



La dysplasie coxo-fémorale

Dysplasie de la hanche (part III)

Traitements et prévention.



Stratégie thérapeutique: elle doit être adaptée à chaque cas particulier!

Plus que pour toute autre affection, l'évaluation du pronostic est indispensable, une fois le diagnostic de dysplasie coxo-fémorale établi, avant d'élaborer le plan de traitement le mieux adapté à chaque chien.

La décision de pratiquer une intervention chirurgicale n'est pas anodine, en raison du risque, faible mais réel, d'échecs ou de complications. Le choix de l'intervention dépendra aussi de la nature des anomalies observées (acétabulum, fémur, présence ou non d'arthrose...).

La décision de ne pas opérer n'est pas non plus anodine, car certaines opérations ne sont plus réalisables si l'on a trop attendu (remaniements arthrosiques, ankylose, amyotrophie...).

Il n'existe pas de traitement type de la dysplasie coxo-fémorale.

Pour chaque cas particulier:

- l'examen orthopédique complet (recherche de pathologies concomitantes - panostéite, ostéochondrose, rupture du ligament croisé crânial, luxation de la rotule...),
- l'appréciation de la conformation et de la construction du chien (importance et répartition des masses musculaires, aplombs des membres, déviation de l'axe des métatarses, angulations - de la hanche, du grasset, du jarret, et ligne de dos),
- l'examen attentif des allures (pas, trot, galop, sauts, déplacement debout sur les pattes arrières...),

- l'examen des radiographies (de la cavité acétabulaire, de la tête et du col fémoral et de leurs rapports, mais aussi de l'ensemble du bassin (développement de la partie ventro-médiane par rapport à la partie dorso-latérale) et des fémurs (antéversion du col, augmentation de l'angle céphalo-cervico-diaphysaire, incurvation du fémur, du tibia),

permettront d'évaluer le pronostic dans ces trois options:

- 1) le pronostic sans traitement
- 2) le pronostic avec une prise en charge médicale (médicaments, mesures alimentaires, exercice, homéopathie, physiothérapie, rééducation).
- 3) le pronostic avec une prise en charge médicale et une intervention chirurgicale adaptée.



Les objectifs du traitement sont d'assurer une qualité de vie au chien dysplasique: éliminer ou diminuer la douleur, maintenir la fonction articulaire, garder ou rendre le chien fonctionnel et actif.

La décision d'une prise en charge chirurgicale sera prise lorsque le pronostic avec une prise en charge médicale seule sera mauvais. C'est le cas d'un petit nombre de chiens dysplasiques.

Lorsque le pronostic avec une prise en charge médicale seule sera bon, l'intervention chirurgicale ne sera pas nécessaire. C'est fort heureusement la majorité des cas.

MESURES HYGIÉNIQUES: QUEL EXERCICE POUR LE CHIEN DYSPLASIQUE?

Exercice recommandé: marches et natation:

Chez le jeune chien: la marche et la natation vont développer les masses musculaires qui augmenteront la stabilité (flèche verte) d'une hanche présentant une laxité articulaire excessive. Ce seront des balades tranquilles en forêt, dont la longueur sera adaptée à l'envie du chiot, des jeux en bord de rivière (avec de hautes bottes de pêcheur), voir des séances de nage dans un centre d'hydrothérapie.

Chez le vieux chien arthrosique, la marche et la natation permettront de lutter contre la fonte musculaire et l'ankylose articulaire.

L'exercice modéré journalier a aussi un effet antalgique bénéfique, et permet de plus de lutter contre l'excès de poids.

