



*Dv Loïc Larguier*

## **Ostéotomie de Nivellement du Plateau Tibial (TPLO) ou stabilisation dynamique de la rupture du ligament croisé antérieur du chien.**

### ***Ce qu'il faut comprendre***

---

- Le ligament croisé antérieur se situe dans l'articulation du genou (grasset) du chien et il participe à la tenue (antéro-postérieure) de cette articulation.
- La rupture du ligament croisé antérieur *est un des motifs de consultation les plus courants en orthopédie vétérinaire.*
- Le diagnostic d'une rupture du ligament croisé se fait par la mise en œuvre du « signe du tiroir ».
- Cette affection se rencontre chez des chiens de toutes races et de tous âges.
- Cette rupture se fait souvent de manière progressive plutôt que lors d'un traumatisme unique et violent. La majorité des chiens qui sont vus en consultation pour cette affection avaient des prédispositions à cette pathologie :
  - une dégénérescence du ligament due à l'âge, au poids, à la sédentarité
  - une inflammation pré-existante,
  - une malformation anatomique ou une pente tibiale trop prononcée.

### ***Quelles sont les indications de la TPLO?:***

---

- grasset à pente tibiale mesurée à plus de 20° (petits et grands chiens)
- chiens en surpoids
- chiens de races grandes et géantes
- chiens de travail ou de sport
- grasset très arthrosiques
- rupture ancienne avec boiterie chronique majeure
- rupture partielle du ligament croisé
- rupture bilatérale des ligaments croisés antérieurs

## Quel est le principe de cette technique ?

Chez un patient dont le plateau tibial forme un angle avec l'axe du tibia (en général 20°-25°), la résultante des forces engendrées par le segment fémoral entraîne un glissement postérieur/caudal de ce dernier par rapport au tibia : c'est la **poussée tibiale**.

Elle est d'autant plus importante que la pente est grande. C'est cette **poussée tibiale** répétée qui sollicite le ligament croisé antérieur jusqu'à sa rupture.

La chirurgie de nivellement de plateau tibial consiste à réorienter le plateau tibial afin de diminuer au maximum cette poussée tibiale. Le genou du chien est donc stable pendant la phase de propulsion : **on parle de stabilisation dynamique**. L'angle recherché en fin d'intervention doit se situer entre 0 et 5°.



Radiographie préopératoire



Radiographie postopératoire avec plaque 3.5 verrouillée

## Procédure chirurgicale

Incision médiale du grasset

Arthrotomie et révision articulaire : traitement des lésions méniscales si nécessaire

Préparation du lit de la plaque d'ostéosynthèse

Section du tibia proximal à la scie oscillante radiale

Rotation du massif osseux pour atteindre l'angle final entre 0 et 5°

Fixation par une plaque verrouillée SYNTHES® adaptée à la taille du patient

Rinçage et lavage du site opératoire et suture plan par plan

## Consignes post-opératoires

Le patient doit porter un carcan de protection pendant les 15 premiers jours suivant la chirurgie : il est impératif qu'il ne touche pas au pansement et aux sutures cutanées.

Les fils sont à retirer et même temps que le carcan 15 jours après la chirurgie.

Les sorties doivent être courtes, sous surveillance et en laisse pendant 2 mois.

Un traitement antibiotique de 5 jours et un traitement antiinflammatoire de 10 jours est généralement prescrit.

Des contrôles radiographiques réguliers permettent d'évaluer la cicatrisation osseuse, de lever les consignes de confinement et de reprendre progressivement une activité physique normale.

### ***Résultat fonctionnel et réhabilitation***

---

La TPLO permet dans une très grande majorité des cas :

- une réhabilitation plus rapide que les techniques conventionnelles
- une meilleure amplitude des mouvements de l'articulation, un appui plus précoce, moins de contractures,
- de limiter le développement d'arthrose, le gonflement articulaire,
- un retour à une activité physique normale (travail, sport, loisirs)

Elle permet de traiter efficacement des cas compliqués : chiens en surpoids, rupture bilatérale des ligaments croisés, rupture ancienne avec dégénérescence articulaire.

### ***Complications et échec thérapeutique***

---

Les accidents d'anesthésie : cf fiche explicative sur ce sujet

Les complications les plus courantes sont les suivantes :

- sérome et œdème postopératoire

*ces problèmes disparaissent seuls ou avec un traitement médical adapté*

- désunion des sutures cutanées

*il faut bien laisser le carcan en place pendant les 15 jours postopératoires*

- infection postopératoire

*il faut continuer à donner un traitement antibiotique et retirer les implants dès que la cicatrisation osseuse est effective*

- fracture de la crête tibiale, de la fibula

*le repos suffit à gérer ces problèmes il n'y a pas de réintervention*

- lâchage des implants

*il faut suivre les consignes de repos*

- lésion méniscale nécessitant une reprise chirurgicale

La TPLO ne permet pas de corriger un processus d'arthrose mais elle en limite le développement.

Chez certains patients ce processus est tellement développé que le résultat fonctionnel est malheureusement moyen, mais cette chirurgie permet cependant de limiter la progression du processus dégénératif.