



Dv Loic Larguier

Syndrome Obstructif Respiratoire du Brachycéphale

Tous les chiens présentant un crâne raccourci et un nez écrasé peuvent être concernés par ce syndrome.

Les lésions observées le plus fréquemment sont la sténose nasale, le voile du palais trop long et trop charnu. On observe chez ces patients une macroglossie et un pharynx très charnu mais ces structures ne peuvent pas faire l'objet d'un traitement. Dans les cas les plus avancés, des lésions comme l'éversion des ventricules laryngés et un collapsus laryngé sont également observés.

Chez certains patients on peut diagnostiquer une hypoplasie trachéale ce qui assombrit le pronostic médical.

Cette fiche a pour objet de lister les signes cliniques d'alerte de cette pathologie, de comprendre ses causes et de proposer les solutions à notre disposition.

Quels chiens sont touchés par ce syndrome ?

Tous les chiens de morphotype brachycéphale avec notamment :

- Bouledogue français & anglais,
- Carlin & Boston,
- Cavalier King Charles,
- ShihTzu, pékinois ...

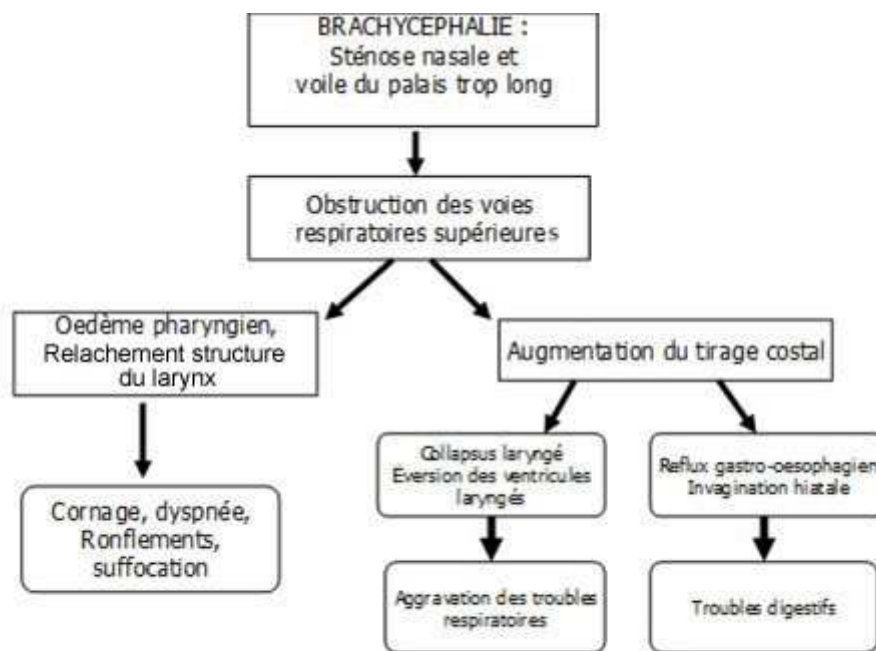
Certaines races de chat sont également touchées par ce syndrome.

Les symptômes

Ils sont isolés ou associés et apparaissent en général entre 4 et 24 mois d'âge :

- Ronflements, cornage,
- Fatigabilité, intolérance à l'effort,
- Crise de suffocation, cyanose,
- Syncope, mort par asphyxie,
- Salivations, dyspepsie, vomissements, maigreur voire cachexie.

Ce qu'il faut comprendre



Certains troubles digestifs sont directement associés à l'insuffisance respiratoire. Ils peuvent être améliorés par l'intervention sur les voies respiratoires mais nécessitent en cas de persistance après l'intervention une exploration plus poussée grâce à de nouveaux examens complémentaires.

Comment pose-t-on le diagnostic ?

- **Contexte** > race, âge, anamnèse...
- **Observation des signes cliniques.**
- **Examen complémentaires** > Inspection directe du pharynx sous anesthésie générale, endoscopie respiratoire. Une radiographie thoracique peut également être proposée pour évaluer le diamètre trachéal. Une échographie abdominale et une endoscopie digestive peuvent être proposées si les signes digestifs sont sévères pour vérifier l'absence d'autres causes sous-jacentes (les même races étant prédisposées à la sténose pylorique notamment).

Quel est le diagnostic différentiel ?

Il s'agit de toutes causes d'obstruction des voies respiratoires supérieures

- Parésie laryngée,
- Tumeur,
- Corps étranger,
- Infection.

Quelles solutions pour ces chiens insuffisants respiratoires ?

- **Hygiénique** > par éviction des périodes de chaleur ou d'excitation, en évitant le surpoids, en limitant les efforts intenses, et en laissant la nourriture disponible à hauteur de tête.
- **Médical** > il est possible de prescrire une corticothérapie pour limiter l'œdème secondaire, un psychotrope pour calmer le patient et de donner un traitement symptomatique des troubles digestifs.
- **Chirurgical**
 - Sténose nasale : plastie des ailerons nasaux,
 - Voile du palais : palatoplastie (résection ou désépaississement),
 - Ventricules éversés : excision ventriculaires,
 - Troubles digestifs : gastropexie,
 - En cas de collapsus sévère il est possible de réaliser une trachéostomie définitive avec plastie cutanée associée. C'est une procédure lourde et risquée et réservée aux cas très graves.

Quelles sont les mesures péri-opératoires à prendre ?

- **Pré-opératoire** > Patient calme, temps frais, corticothérapie *per os* quelques jours avant si besoin ou IV en prémédication.
- **Per-opératoire** > geste atraumatique, protection des voies respiratoires...
- **Post-opératoire** > Réveil rapide, surveillance de l'extubation, corticoïdes et mesures hygiéniques.

Quels sont les incidents et accidents possibles ?

- Hémorragie.
- Œdème et obstruction des voies respiratoires en postopératoire immédiat
- Vomissements au réveil et bronchopneumonie par fausse route.

Quelles sont les complications possibles ?

- Oedème postopératoire
> La chirurgie doit être atraumatique.
- Résorption trop lente ou inflammatoire des fils de suture

- > Il faut utiliser un monofilament résorbable rapide de diamètre adapté.
- Persistance de cornage ou ronflements
 - > Il faut réaliser une nouvelle inspection des voies aériennes.
- Rhinite chronique en cas de résection trop importante du voile du palais
 - > palatoplastie bien réalisée.
- Nouveaux troubles respiratoires avec fausses routes
 - > Il faut vérifier la présence ou non d'une bronchopneumonie puis apprendre au chien à manger en hauteur et par petite quantité.

Ce qu'il faut retenir !

- Traiter ces animaux autour de l'âge de 1 an pour espérer le meilleur résultat et éviter les complications cardiaques graves, troubles digestifs irréversibles et un collapsus laryngé.
- La chirurgie est toujours la même en première intention
 - > Rhinoplastie et Palatoplastie.
- La réussite est liée à la bonne gestion du péri-opératoire.
- Tous ces chiens nécessitent une hospitalisation uniquement à la journée et doivent rentrer rapidement au calme chez leur propriétaire.