

La dysplasie de la hanche chez le chien

Dv A Thibault

La dysplasie de la hanche (DH) est avec la rupture du ligament croisé la cause la plus fréquente de boiterie du membre postérieur chez le chien : il s'agit d'une malformation de l'articulation coxofémorale et d'une laxité ligamentaire présente lors de la croissance du chiot, entraînant une inflammation articulaire et à terme de l'arthrose plus ou moins invalidante chez l'adulte.

Au fait c'est quoi une dysplasie ? c'est un terme médical qui permet de nommer une anomalie de développement d'un organe ou d'un tissu. Il existe donc un grand nombre de dysplasie : cellulaire, folliculaire, de la hanche, du coude, etc ...

ETIOLOGIE ou les causes de cette affection

Il s'agit d'une maladie **héréditaire** impliquant un grand nombre de gènes. D'autres facteurs environnementaux, alimentaires, hormonaux peuvent favoriser l'expression clinique de cette pathologie.

Certaines races sont plus à risque de développer une dysplasie de la hanche, notamment le Berger Allemand, le Rottweiler, le Labrador Retriever, le Golden Retriever, le Saint Bernard... (<https://www.ofa.org/diseases/breed-statistics#detail>)

Chez les races prédisposées, des programmes de diagnostic de la DH existent afin d'exclure ou de limiter la reproduction des chiens atteints. Ces programmes sont encadrés par les clubs de race et des lecteurs officiels et ils ont permis une amélioration de la prévalence de la dysplasie. L'éradication reste difficile du fait de la multigénicité de la maladie avec parfois absence d'expression par certains individus porteurs.

Hormis les facteurs génétiques, il est à citer que :

- le **surpoids** ne cause pas la dysplasie mais favorise l'expression clinique (douleur, boiterie...);
- une **croissance rapide** favoriserait le risque de DH ;
- une **alimentation trop riche et donc** certains excès peuvent favoriser son développement (vitamine C, calcium notamment). Noter qu'aucune déficience alimentaire n'a montré de lien dans le développement de DH

Quels sont les SIGNES CLINIQUES ?

Ils peuvent varier fortement selon l'individu, la gravité de la dysplasie et la sévérité des lésions arthrosiques.

Les motifs classiques de consultation sont :

- boiterie unilatérale ou bilatérale,
- difficulté à se lever,
- intolérance aux balades,
- sauts, jeux, courses, monter les escaliers.

A l'examen orthopédique à distance, une démarche anormale (raideur) des postérieurs avec varus des extrémités voire hyperextension des jarrets peut être observée.

A l'examen rapproché, une amyotrophie des cuisses, une douleur à la manipulation des hanches (extension, abduction et test d'Ortolani) sont souvent notés.

Les chiens sont particulièrement gênés entre 5 et 12 mois en rapport avec la très forte **laxité** ligamentaire (point initial de la maladie). L'inflammation engendrée par cette laxité entraîne dans un premier temps une fibrose périarticulaire. Cette dernière diminue très souvent les signes cliniques (qui sont associés à la laxité ligamentaire) pendant quelques mois à quelques années. Cependant, l'inflammation articulaire et la dégénérescence articulaire avec développement d'arthrose continuent d'évoluer.

Chez le chien plus âgé, c'est la dégénérescence articulaire / arthrose qui cause une douleur plus ou moins invalidante.

Comment la diagnostiquer ?

Le diagnostic de dysplasie de la hanche se base sur l'examen clinique et surtout sur des examens complémentaires en imagerie et notamment des radiographies sous anesthésie générale.

Les radiographies effectuées diffèrent légèrement selon la clinique et l'objectif chirurgical :

- une seule radiographie de face est réalisée pour les radiographies officielles de dysplasie des hanches ,
- un seul cliché de face pour un chien présentant des lésions arthrosiques des hanches,
- Plusieurs clichés peuvent être nécessaires dans le cadre d'une recherche précoce de dysplasie (chien de 3 à 12 mois) : clichés de face, en distraction et en abduction. Une vue DAR peut parfois compléter la série de clichés.

Sur ces radiographies, il est effectué des mesures et une recherche des signes manifestes de dysplasie ou de dégénérescence de l'articulation coxofémorale :

- Signes de DH avec mauvaise conformation des hanches, subluxation, un comblement acétabulaire, un comblement du col fémoral, visualisation de la ligne de Morgan, aplatissement de la tête fémorale, ouverture de l'acétabulum,
- Mesures de l'angle de Norberg-Olson ; indice de distraction ; pourcentage de recouvrement. Des tables de ces différentes mesures existent.