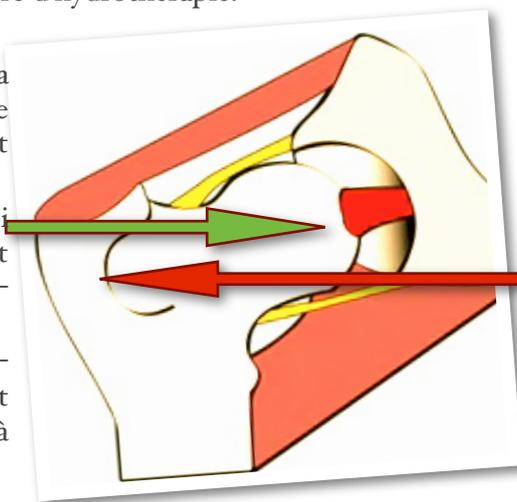
Enfin, et c'est sans doute le plus important, ces exercices et balades sont pour le chien des moments heureux à partager avec le maître.

Exercice déconseillé: sauts et galopades excessifs:

Chez le jeune chien, les exercices violents vont exercer des contraintes excessives sur l'articulation (flèche rouge), et ainsi favoriser le développement de remaniements précoces d'une hanche laxo (microfractures, déformation de la partie dorsale de la cavité acétabulaire qui n'est pas calcifiée avant l'âge de 4-5 mois).

Chez le vieux chien arthrosique, les exercices violents et excessifs provoquent une inflammation de la hanche, avec souvent des douleurs le lendemain au lever!

Ces recommandations générales sur l'exercice sont à adapter à chaque chien... et il faut bien garder à l'esprit que les jeux sont indispensables à son bonheur de chien!



L'ALIMENTATION DU CHIEN DYSPLASIQUE

Chez le chiot en croissance, il faut privilégier une croissance lente et harmonieuse, plutôt qu'une croissance trop rapide, et lutter contre l'excès de poids pour diminuer les forces s'exerçant sur les articulations: ainsi, non seulement on restreindra l'apport en calories (quantité mesurée, taux de matières grasses contrôlé), mais on évitera aussi les excès en tout genre (excès de protéines, de calcium, de vitamine D).

Lors de laxité ligamentaire excessive, on peut compléter la

ration avec des oligo-éléments (fluor, soufre et manganèse).

Chez l'adulte, il faut aussi lutter contre l'excès de poids. Des aliments spécifiques permettent aussi de lutter contre le développement de l'arthrose (supplémentation en chondroprotecteurs), et ses manifestations douloureuses (supplémentation en acide gras ayant une action anti-inflammatoire).

Tous les chiens n'ont pas besoin d'un traitement

Souvent, il n'y a pas de corrélation entre la gravité des symptômes radiologiques, et les manifestations cliniques de la dysplasie coxo-fémorale.

De nombreux chiens touchés par cette affection ont une conformation normale avec une forte musculature, et ont de très belles allures, et ne présenteront jamais de manifestations douloureuses. Les propriétaires de ces chiens, qui n'auront jamais besoin de traitement, sont souvent très surpris lorsqu'il apprennent, lors de la radiographie de dépistage, que leur chien sportif présente une dysplasie de la hanche.

LES CHONDROPROTECTEURS



La moule verte de Nouvelle-Zélande est utilisée pour produire une poudre au vertus "anti-arthrosiques", car riche en glycoaminoglycanes et en acides gras essentiels (omega 3).

Les chondroprotecteurs les plus fréquemment utilisés sont les glycoaminoglycanes (chondroïtine et kératine sulfate), la glucosamine (fabriquée à partir de la chitine extraite de carapace de crustacés); ce sont des suppléments nutritifs qui ont des propriétés anti-inflammatoires (diminution de la synovite) et chondroprotectrices (diminution de la dégradation du cartilage articulaire): ils peuvent donc améliorer le confort du chien et ralentir la progression de l'arthrose (il faut donc les utiliser dès le début de l'évolution de la maladie, lorsque l'arthrose est encore minimale à modérée).

Ils peuvent être associés à des acides gras essentiels, qui contribuent à la réduction des phénomènes inflammatoires, et à des extraits végétaux, comme l'Harpagophytum (racine de Griffes du diable, utilisée depuis des siècles par les peuples indigènes du sud de l'Afrique pour soulager leurs douleurs rhumatismales).



