

LA DYSPLASIE COXO FEMORALE (DCF):



www.sfcvno.com

Le caractère héréditaire de cette affection est parfaitement établi. Il s'agit d'une maladie à caractère polygénique, c'est-à-dire qu'un individu doit héberger un certain nombre de gènes pour développer les symptômes (c'est la notion de « seuil »).

Dans ce contexte, les facteurs du milieu (alimentation, exercice, ...) jouent également un rôle important puisqu'ils détermineront l'expression clinique de la dysplasie. Attention, ces facteurs d'élevage ne créent pas la dysplasie, mais en favorisent l'expression.

Les races les plus touchées sont : Golden Retriever, Berger Allemand, Rottweiller, Labrador Retriever, Saint Bernard, Mastiff.

Héritabilité et sélection.

L'héritabilité quantifie l'intervention du milieu sur l'expression d'un phénotype. Elle est relativement faible dans le cas de la DCF. Or plus l'héritabilité est faible, moins la sélection portant sur le phénotype (en l'occurrence, les radiographies de bassin) est fiable.

Faire régresser une maladie génétique à faible héritabilité par sélection de reproducteurs est un travail à long terme.

Comme l'expression phénotypique est imparfaitement corrélée avec le génotype d'un individu, il faut intégrer dans les plans de sélection les phénotypes des ascendants ET des descendants.

Diagnostic clinique précoce.(1)

(1) : Les informations suivantes ont été transmises par le Professeur Ross H. Palmer (USA) lors du 40^{ème} congrès vétérinaire européen à Amsterdam.

La DCF est une maladie progressive de la croissance post natale du squelette. Cliniquement, elle est caractérisée par une hyperlaxité de l'articulation coxo-fémorale qui autorise une subluxation dynamique de l'articulation (pathologique) PUIS le développement secondaire de remodelages et de dégénérescence articulaire (irréversible).

La laxité passive de la hanche peut être mise en évidence par de nombreux test vétérinaires (manœuvre d'Ortolani, test de Barden, PennHIP). Néanmoins, de nombreux chiens peuvent présenter (par exemple) un indice de distraction de PennHIP élevé, traduction d'une hyperlaxité de la hanche sans jamais développer de DCF.

L'enjeu est donc de détecter très tôt les chiens qui présentent une subluxation spontanée dans leur exercice quotidien. Les thérapeutiques appropriées éviteront l'apparition de lésions secondaires irréversibles.

Le motif de consultation habituel avant 5 mois est souvent une intolérance aux longues périodes d'activité, une difficulté à monter ou sauter, parfois une douleur discrète.

Leur démarche est caractéristique, l'extension des postérieurs est incomplète, on note aussi parfois une démarche en « saut de lapin ». La subluxation de la hanche peut être observée ou même entendue chez certains individus.

La palpation de la hanche devra se faire pendant que le chien est marché en laisse, les mains posées sur les articulations sentiront les subluxation / réduction. On peut également, chien à l'arrêt, placer ses mains sur les hanches et balancer doucement le bassin de droite à gauche, pour reproduire les subluxations de la marche.

Les étapes suivantes sont la pratique du test d'Ortolani sur animal vigile puis anesthésié. Puis les diverses méthodes radiographiques.

Dépistage officiel de la DCF

Il repose, au plan international, sur des radiographies du bassin en **position standard** effectué sur animal anesthésié ou fortement tranquilisé.

La position standard correspond à un animal allongé sur le dos, bassin de face, postérieurs en extension. Les fémurs doivent être parallèles entre eux et à la colonne vertébrale. Les rotules doivent être au zénith.

L'hyperlaxité de l'articulation coxo-fémorale est un critère majeur du dépistage. Pour certains auteurs, c'est même la définition et la cause des DCF, les autres signes orthopédiques ou radiographiques (boiterie, arthrose, ...) n'étant que la conséquence de l'hyperlaxité ligamentaire.

Or l'hyperlaxité ligamentaire est faussée si la position n'est pas extrêmement précise et si l'animal n'est pas anesthésié. Pour le Dr J.P. Genevois, les radiographies officielles sans anesthésie sont des pratiques douteuses qui font reculer la lutte contre la DCF. Il a également rappelé que ces procédés sont considérés comme frauduleux dans de nombreux pays européens et risquent de ternir l'image des élevages français.

Autres moyens de dépistage

Le dépistage précoce dès 3 mois peut passer par une radiographie standard, dans ce cas, un cliché normal ne pourra apporter aucune assurance que ce sera encore le cas à l'âge officiel. Seul un cliché présentant des anomalies pourra être interprété.

Le procédé de « PennHip » dès 16 semaines est un cliché des hanches « sous contraintes », c'est-à-dire que la laxité ligamentaire est évoluée en exerçant une force pour faire « sortir » les têtes fémorales de leur articulation (acétabulum ».



Une radiographie standard est prise pour mesurer l'écartement entre les 2 têtes fémorales (flèche rouge).

Un appareillage constitué de 2 tubes parallèles radiotransparents est réglé de manière à ce que l'écartement des 2 tubes soit égal à celui des têtes fémorales.

Une deuxième radio est prise : animal sur le dos, fémur perpendiculaires à la table en appuyant sur les trochanters pour rapprocher les têtes fémorales (on utilise des coussins

pour que le manipulateur ne soit pas irradié). La distance est mesurée.

La dernière radio : même position, mais on place sur le ventre et entre les postérieurs l'appareillage à 2 tubes. Une pression est exercée sur les jarrets pour les rapprocher. Le contre appui des tubes écarte les têtes fémorales. La distance est mesurée.

