

Dysplasie de la hanche

Quelle attitude adopter ?

La dysplasie de la hanche est une affection de l'articulation coxo-fémorale caractérisée par un développement anormal de l'articulation entraînant une instabilité et une arthrose précoces. Ses conséquences cliniques se rencontrent principalement chez les chiens de race de moyen et grand format. Elle se détecte par l'examen clinique et est confirmée par un examen radiologique. Un traitement conservateur peut être efficace mais différentes chirurgies peuvent être indiquées, selon les cas.

Différentes causes ont été proposées pour expliquer le développement d'une dysplasie coxofémorale (DCF) mais une laxité articulaire excessive semble être la principale. Elle peut être due à l'insuffisance de plusieurs éléments qui participent à la stabilisation de l'articulation : le ligament rond (principale structure stabilisant l'articulation jusqu'à un mois), la capsule articulaire, et les structures ostéocondrales et musculaires. Il est possible qu'un défaut de développement endochondral, entraînant une déformation de l'articulation, une synovite puis une laxité capsulaire, puisse également contribuer à l'apparition d'une DCF.

Pathogénie

La dysplasie touche les chiens de toutes les races, mais est plus souvent clinique chez les chiens de race de grand ou moyen format. La prévalence reste difficile à connaître mais varierait de 5 à 48 % selon les races. La dysplasie de la hanche existe aussi chez les chats.

La laxité entraîne souvent des signes cliniques dès 5-6 mois, qui peuvent diminuer lorsqu'une fibrose péri-articulaire apparaît. Puis l'arthrose progresse pouvant entraîner des difficultés locomotrices à un âge souvent plus avancé (2-12 ans).

Prédisposition

Facteurs génétiques

La dysplasie de la hanche est une affection polygénique. Bien que des facteurs extérieurs influencent l'expression de la maladie (phénotype), l'héritabilité pour la DCF est de l'ordre de 40 %. Certaines races sont classiquement associées avec une prédisposition : boxer, golden retriever, berger allemand, Labrador, cane corso et rottweiler.

Cependant une étude réalisée en France a permis de mettre en évidence une prévalence importante chez certaines races :

- prévalence de plus de 30 % : berger picard, épagneul picard, setter Gordon, et chow-chow.

- prévalence de 20 à 30 % : épagneul bleu de Picardie, berger blanc suisse, Briard, schnauzer géant, springer anglais, dogue allemand, bouvier bernois, et schnauzer moyen.

Facteurs maternels

Certaines substances comme la relaxine du lait maternel

pourraient être présentes plus longtemps durant l'allaitement chez les chiennes dysplasiques, pouvant favoriser une dysplasie chez les chiots.

Facteurs environnementaux

Une suralimentation augmente la rapidité d'apparition des symptômes et la gravité des signes cliniques. Chez des Labradors nourris avec une restriction alimentaire, le taux de dysplasie était moins important que chez les chiens de la même portée non rationnés. La dysplasie touche les mâles et les femelles de façon similaire.

Signes cliniques

La dysplasie a une expression clinique bimodale : chez le jeune vers 6 à 12 mois et chez l'adulte, entre 2 et 12 ans. Les principaux signes cliniques incluent une boiterie d'un ou des deux membres pelviens, du « bunny hopping » (démarche de lapin), une difficulté à se lever et une baisse d'activité. À l'examen clinique, une amyotrophie peut être notée. Lors de la manipulation de la hanche, une réaction douloureuse est notée lors de la circumduction et de l'extension. Le test d'Ortolani sera positif lorsqu'une instabilité est présente sans fibrose péri-articulaire marquée. Le muscle pectiné peut également être douloureux.

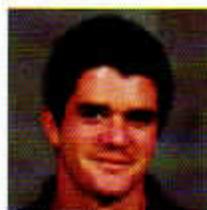
Diagnostic

Le diagnostic est basé sur l'anamnèse, les signes cliniques, et sur les radiographies. Le diagnostic précoce permet d'éviter la reproduction des animaux atteints.

Le signe d'Ortolani peut permettre de détecter les chiens à risque en calculant l'angle de réduction. À 6 mois, il est le meilleur prédicteur comparé à diverses techniques d'imagerie. Cependant, à cet âge, la symphysiodèse pubienne ne peut plus être réalisée.

Une vue dorsoventrale permet de mettre en évidence une incongruence (moins de 60 % de la tête fémorale recouverte par le rebord acétabulaire dorsal) et de l'arthrose des hanches chez les chiens atteints de DCF (photos 1 et 2).