LA LUTTE CONTRE LA DOULEUR

Les anti-inflammatoires:

Les anti-inflammatoires stéroïdiens sont peu utilisés, du fait de leur effet antalgique plus faible, et surtout en raison de leurs importants effets indésirables lorsqu'ils sont utilisés sur le long terme.

On les réserve à quelques cas de poussée inflammatoire très aiguë (par exemple violente inflammation de l'articulation consécutive au détachement de fragments d'ostéophytes).

Les acides gras à effet antalgique

Moins efficaces que les anti-inflammatoires, mais dénués de toxicité, il peuvent être donnés par voie orale (aliments et compléments alimentaires développés spécifiquement pour la lutte contre l'arthrose), ou administrés sous forme injectable, avec une action sur la douleur se prolongeant plusieurs mois.

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont très efficaces pour soulager la douleur; on pourra les utiliser:

- ponctuellement, le matin d'une grande balade par exemple,
- sur une durée de quelques jours à quelques semaines, lors de crise douloureuse,
- en permanence si la douleur est permanente.

Certains retardent l'évolution de l'arthrose, en favorisant la synthèse des glycosaminoglycanes articulaires, et en inhibant les remaniements de l'os sous-chondral.

Lors de traitement prolongé, on surveillera l'éventuelle apparition de signes d'intolérance (en particulier troubles digestifs et rénaux). Une surveillance particulière pourra être indiquée (bilan biochimique, numération et formule sanguine, recherche de sang dans les selles...)

L'Homéopathie

Elle peut être utile à tous les stades de la dysplasie coxo-fémorale, du traitement de la laxité articulaire à la prise en charge des douleurs arthrosiques.

Il n'existe pas de médicament homéopathique type pour traiter un symptôme, par exemple la douleur arthrosique, et valable chez tous les chiens.

C'est à l'issue d'une longue consultation que le vétérinaire homéopathe va rechercher la matière médicale dont l'administration provoquerait le même syndrome (ensemble de 3-4 symptômes majeurs similaires à ceux qu'ils a notés); administré en quantité infinitésimale et pendant un temps limité, le médicament homéopathique, obtenu après d'innombrables dilutions (principe de la dilution-dynamisation) de cette matière, va apporter une information à l'organisme, et engendrer une réaction de celui-ci.



- Les mesures décrites ci-dessus restent valables lors de traitement chirurgical, que nous allons maintenant aborder.

- Nous exposerons à la fin de cet article des techniques "manuelles" qui présentent aussi un grand intérêt pour lutter contre la laxité articulaire, l'amyotrophie, les douleurs, qu'il y ait ou non opération chirurgicale: ostéopathie, kinésithérapie, rééducation, hydrothérapie...

LA TRIPLE OSTÉOTOMIE PELVIENNE (TOP)



Le principe consiste à sectionner l'hémipelvis en trois endroits afin de permettre une rotation ventrolatérale de la cavité acétabulaire. L'hémipelvis est fixé dans cette position à l'aide d'une plaque orthopédique spécialement conçue. Cette relocalisation de l'acétabulum assure une couverture acétabulaire pour la tête fémorale et améliore la coaptation articulaire.

Indications:

Jeune chien en croissance présentant un trouble fonctionnel postérieur associé à une subluxation coxofémorale, avec une couverture dorsale insuffisante en raison d'un sous-développement de la partie dorso-latérale du bassin par rapport à la partie ventro-médiale, une profondeur de la cavité acétabulaire suffisante, une anatomie du fémur proximal normale; si les anomalies fémorales (antéversion et/ou coxa valga) sont plus importantes que les anomalies de la cavité acétabulaire, et c'est le cas le plus fréquent, on préférera une intervention chirurgicale portant sur le fémur (ostéotomie intertrochantérienne).

L'opération permettant de conserver la hanche, elle doit être pratiquée avant la formation d'arthrose; on doit vérifier que l'angle céphalocervicodiaphysaire n'est pas augmenté, que la congruence articulaire est bonne sur une radiographie "en grenouille", et sur une radiographie de profil l'absence d'hyperantéversion du col fémoral.

