

Note d'information complémentaire pour consentement préalable à un acte de chirurgie orthopédique

Chirurgie de la dysplasie coxo-fémorale par Triple Ostéotomie du Bassin (TOB)

Cette fiche d'information, rédigée par le Syndicat National des Centres Hospitaliers Vétérinaires, est destinée aux propriétaires des animaux devant subir une chirurgie de triple ostéotomie du bassin.*

Remise lors de la consultation d'admission, elle fait partie du consentement éclairé que le vétérinaire vous doit et est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par le Docteur Vétérinaire que vous avez rencontré. Ce document vous expose les raisons de l'acte qui va être pratiqué, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques de complications fréquentes ou rares possibles, ainsi que le coût et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé. Les conditions du suivi sont également précisées. Ce document complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc d'avoir le délai de réflexion nécessaire à votre prise de décision, partagée avec le vétérinaire.

Qu'est-ce qu'une dysplasie coxo-fémorale ? Pourquoi une TOB vous est-elle proposée ?

La dysplasie coxo-fémorale (DCF) est un trouble du développement anatomique de la hanche d'origine génétique. Cette maladie affecte préférentiellement des chiens de races grandes à géantes. Elle évolue en deux temps. Chez le chiot puis le chien adolescent (âgé de 6 à 12 mois), elle se caractérise par une laxité exagérée de la hanche. La tête du fémur ne s'insère pas bien dans la partie du bassin censée l'accueillir (l'acétabulum ou le cotyle) : on parle de défaut de couverture acétabulaire. Il en résulte une modification des efforts supportés par la tête fémorale, à l'origine de l'inconfort ou de la douleur observée. Dans un second temps, la DCF évoluera vers une dégénérescence arthrosique, débutant généralement entre 12 et 15 mois. Les premiers signes de dysplasie peuvent survenir tôt dans la vie de l'animal (entre 4 et 8 mois), mais sont souvent assez discrets. Il est rare d'observer une boiterie franche à cet âge. Une tendance à se coucher fréquemment au cours d'une phase de jeu, à adopter un « faux galop » en lançant les deux postérieurs en même temps (« sauts de lapin »), et une raideur au relever après une phase de repos sont les signes initiaux les plus caractéristiques. Une atrophie des muscles des cuisses sont des signes classiques plus tardifs. La dysplasie des hanches doit être recherchée chez tout chien de race sensible dès les premières consultations vaccinales. Elle peut être suspectée chez le chiot présentant un signe d'Ortolani positif et confirmée par une radiographie sous anesthésie (en distraction avant 5 mois, en extension après cet âge).

L'opération appelée TOB est indiquée chez le chien adolescent qui présente un défaut de couverture acétabulaire avéré, mais pas encore de signe de dégénérescence arthrosique. Pour cette raison essentielle, le candidat à TOB est âgé le plus souvent de 6 à 12 mois. Le but de la chirurgie est de redonner une couverture acétabulaire optimale à la tête fémorale (d'améliorer la surface de contact entre la tête fémorale et l'acétabulum), en provoquant une bascule ventro-latérale de l'acétabulum, pour optimiser le fonctionnement de la hanche et ralentir sa dégénérescence arthrosique. Pour « libérer » l'acétabulum et permettre cette bascule, le bassin doit être sectionné en 3 endroits, d'où la terminologie de Triple Ostéotomie du Bassin. Une fois basculée, la position est figée par la mise en place d'une plaque vissée dédiée à cette procédure. Dans la période de 6 à 12 mois, plus tôt est réalisée la procédure, meilleur est son résultat. Après l'âge de 12 mois, les premiers signes de dégénérescence arthrosique sont généralement présents et la TOB n'est plus indiquée. La procédure peut n'être réalisée que d'un seul côté chez les chiens de moins de 40 Kg avec de bons résultats fonctionnels (une hanche sauvée et une hanche que le chien soulagera). Chez les chiens de plus de 40 Kg, il est généralement conseillé d'opérer les deux côtés, avec un intervalle de 4 à 6 semaines entre les deux procédures.

Autres Options :

Une première option consiste à ne rien faire, bien que la DCF ait été mise en évidence. Dans un tel cas, la dégénérescence arthrosique sera inévitablement constatée à partir de l'âge d'un an, et elle devra être gérée par économie sportive, gestion médicale ou autre option chirurgicale. De façon imprédictible, certains chiens non opérés vivent presque normalement avec cette maladie. D'autres ont fréquemment besoin d'anti-inflammatoires et de restrictions d'exercice. Les autres options chirurgicales de la dysplasie coxo-fémorale, au stade de dégénérescence arthrosique sont : 1/ la résection tête-col du fémur (RTCF) ; 2/ la prothèse totale de hanche (PTH) ; 3/ La dénervation de la hanche. La RTCF est limitée aux chiens pesant moins de 40 Kg, adultes, avec un résultat fonctionnel incomplet. La PTH donne des résultats fonctionnels excellents dans 9 cas sur 10, mais présente des risques de complications graves dans 10% des cas. La dénervation apporte une amélioration clinique chez 70% des sujets seulement.