Cependant, même après 2 ans, 15 % des chiens n'ayant aucune lésion radiologique présenteront des lésions histologiques et développeront de l'arthrose.



Guillaume Ragetly
Dipl. ACVS et ECVS
Spécialiste en chirurgie
Centre Hospitalier Vétérinaire
de Fréjus
ARCUEIL



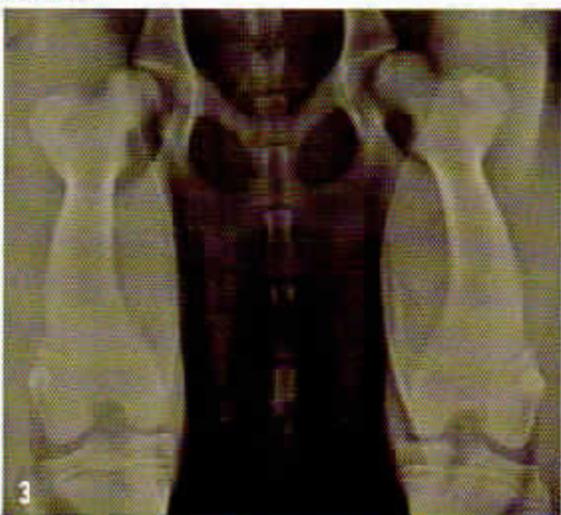
Bernard Bouvy
DMV, MS, Dip. ECVS,
Dip. ACVS
Centre Hospitalier Vétérinaire
de Fréjus
ARCUEIL



1
Radiographie d'un jeune chien présentant une dysplasie des hanches. Une légère incongruence est notée avec une subluxation des têtes fémorales. L'arthrose est minime.



2
Radiographie d'un chien âgé ayant une dysplasie des hanches. Les signes d'arthrose sont sévères.

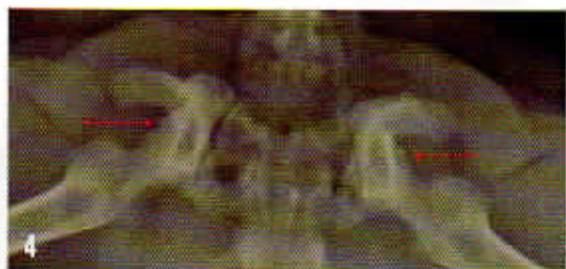


3
Radiographie en distraction du chien de l'image 1. On observe que l'incongruence est plus importante.

Afin d'être capable de détecter une DCF avec fiabilité dès 4 mois, et donc de pouvoir réaliser une symphysiodèse pubienne juvénile (voir plus loin), une vue en distraction -type PennHip[®]- peut être utilisée (photo 3).

Le principe de base de ces radiographies est d'obtenir un indice de subluxation latérale de la tête du fémur par rapport au cotyle, exprimé par une fraction allant de 0,1 à 1. Pour ce faire on réalise, sous anesthésie, un cliché ventrodorsal des hanches alors qu'elles sont forcées en direction latérale. Un index inférieur à 0,3 est annonciateur d'une indemnité d'arthrose à l'âge adulte (valeur prédictive variable selon les races mais supérieure à 90 %). Un DI supérieur à 0,7 est associé avec un risque important de coxarthrose chez l'adulte. Pratiquement, nous faisons usage de cette radiographie et de ces chiffres chez les chiots suspects de dysplasie jusqu'à l'âge de 18-22 semaines.

Une vue « DAR » (dorsal acetabular rim) peut aussi être réalisée chez les chiens jeunes pour évaluer le rebord acétabulaire dorsal afin de décider de l'intérêt de la réalisation d'une double ou triple ostéotomie du bassin (photo 4).



4
Radiographie d'un jeune chien ayant une dysplasie coxo-fémorale : vue « DAR ». Les rebords acétabulaires dorsaux peuvent être évalués (flèches).

Prévention

La détection de la dysplasie passe par la sélection des géniteurs. Avant que tous les tests génétiques ne soient possibles, il convient d'utiliser plusieurs méthodes de détection radiologique phénotypique, afin de s'approcher le plus possible du génotype et de permettre de sélectionner les géniteurs.

Traitement

Lorsque se pose le problème du choix thérapeutique pour la DCF, chaque cas est particulier et exige une décision personnalisée.

Nous utilisons toutefois certains schémas thérapeutiques types, y compris des chirurgies pédiatriques « correctrices » lorsque les critères d'indications de celles-ci sont présents.