Résultats:

La TOP permet de soulager rapidement la douleur et la boiterie, et de ralentir (et non supprimer) la formation de l'arthrose.

Complications:

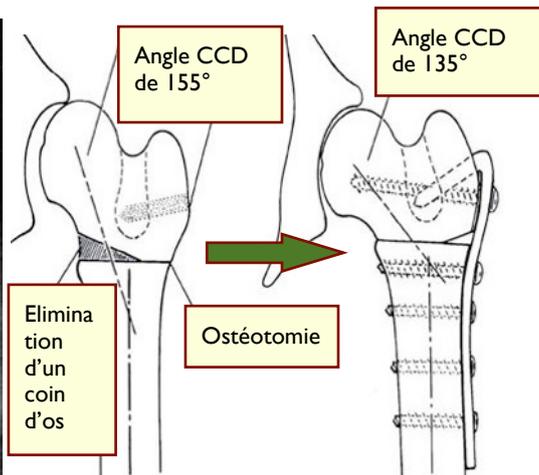
Leur taux varie selon les études, (10% à 40%).

Elles sont de trois types:

- déficit neurologique
- ostéomyélite
- défaillance de l'implant, et surtout arrachage de vis (particulièrement sur les chiens vifs pour lesquels un repos complet de 6-8 semaines après l'intervention n'a pas été respecté), pouvant avoir parmi d'autres conséquences une réduction du diamètre de la filière pelvienne.

La TOP ne sera donc réalisée que si le pronostic sans chirurgie est mauvais, et si tous les critères d'indications sont respectés.

L'OSTÉOTOMIE INTERTROCHANTÉRIENNE DE VARISATION



Indications:

Jeune chien en croissance présentant un trouble fonctionnel postérieur associé à une subluxation coxofémorale sans signes d'arthrose, avec une couverture dorsale correcte, une profondeur de la cavité acétabulaire suffisante, et des anomalies du fémur proximal:

. hyperantéversion - inclinaison excessive du col fémoral vers l'avant (mesuré sur une radiographie de profil, l'angle d'antéversion normal est de $27^\circ \pm 6,5^\circ$)

. et/ou coxa valga - augmentation de l'angle céphalocervicodiaphysaire (CCD) (mesuré sur une radiographie de face,



avec les rotules placées parfaitement en position médiane, l'angle CCD normal est de $146^\circ \pm 5^\circ$).

Résultats et complications:

Tout comme la TOP, l'ostéotomie intertrochantérienne de varisation permet de soulager rapidement la douleur et la boiterie, et de ralentir (et non supprimer) la formation de l'arthrose.

Les complications possibles (déficit neurologique, ostéomyélite, et surtout arrachage de vis) font que cette opération ne sera réalisée que si le pronostic sans chirurgie est mauvais, et si tous les critères d'indication sont respectés.

L'OSTÉOTOMIE DE LA TÊTE ET DU COL FÉMORAL



Indications:

Cette opération est indiquée pour soulager les douleurs arthrosiques chez le chien adulte atteint de dysplasie unilatérale, lorsque le traitement médical seul n'est pas suffisant.

Résultats:

On constate une bonne récupération fonctionnelle en 3 mois environ, même chez un chien de grand format comme de Dogue de Bordeaux, à condition que la musculature soit encore suffisante lors de l'intervention, que l'ablation du col fémoral soit complète, que le chien soit actif, et que le programme de kinésithérapie-rééducation après l'intervention soit bien

suivi, avec en particulier une reprise précoce de l'exercice (marche, natation).

Les résultats sont beaucoup plus aléatoires lors de dysplasie bilatérale dans les grandes races comme le Dogue de Bordeaux: dans ce cas, on préférera la prothèse totale de la hanche.

Les complications sont rares; on notera cependant toujours une légère amyotrophie de la cuisse, une limitation de l'extension de la hanche, et un léger mouvement de rotation du membre opéré aux allures.

LA PROTHÈSE TOTALE DE LA HANCHE



Indications:

Cette opération, plus onéreuse, est indiquée pour soulager les douleurs chez le chien adulte atteint de dysplasie unilatérale ou bilatérale, lorsque le traitement médical seul n'est pas suffisant.