Le rapport entre les mesures de la 2^{ème} et 3^{ème} radio exprime la laxité ligamentaire.

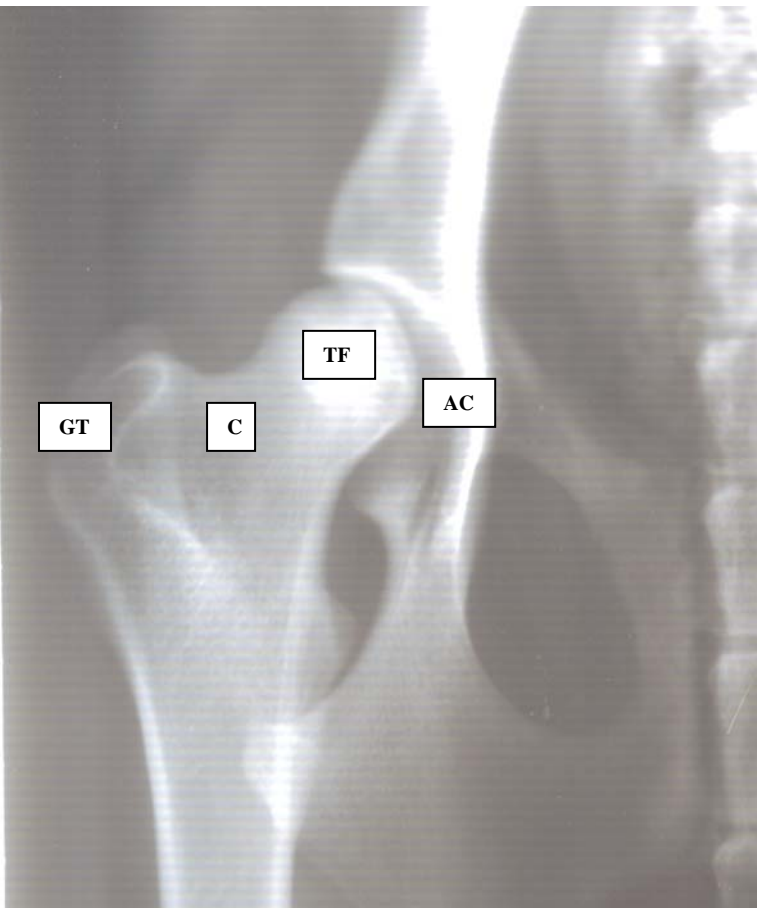
Hélas ce système est protégé par une licence internationale : l'appareillage est donc vendu très cher, une formation est obligatoire pour pouvoir l'utiliser, et les clichés doivent être envoyés aux USA, tout cela à cause du brevet international déposé.

De nombreux autres procédés sous contrainte sont à l'étude et semblent prometteurs mais aucun n'a encore de valeur « officielle ». (VEZZONI, FLUCKIGER)

Les grilles de cotation.

En France et dans les autres pays européens (exceptée la Grande Bretagne), on utilise la grille de la FCI (Fédération Cynologique Internationale). Elle comprend 5 classes de A à E.

Aux Etats-Unis, la cotation est similaire, mais les classes A et B sont subdivisées en 2 sous-classes.



En Grande Bretagne, on utilise le BVA/KC scoring scheme. Plus complexe, il compte 9 paramètres.

8 d'entre eux sont notés de 0 (meilleure note) à 6 (plus mauvaise cotation). Il s'agit de l'angle de Norberg-Olsson, du degré de subluxation, de l'aspect de l'interligne acétabulaire cranial, l'aspect du rebord acétabulaire cranial, l'aspect du rebord acétabulaire dorsal, l'allure générale de l'acétabulum, l'ostéophytose (c'est une des composantes de l'arthrose) de la tête et du col fémoraux, de la modification de la forme de la tête fémorale.

L'aspect du rebord acétabulaire caudal est noté de 0 à 5.

Un score supérieur ou égal à 10 correspond à une hanche présentant une instabilité majeure ou un remaniement prononcé.

Des bases de données par race permettent de situer un animal par rapport à la moyenne de la race.

GT : grand trochanter / C : col du fémur / TF : tête fémorale / AC : acétabulum

En, 1993, Fluckiger propose une cotation mixte : 6 paramètres notés de 1 à 5. Chaque hanche est notée séparément et on retient la plus mauvaise pour le classement (celle qui a le plus haut score). Une correspondance avec la grille FCI est proposée :

0 à 2 points : stade A

3 à 6 points : stade B, nouvel examen à 1 an recommandé.

7 à 12 points : stade C,

13 à 18 points : stade D

> à 18 points : stade E

Ce système semble particulièrement prometteur, et de nombreuses lectures selon les 2 grilles de cotations sont entreprises pour vérifier et affiner leur parfaite correspondance.

Bilan du dépistage :

De nombreuses études statistiques sont en cours, mais beaucoup d'entre elles notent des baisses qualifiées de non significatives.

Le Dr Genevois a insisté sur le fait qu'il ne fallait pas « baisser la garde » et en premier lieu abandonner les radios officielles d'animaux vigiles, assimilées à une fraude dans de nombreux autres pays européens et qui risquent de décrédibiliser l'élevage Français.

Article de Antoine Bouvresse. Dr Vétérinaire
abouvresse@hotmail.com

Suite aux interventions de:

Dr Jean Pierre Genevois:Conférence AFVAC "les maladies génétiques" du 25/03/07 Marcq en Bareuil (1) et Dr Ross H palmer: Conférence Vétérinaire Européenne d'Amsterdam 2007 (2)