Traitement conservateur

À tout âge, un faible degré de handicap associé à la DCF ou la détection d'une contre-indication chirurgicale entraîne une proposition de traitement « conservateur ».

Chez les jeunes chiens qui ne sont plus candidats pour une chirurgie pédiatrique correctrice, une amélioration clinique complète reste possible avec un traitement conservateur et ce traitement sera indiqué en première intention. Il combine le contrôle de la croissance et du poids corporel, d'éventuels régimes spécifiques et/ou l'administration de chondroprotecteurs, et surtout une activité physique régulière modérée et des cures antalgiques prolongées si nécessaires. De la rééducation fonctionnelle permet d'améliorer les résultats.

Chirurgies pédiatriques correctrices

• Symphysiodèse Pubienne Juvénile (SPJ)

Nous préconisons absolument la SPJ chez les chiots de moins de 18 semaines dont l'index de distraction est supérieur à 0,7. Nous la conseillons chez ceux dont l'index est supérieur à 0,5. La SPJ provoque une fermeture prématurée de la symphyse pubienne par coagulation électrique contrôlée pour minimiser la croissance des parties ventrales du bassin. La croissance des zones dorsales se poursuivant normalement, les cotyles recouvriront mieux les têtes fémorales à l'âge adulte limitant ainsi la subluxation chronique et ses conséquences sur l'arthrose et sur la fonction.

• Ostéotomie du Bassin (TOB ou DOB)

Plus tard dans la croissance (schématiquement, de 5 à 10 mois) nous conseillons une chirurgie correctrice de hanche type triple ou double ostéotomie du bassin si les signes cliniques sont probants, si les angles de luxation et de réduction évalués sous anesthésie sont adéquats, si l'arthrose est absente à la radiographie et si les cartilages articulaires sont peu ou pas lésés (en particulier le labrum observé sous arthroscopie) (photo 5).



Radiographie d'un chien avant une DOB. La congruence articulaire est améliorée par rapport à la hanche contralatérale.

Si les lésions anatomiques sont trop graves pour espérer un bénéfice raisonnable des ostéotomies de bassin, un traitement conservateur est conseillé de manière définitive ou temporaire jusqu'à une chirurgie de dernier recours.

Chirurgies de dernier recours

En cas de malformation ou d'arthrose avancée, très invalidante et sans solution conservatrice satisfaisante, les chirurgies de « dernier recours » sont avancées.

• Prothèse Totale de Hanche (PTH)

S'il n'y a pas de contre-indication médicale ou financière à sa mise en œuvre, la PTH est idéale d'un point de vue fonctionnel et pour la suppression des douleurs arthrosiques (photo 6).



Radiographie d'un chien ayant eu deux prothèses de hanche non-cimentées.

Les risques de complications (infection, descellement, notamment) et leurs conséquences (explantation du matériel) doivent être clairement exposés avant la décision du propriétaire même si leur probabilité est relativement faible.

• Résection de Tête et de Col fémoral (RTCF)

Si la PTH n'est pas envisageable, l'alternative de dernier recours est la RTCF. Cette chirurgie a avant tout un but antalgique et secondairement un objectif fonctionnel. Elle s'effectue préférentiellement chez des animaux de moins de 20 kg. Elle n'est toutefois pas contre-indiquée chez des animaux plus lourds. Nous préférons réserver la RTCF aux adultes lors de dysplasie coxofémorale car le traitement conservateur (avec une bonne rééducation) présente parfois des résultats aussi bons.

Quel que soit le choix thérapeutique adopté en accord avec le client, un suivi clinique régulier doit être préconisé au moins jusqu'en fin de croissance pour modifier la décision de traitement, le cas échéant.

Pronostic

Le pronostic est bon avec traitement médical ou chirurgical selon les cas. ■

Bibliographie

- Genevois JP, Remy D, Figuer E, et coll. Prevalence of hip dysplasia according to official radiographic screening, among 31 breeds of dogs in France. *Vet Comp Orthop Traumatol*. 2008; 21: 21-24
- Smith GK, Mayhew PD, Kapustin AM, et coll. Evaluation of risk factors for degenerative joint disease associated with hip dysplasia in German Shepherd Dogs, Golden Retrievers, Labrador Retrievers, and Rotweilers. *J Am Vet Med Assoc*. 2001; 219: 1719-1724
- Gattuso M, Dupuis J, Benavergard G, et coll. Palpation and dorsal acetabular rim radiographic projection for early detection of canine hip dysplasia: a prospective study. *Vet Surg*. 2012; 41: 42-53