Certains critères doivent être respectés: croissance terminée, absence de problèmes neurologiques concomitants, absence de toutes sources d'infection (dermatite, cystite, otite...) lorsque la prothèse utilisée est cimentée. Après l'opération, un repos de 8 semaines est nécessaire.

Résultats:

L'opération élimine la douleur, permet une utilisation rapide du membre et un retour à la vie active, et améliore le pronostic des chiens de grande race et de race géante.

Complications:

Selon le type de prothèse utilisé, le taux de complications varie de 5 à 15%. Elles sont souvent majeures et nécessitent généralement une seconde intervention chirurgicale: luxation de la hanche, décollement aseptique de l'implant, décollement septique de l'implant (ostéomyélite), fracture.

LA SYMPHYSIODÈSE JUVÉNILE

C'est une opération préventive, indiquée sur le chiot âgé de moins de 4 mois (inutile après) présentant une laxité articulaire anormale, susceptible de faire le lit d'une dysplasie coxo-fémorale.

La laxité articulaire sera appréciée par la recherche du signe d'Ortolani, ou, dans certains cas douteux, en mesurant l'index de laxité articulaire par la méthode PennHIP, (cf "diagnostic"). Théoriquement, tous les chiens dont l'index est supérieur à 0,3 sont considérés susceptibles de développer de l'arthrose de la hanche.

Cependant, la majorité des chiens ont un index de laxité supérieur à 0,3, dont une importante proportion qui ne développeront jamais d'arthrose et ne requièrent donc pas cette intervention.

Le procédé PennHIP est donc très sensible mais peu spécifique, et il y a un risque d'opérer inutilement des chiots qui ne développeraient pas de dysplasie. Cependant, les complications de la symphysiodèse juvénile sont rares et généralement bénignes.

L'opération est contre-indiquée chez les sujets destinés à la reproduction, puisque la dysplasie

coxo-fémorale n'apparaît pas alors que le chien est génétiquement prédisposé, et que la diminution du diamètre pelvien peut être une cause de dystocie chez la femelle.

Il y a cautérisation de la symphyse pubienne qui se soude prématurément. La portion ventromédiale du bassin demeure ainsi sous-développée alors que sa portion dorsolatérale croît normalement. Il en résulte une rotation ventrolatérale de l'acétabulum au dessus de la tête fémorale et une amélioration de la couverture dorsale.

SOCIÉTÉ DES AMATEURS DE DOGUES DE BORDEAUX

LA PRÉVENTION DE LA DYSPLASIE COXOFÉMORALE AU NIVEAU DU CLUB DE RACE

Il faut chaque année faire un état des lieux, pour suivre l'évolution de l'incidence de la dysplasie coxofémorale chez le Dogue de Bordeaux dans le temps, grâce aux statistiques établies à partir des clichés de dépistage envoyés au lecteur de la SADB.

Cependant, les résultats sont faussés par le fait que certains propriétaires n'envoient pas les radiographies lorsque leur chien est dysplasique, notamment en cas de dysplasie sévère invalidante.

Si l'on part de l'hypothèse que par exemple 1/3 des propriétaires de chiens sévèrement dysplasiques ne m'ont pas envoyé les radiographies, on peut estimer que dans le cheptel actuel en France, 36% des chiens sont stade A, 22% stade B, 15% stade C, 17% stade D et 10% stade E.

Idéalement, pour diminuer rapidement l'incidence de la dysplasie coxofémorale dans la race, il ne faudrait utiliser que des chiens classés A et B, ce qui reviendrait aujourd'hui à écarter de la reproduction 42% du cheptel (les chiens classés C, D, E) sur le seul critère dysplasie de la hanche.

Cependant, la lutte contre la dysplasie coxofémorale n'est pas le seul objectif du club de race: le but poursuivi est l'amélioration globale de la qualité et de la santé du cheptel, tout en préservant un pool génétique suffisant (si le taux de consanguinité dans la race augmente trop, on aura une rapide chute de la fertilité).

