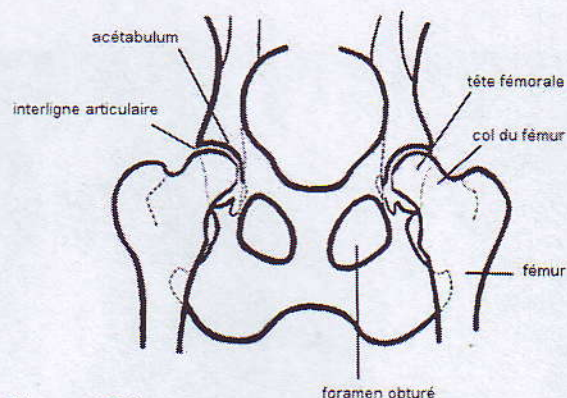


Qu'est-ce que la dysplasie coxo - fémorale?

La dysplasie coxo-fémorale - aussi appelée dysplasie de la hanche - est une déformation de l'articulation coxo-fémorale, qui se compose de la tête du fémur et de l'acétabulum (la partie articulaire creuse du bassin recevant la tête du fémur). Dans le cas idéal l'acétabulum est profond afin de bien englober la tête du fémur, qui sera de forme régulière et arrondie. En cas de dysplasie, on constate une instabilité de l'articulation de la hanche, occasionnée par la disharmonie entre la tête fémorale et l'acétabulum. L'acétabulum peut être trop plat et ne pas bien englober la tête du fémur, qui elle peut être aussi déformée et ne pas bien s'adapter à l'articulation. Dans les deux cas la tête du fémur ne logera pas solidement et sans laxité dans l'articulation, mais aura tendance à avoir un peu de "jeu", voire même à sortir partiellement ou totalement de l'articulation. On parle alors de subluxation ou de luxation. Selon le stade de dysplasie des lésions articulaires et du col du fémur seront visibles à la radio. La dysplasie de la hanche se développe dans les 15 premiers mois de vie du chien, et est souvent bilatérale. Les premiers symptômes de la DCF sont une douleur articulaire lorsque le chien se lève, sa démarche peut être se dandinant de l'arrière train, il peut aussi se déplacer en « sauts de lapin », ou boiter tout simplement. Dans des cas moins graves le chien ne manifestera de douleur ou de boiterie qu'après une sollicitation intense. Les signes cliniques ne sont pas d'indice fiable pour l'évaluation de la dysplasie, car la perception de la douleur varie individuellement: un chien avec une dysplasie légère peut être boiteux et exprimer une forte douleur, tandis qu'un autre chien plus atteint sera peut-être moins expressif concernant la douleur, ou que ce dernier aura appris à se mouvoir différemment afin d'éviter les mouvements douloureux.

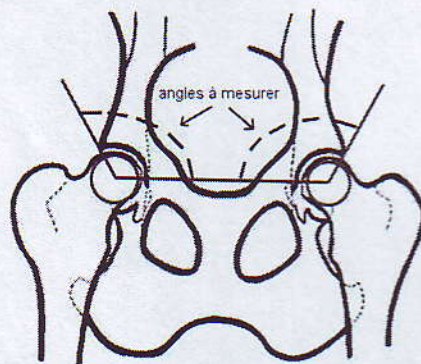
Diagnostic et classification de la dysplasie de la hanche :

Le diagnostic est inévitablement radiologique. Même si les symptômes cliniques permettent d'établir un diagnostic de suspicion, la preuve sera faite par le cliché radiographique. Ce cliché est d'ailleurs demandé par beaucoup de clubs de races de grands chiens et est effectué à partir de l'âge de 12 mois pour le dogue. Personnellement je trouve que c'est un peu tôt pour poser un diagnostic définitif sur un chien de race géante, car l'articulation coxo-fémorale peut encore subir des modifications jusqu'à l'âge de 15 mois voire même 18. Ce cliché sera envoyé au club de race, qui désigne un lecteur officiel pour évaluer la hanche du chien.



© Cinnamon's Sirius

La radiographie de la hanche se fait toujours sous anesthésie générale. Il est effectivement nécessaire de **positionner parfaitement le chien**, si on veut pouvoir interpréter la radio de façon fiable; le chien est positionné en décubitus dorsal (= sur le dos) et le vétérinaire veillera à ce qu'il soit bien droit, que les vertèbres soient alignées dans l'axe et que le bassin soit également droit, sans basculer d'un côté ou de l'autre. Rien que ça serait un grand exercice de patience et de coopération pour un chien éveillé, qui ne comprend pas ce qu'on lui veut dans cette position inconfortable. Mais ce n'est pas tout: les deux fémurs doivent être en extension (on tire fortement sur les pattes...), horizontaux parallèles à la table et en rotation interne (on vrille les deux pattes l'une vers l'autre), ce qui est douloureux à l'état conscient.



mesure de l'angle de Norberg

© Cinnamon's Sirius

Dans la position idéale on verra sur le cliché le bassin comme structure parfaitement symétrique, les fémurs seront parallèles entre eux et à l'axe du rachis et les rotules seront au zénith (au centre des trochlées fémorales...ce qui veut dire au milieu de l'articulation, et pas basculées d'un côté ou de l'autre). Une fois que toutes ces conditions sont remplies, on peut analyser la radio. Classiquement l'angle de Norberg sera mesuré: c'est l'angle formé entre la ligne droite imaginée du centre d'une tête fémorale à l'autre et le bord supérieur de l'acétabulum. Cette mesure sert à évaluer la profondeur de la tête du fémur dans l'articulation.