaison d'un repos et d'anti-inflammatoires n'est donc pas un traitement idéal pour une rupture de ligament croisé cranial chez le chien. Toutefois, il pourrait être approprié pour des chiens de petites tailles ou inactifs ou encore avec une condition contre-indiquant une anesthésie générale.

Physiothérapie et réhabilitation

Il y a de nombreux avantages à réaliser de la physiothérapie et un programme de réhabilitation afin de favoriser et d'accélérer le retour à une activité normale suite à une chirurgie. Toutefois, il y a peu d'évidence scientifique suggérant que cela puisse représenter une alternative fiable au traitement chirurgical. Occasionnellement, un âge très avancé du chien ou encore une condition contre-indiquant une anesthésie générale peuvent en faire une alternative attractive.

Orthèse de genou

Les orthèses de genou sont disponibles depuis de nombreuses années mais il n'y a à ce jour aucune évidence ni études scientifiques suggérant une quelconque efficacité pour le traitement d'une rupture du ligament croisé cranial chez le chien. La pente du plateau tibial qui entraîne un mouvement systématique du genou du chien à l'appui est une différence anatomique fondamentale avec l'Humain.



Chez l'Humain, les techniques utilisées sont essentiellement intra-articulaires. Ces techniques ont largement été étudiées et utilisées par le passé chez le chien mais à cause de différences anatomiques et pathogéniques elles ne permettaient pas d'obtenir des résultats équivalents à ceux obtenus en Humaine.

Convalescence



Repos

Une période de repos de 6-8 semaines est habituellement recommandée après la chirurgie. Les jeux, courses, sauts et escaliers sont donc à éviter durant cette période. Seules des marches en laisse à l'extérieur sont permises et les surfaces glissantes sont évitées.



Soins

Il faut s'assurer que la plaie de chirurgie reste propre et que votre animal ne lèche pas sa plaie. Un collier élisabéthain est nécessaire jusqu'au retrait des points de suture.



Médication

Afin de permettre un confort optimal de votre animal suite à la chirurgie, des anti-inflammatoires et des anti-douleurs lui sont prescrits.



Réhabilitation et physiothérapie

Des exercices de physiothérapie sont réalisés suite à la chirurgie afin de permettre une récupération optimale et confortable de votre animal.



Réévaluations

Des réévaluations sont réalisées suite à la chirurgie afin de s'assurer de la bonne guérison et récupération de votre animal.