D'autres affections héréditaires font l'objet d'un programme de dépistage et de lutte: la dysplasie du coude, la kératodermie nasoplantaire, la démodécie, la cardiomyopathie dilatée.

Et il ne faut pas oublier deux critères essentiels dans les critères de sélection concernant la santé:

- *la fonction* (pour être fonctionnel, le chien doit être bien construit et ne doit pas présenter un type racial outré - qui se traduit chez les brachycéphales par une obstruction respiratoire haute),

- *et la longévité*.

Ainsi, chez le Dogue de Bordeaux, dont le pool génétique est encore réduit, la race ayant quasiment

disparu au lendemain de la seconde guerre mondiale, et pour laquelle des programmes de lutte contre plusieurs maladies sont lancés, la pression de sélection à exercer pour diminuer l'incidence de la dysplasie coxofémorale doit être mesurée.



Il faut encore accepter pour la reproduction les chiens classés C et D, *sous conditions*:

- qu'ils soient parfaitement fonctionnels, qu'il n'y ait pas de cas de dysplasie invalidante dans leurs ascendants et leurs collatéraux (frères et sœurs).
- qu'ils soient croisés avec des chiens non dysplasiques.
- qu'ils aient beaucoup d'autres qualités, en particulier qu'ils ne présentent pas en plus d'autres affections héréditaires.
- et que l'on contrôle ensuite dans leur descendance qu'ils n'y ait pas de cas de dysplasie invalidante.

Dans les prochaines années, cette pression de sélection pourra être plus importante au fur et à mesure que l'incidence de la dysplasie coxofémorale diminuera.

LA PRÉVENTION DE LA DYSPLASIE COXOFÉMORALE AU NIVEAU DE L'ÉLEVEUR

- Choix des reproducteurs:

Les mariages devraient correspondre aux recommandations ci-dessus (choix de chiens classés A et B, et de chiens classés C et D sous conditions).

Pour choisir dans une portée les futurs reproducteurs,

on peut réaliser un dépistage précoce en réalisant une radiographie des hanches à l'âge de 6 mois, ou, si l'on veut choisir encore plus tôt, repérer encore plus précocement les sujets dont l'index de laxité articulaire est le plus faible grâce au procédé PennHIP.

- Connaissance des lignées:

De nombreux gènes sont en cause, avec un effet additif: il faudrait donc aussi essayer d'élever seulement avec des sujets dont tous les ascendants sont indemnes, ainsi que les collatéraux (frères, soeurs...). Un chien radiologiquement indemne mais dont plusieurs ascendants et frères et soeurs sont atteints de dysplasie de la hanche aura de fortes chances de produire des chiots touchés par l'affection.

- Sélection sur la descendance:

La sélection sur la descendance est encore plus importante: ils faut essayer de privilégier dans un élevage les sujets reconnus pour produire des chiens indemnes de dysplasie de la hanche.

LA PRÉVENTION DE LA DYSPLASIE COXOFÉMORALE AU NIVEAU DU PROPRIÉTAIRE

Le but est d'avoir un chien exempt de dysplasie, qui pourra accompagner son maître toute sa vie et pratiquer de multiples activités.

Nous avons vu l'équation déterminant cette affection:

Phénotype = Génotype + environnement

On ne peut sur un chiot de deux mois déterminer s'il sera ou non dysplasique. Mais le propriétaire mettra toutes les chances de son côté en achetant un chiot dans un élevage qui favorise la reproduction de sujets de conformation excellente et dont la lignée est exempte de dysplasie de la hanche depuis plusieurs générations.

Ensuite, quand le chiot sera à la maison, il s'agira de l'élever dans un environnement limitant les chances que cette affection se développe

- Alimentation de qualité, sans excès, en recherchant une croissance lente et harmonieuse plutôt qu'une croissance rapide.

- Proscrire les sols glissants.

- Exercice adapté, pour muscler le chiot, sans exercer, jusqu'à la fin de la croissance, de contraintes excessives sur les articulations.