Préparation à la chirurgie :

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale gazeuse afin d'offrir une sécurité maximale. Une période de jeûne hydrique (supprimer la nourriture mais laisser à boire) de 8 à 12 heures est nécessaire pour réaliser l'anesthésie afin de minimiser le risque, toujours présent, de régurgitation et de fausse déglutition (passage de nourriture dans la trachée).

Votre animal est anesthésié par voie veineuse à l'aide d'un cathéter placé sur une patte. Ce cathéter étant mis en place stérilement, une tonte large et une désinfection de la zone opératoire sont effectuées. Une fois l'anesthésie induite, votre animal est intubé : une sonde est placée dans la trachée afin de lui permettre de poursuivre en anesthésie gazeuse. Toute anesthésie générale et a

fortiori toute intervention chirurgicale comporte des risques pouvant entraîner des séquelles graves, voire irréversibles et dans les cas extrêmes, provoquer la mort de votre animal. Toutes chirurgies confondues, le risque anesthésique varie de 0,12% de mortalité pour un animal en bonne santé à 17% pour un animal fortement débilité. Les candidats à TOB, toujours âgés de 6 à 12 mois, se situent dans la catégorie des animaux en bonne santé avec un risque anesthésique faible.

Les complications générales :

Elles sont communes à toutes chirurgies et concernent la plaie cutanée chirurgicale (déhiscence, hématome, sérome, infection sous-cutanée). Ces complications surviennent dans 5% des cas, n'ont pas d'incidence sur la survie de l'animal, mais peuvent nécessiter dans de rares cas, une reprise chirurgicale. Cette chirurgie étant une chirurgie propre (n'étant pas réalisée en milieu infecté), mais avec implant, le risque d'infection du site chirurgical est de 5% à 8%, augmenté si l'animal a pu à un quelconque moment accéder à sa plaie chirurgicale et la lécher. Le port d'une collerette cervicale en période post-opératoire peut être obligatoire pour prévenir cette complication, selon une durée définie par le chirurgien. Votre surveillance attentive, le respect des recommandations détaillées par le chirurgien ou son représentant lors de la sortie de votre animal, et le maintien au repos de votre animal sont essentiels après le retour de votre animal à la maison.

Les complications spécifiques à la TOB :

Parmi les complications intra-opératoires (se produisant pendant la chirurgie), on rencontre dans moins de 5% des cas le risque de contusion du nerf obturateur ou du nerf sciatique, lors des coupes osseuses ou lors de la manipulation des écarteurs musculaires. Ces lésions nerveuses peuvent résulter en une neurapraxie avec déficits neurologiques spécifiques au nerf concerné, généralement temporaire, se résolvant en 2 à 5 semaines. On rencontre également l'hémorragie de l'artère glutéale caudale lors de la coupe iliaque, comptant pour moins de 2% des cas. Ce saignement est contrôlé immédiatement. Une reprise du saignement dans les heures suivant la chirurgie est un risque non nul, mais rare, pouvant conduire à une ré-intervention.

Parmi les complications post-opératoires, infection et instabilité du montage orthopédique sont les plus fréquentes et redoutées, touchant à elles deux 5% à 12% des cas. Le risque infectieux est réduit quand les consignes post-opératoires du chirurgien sont suivies scrupuleusement et que le sujet opéré ne touche ou ne lèche pas sa plaie chirurgicale. La TOB comprend une ostéosynthèse (fixation de l'os) avec un implant composite (plaque et vis). Pendant toute la durée nécessaire à la consolidation osseuse sous la plaque, c'est l'implant seul qui supporte les efforts mécaniques. Le maintien au repos de votre animal pendant les 6 à 8 semaines qui suivent la chirurgie est essentiel pour limiter le risque de lâchage d'implant (arrachement ou rupture de vis), jugée comme une complication majeure et pouvant obliger à ré-opérer.

Le coût de l'hospitalisation :

Au moment de l'admission, le vétérinaire vous donnera un budget **prévisionnel** qui correspond aux examens, soins, actes chirurgicaux, hospitalisation qu'il est en mesure de prévoir. En fonction de l'évolution, de complications, de la façon dont réagit votre animal, il pourra être soumis à des variations. Un éventuel budget complémentaire vous sera expliqué.

Durée d'hospitalisation :

La durée d'hospitalisation varie de 24h à 48 h, selon les besoins de couverture analgésique post-opératoire.

Retour à domicile :

Après la TOB, votre animal présentera trois cicatrices sur les faces interne et externe de la hanche, et sur la pointe de la fesse, protégées par un pansement. Les soins postopératoires ainsi que les médicaments à administrer vous seront expliqués lors de la sortie de l'animal. La nature du suivi et le contrôle de la plaie vous seront également présentés, et se feront, en fonction de sa disponibilité, avec votre vétérinaire traitant ou au Centre Hospitalier Vétérinaire. Le port d'une collerette cervicale peut être obligatoire pour éviter tout risque de grattage, léchage, et d'infection dans les jours suivant l'opération.

Les frais de prise en charge des suivis ne sont pas inclus dans les frais chirurgicaux.

Autres sources d'information :

Vous pouvez trouver des informations complémentaires concernant les maladies, les techniques chirurgicales, les signes cliniques présentés par votre animal sur les sites des Centres Hospitaliers Vétérinaires et du SNCHV.

Signature :

(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)