Parfois, un scanner permet de mieux préciser l'atteinte articulaire et déterminer la technique chirurgicale la plus adaptée au chien.

Un diagnostic précoce est vivement conseillé (voir la catégorie traitement).

Comment la prendre en charge ? traitements et stratégies

Le traitement de la DH peut être soit médical et hygiénique soit chirurgical. Le traitement de choix est chirurgical lors de diagnostic précoce de DH (avant remodelage osseux). Après début de dégénérescence articulaire, la décision d'un traitement médical / hygiénique et ou chirurgical se fait au cas par cas et après évaluation en consultation et discussion avec les propriétaires.

Le traitement médical et hygiénique est à réserver aux chiens adultes (>15 mois) avec remodelage osseux déjà présents et présentant peu de signes cliniques, ou lorsqu'une chirurgie ne peut être indiquée (refus ou contre-indication). Il se base sur un traitement multimodal :

- médical : diminuer la douleur. Molécules : AINS associé à des antalgiques (Tramadol). Il est possible de compléter l'analgésie classique avec d'autres molécules agissant sur le SN (gabapentine, amantadine ...)
- compléments alimentaires avec des chondroprotecteurs qui ont pour objectif de limiter la dégradation du cartilage. Les molécules et substances utilisées sont la glucosaminoglycane, la chondroïtine, la VIT E, le curcuma, les extraits de thé vert,
- hygiénique en favorisant la musculation. Des activités non traumatiques pour les articulations sont conseillées (nage, marche longue d'intensité faible), les activités violentes sont à limiter fortement.

Parmi les traitements chirurgicaux, deux catégories majeures sont à distinguer : les traitements de sauvetage de la hanche avant remodelage osseux, et les traitements après remodelage osseux.

Parmi les traitements de sauvetage de la hanche, on distingue :

- La symphysiodèse pubienne juvénile (SPJ) : consiste en une destruction partielle du cartilage de croissance du pubis : cette destruction favorise une croissance du bassin avec ventrolatéralisation des cavités acétabulaires. Ainsi les hanches sont mieux recouvertes par l'acétabulum, limitant la subluxation et ses conséquences. Cette intervention est à faire très jeune, idéalement avant 16 semaines d'âge avec une possibilité d'étendre la fenêtre d'intervention jusqu'à 20 semaines (bénéfice plus limité). L'indication chirurgicale se base notamment sur la manipulation clinique et l'indice de distraction mesuré à la radiographie.
- Les ostéotomies du bassin ont également pour objectif l'amélioration du recouvrement acétabulaire. Des sections osseuses du bassin permettent de réaliser une bascule dorsolatérale de l'acétabulum. Le bassin est fixé dans cette position à l'aide de plaque vissée spécifique. Elles se réalisent sur des animaux plus âgés que la SPJ, en général entre 6 et 10-11 mois d'âge avec absence de remodelage osseux et selon la race et la croissance du chien. De rares individus plus âgés peuvent parfois en bénéficier.

Après remodelage osseux, un traitement médico-hygiénique est souvent conseillé. En cas d'insuffisance du traitement médico-hygiénique, des interventions chirurgicales restent possibles.

L'intervention de choix lors de dysplasie avancée est une prothèse totale de hanche (PTH). Cette intervention consiste en une résection du col et de la tête fémorale (RTCF) et son remplacement par la mise en place d'une tige et tête fémorale prothétique ainsi qu'une cupule (cavité acétabulaire prothétique). Elle est réalisée sur des chiens adultes présentant une DH avec arthrose marquée à sévère.

Après la période de convalescence, la récupération fonctionnelle est souvent excellente. C'est une intervention lourde avec possibilité de complications majeures et mineures.

Une autre technique réalisable est une résection de la tête et du col fémoral (RTCF). Il en résulte une articulation coxofémorale flottante : les frottements ostéo-articulaires ne sont plus possibles et la douleur est ainsi supprimée. La mobilité du membre repose sur les muscles de la hanche qui sont conservés (notamment muscles fessiers). Attention lors de ce choix chirurgical, la rééducation fonctionnelle et la physiothérapie sont primordiales pour une récupération optimale !

Pour toutes les techniques chirurgicales décrites, la période de convalescence est primordiale et doit être rigoureusement respectée.