Un grand merci aux propriétaires qui m'ont envoyé les photographies permettant d'illustrer cet article.

Texte, pour la SADB,
Dr S. Mirkovic



OSTÉOPATHIE, KINÉSITHÉRAPIE, RÉÉDUCATION, HYDROTHÉRAPIE

Pour la SADB, article spécial de **Denis Veillith**, Docteur Vétérinaire

L'utilisation des médecines manuelles dans les lésions ostéo-articulaires se développe régulièrement depuis quelques années.

Les techniques peuvent être purement manuelles (Ostéopathie) mais aussi avec l'aide de moyens mécaniques (Rééducation Fonctionnelle, Hydrothérapie).

Dans tous les cas, l'action de l'opérateur n'a d'effet que grâce à la réaction secondaire de l'organisme du chien, ce qui rend, a priori, ces techniques moins traumatisantes.

LES TECHNIQUES

L'Ostéopathie

Par l'approche structurelle :

La manipulation réside dans la mobilisation active de l'articulation bloquée par la contracture musculaire. Ce procédé, contrairement à l'impression perçue, se passe obligatoirement dans la limite physiologique du mouvement articulaire. Elle peut engendrer parfois un craquement.

Par l'approche fasciale :

Pour les ostéopathes, les fascias regroupent : les muscles, les aponévroses, les tendons, les fascias, le périoste (membrane entourant tous les os), l'ensemble formant dans le corps, une toile d'araignée.

L'ostéopathe va chercher les perturbations d'un micro-mouvement des fascias appelé MRP (Mouvement Respiratoire Primaire) puis les corriger.



L'Hydrothérapie

Un bassin d'eau chauffée à 30° avec tapis roulant immergé et nage à contre-courant, stimule les masses musculaires, la mobilité articulaire et favorise la circulation sanguine et lymphatique de façon atraumatique en apesanteur.



La Rééducation Fonctionnelle

L'Electrothérapie et/ou Iontophorèse : Pose d'électrodes sur la peau dans lesquelles circule un courant de faible intensité. L'action est antalgique, anti-inflammatoire ou myostimulante directe. Ce procédé par exemple peut entretenir la masse musculaire dans la phase post-chirurgicale douloureuse.

La Kinésithérapie par des massages ou l'entremise de ballons, de parcours d'obstacles, etc...

La Cryothérapie ou *la Thermothérapie* : traitement local d'une inflammation par le froid ou le chaud.

LES APPLICATIONS SUR LA DYSPLASIE COXO-FÉMORALE

Chez le chiot:

Vers 2 mois, un contrôle par des techniques ostéopathiques de l'intégrité du squelette du chiot révèle souvent de nombreuses surprises. Le passage dans la filière pelvienne comme la position qu'avait le chiot dans l'utérus peut générer deux mois plus tard l'existence de déséquilibres et de tensions fasciales sur le bassin.

Il ne faut jamais oublier que leur corps est un tout, un crâne très légèrement déformé par la mise-bas provoquera des tensions sur les muscles cervicaux de

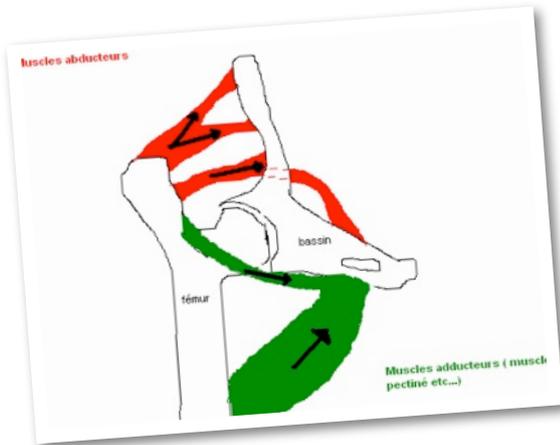
façon unilatérale qui se répercuteront comme des dominos sur les vertèbres jusqu'au bassin que l'on retrouvera en torsion. Evidemment la congruence des articulations coxo-fémorales sera affectée.

Chez le jeune chien de moins de 18 mois :

Si les radios des articulations coxo-fémorales sont douteuses et que l'on ne peut ou que l'on souhaite pas intervenir chirurgicalement, différentes techniques en dehors de l'alimentation, des traitements hygiéniques et médicamenteux peuvent s'appliquer.

La laxité articulaire doit être contrée par différents moyens :

Lostéopathie doit permettre le relâchement des tensions musculaires des muscles adducteurs, fléchisseurs surtout les pectinés sur la face médiale de la hanche (schéma). Les perturbations du MRP sur la capsule articulaire doivent être corrigées.



Ensuite, une stimulation des muscles extenseurs, abducteurs et rotateurs de la hanche doit être conduite soit par électrothérapie soit par hydrothérapie. La marche sur sol plat ou parfois la montée de talus reste indispensable entre chaque séance pour maintenir voire développer la masse musculaire déficiente.

Chez le chien adulte souffrant subitement de sa dysplasie coxo-fémorale:

La laxité ayant généralement disparu, on observe plus souvent une fibrose de la capsule articulaire accompagnée de plus ou moins d'arthrose.

La première étape est de soulager le chien de sa douleur. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens dans la limite de leurs indications sont un pré-requis. La douleur aigue provoquera le plus souvent un refus de toute manipulation de la part du chien.

Lostéopathie dans un premier temps permettra un relâchement des tensions multiples rencontrées dans l'articulation coxo-fémorale . Mais on observe souvent associés dans la phase aigue des blocages d'autres articulations du bassin notamment les articulations sacro-iliaques et une bascule-rotation du sacrum.

La douleur subite sur ce chien est donc parfois plus due aux conséquences secondaires des déplacements et blocage du bassin qu'à la dysplasie elle-même.

Lamyotrophie devra ensuite être réduite par des exercices adaptés. Le but est dans ce cas de maintenir

un tonus musculaire suffisant sur les articulations des hanches mais aussi de l'ensemble du bassin pour éviter l'ankylose des articulations mais aussi les déplacements puis blocage d'autres articulations du bassin.

La marche en semi-immersion dans l'eau face à un courant fort est aujourd'hui l'exercice le plus efficace. Les séances ont des durées progressives pour arriver à la demi-heure. Souvent la sollicitation nouvelle qui est demandée à certains muscles provoque une douleur et un refus de l'effort par le chien au bout de 12 à 15 mn. Heureusement la production d'endorphines par l'organisme du chien permet de passer ce cap difficile et continuer l'exercice.

Chez le chien en post-opératoire :

Les deux premières semaines après la chirurgie sont consacrées à la convalescence jusqu'au retrait des fils. Après ce délai, on constate souvent la persistance d'une douleur dans la zone chirurgicale . La rééducation aura pour mission d'amener le chien à reprendre son appui rapidement sur son postérieur. L'importance est grande car le report sur une longue période de l'appui sur l'autre postérieur peut générer des lésions irréversibles de celui-ci sur des chiens de grand format comme les Dogues de Bordeaux.

Les deux premières semaines de rééducation :

-En premier lieu, relâchement de l'ensemble des tensions fasciales du chien par des techniques ostéopathiques.

- Mise ne place de deux séances par semaine de marche lente en semi-immersion suivies d'exercices de mobilisation passive sur le membre chaud.

Les trois semaines suivantes : Une à deux fois par semaine, marche lente puis accélération de l'allure toujours en immersion suivi de travaux de flexion-extension. Selon l'évolution et dès que la douleur disparaît, la montée en charge des exercices peut se faire par palier.

Un protocole d'exercice à la maison est proposé qui permet deux à trois mois après la chirurgie d'avoir un animal en appui sur son membre, avec une masse musculaire de la cuisse, des angles de flexion et d'extension nettement améliorés.

Sans rééducation il faudra cinq à huit mois pour parvenir au même résultat avec le risque précédemment évoqué pour l'autre postérieur.