



**Dr Jean-Baptiste Deffontaines, DMV, IPSAV**

Chirurgien Vétérinaire Consultant

Cas référés en Chirurgie Canine et Féline

Ancien Assistant de Chirurgie au Centre DMV, Montréal

Ancien Interne en Sciences Appliquées Vétérinaire à la FMV de St-Hyacinthe

✉ : [jbdeffontaines@yahoo.com](mailto:jbdeffontaines@yahoo.com)

## La rupture de ligament croisé crânial

- Le ligament croisé crânial (antérieur chez l'Homme) est un ligament permettant de stabiliser le genou en limitant l'avancée du tibia par rapport au fémur, l'hyperextension du genou ainsi que sa rotation interne. Sa dénomination vient du fait qu'il se croise avec le ligament croisé caudal dans le genou.

## La cause, les symptômes

- Chez le chien, contrairement à l'Homme, il s'agit plutôt d'une maladie dégénérative du ligament avec une fragilisation progressive menant à sa rupture.
- Cette rupture est la cause la plus fréquente de boiterie du membre postérieur.
- L'origine de cette rupture n'est pas complètement élucidée. ... Une inflammation chronique, l'immunité, le surpoids voire l'obésité (...) sont autant de facteurs de risque pour cette atteinte. Seules 20% sont attribuables à un traumatisme!
- Les symptômes sont une boiterie progressive et chronique. Celle-ci peut diminuer si la rupture était partielle et s'intensifier lorsque la rupture est complète ou lors d'une lésion méniscale.

## Les races prédisposées

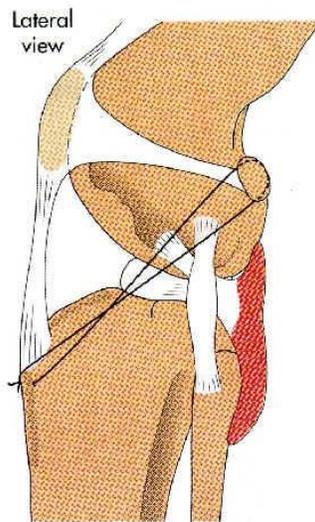
- Tous les chiens peuvent être atteints d'une rupture de ligament croisé crânial mais ce sont les chiens de grandes races et de races géantes qui sont le plus représentés. Chez le *Terre-Neuve*, les études ont montré que la génétique est un facteur de risque, ce qui reste suspecté chez *les Rottweilers, les Labradors, les Boxers*.

## Le diagnostic

- Lors de la rupture du ligament croisé crânial, l'examen orthopédique permet de mettre en évidence « le signe du tiroir » qui est pathognomonique de cette atteinte. Cette instabilité du genou va créer de l'inflammation, de la douleur et expliquer la boiterie observée.
- Des signes associés tels que de l'effusion articulaire, une douleur à l'hyperextension, de l'ostéoarthrose sont autant de signes indirects associés. La radiographie ne permet pas de poser un diagnostic mais d'évaluer la quantité d'effusion articulaire, d'ostéoarthrose et surtout d'exclure un éventuel processus osseux tumoral.

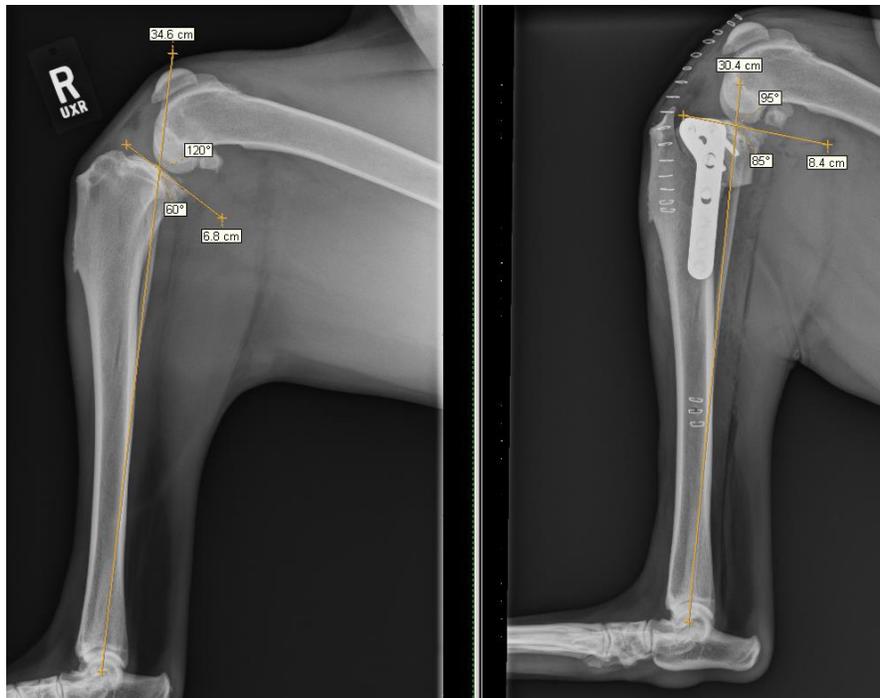
## Que faire et quand ?

- La rupture du ligament croisé est une condition chirurgicale. La stabilisation naturelle par fibrose du genou donne un résultat très incertain et si elle se met en place cela se réalise sur un très longue période.
- La technique extracapsulaire vise à mettre en place une prothèse synthétique en nylon mimant l'orientation du ligament croisé crânial. Il s'agit d'une technique ayant de bons résultats sur les petits chiens. De la fibrose autour du genou va se mettre en place afin de le stabiliser. La période post-opératoire est de l'ordre de 3 à 4 mois.



Technique extracapsulaire

- La TPLO est une technique avec une ostéotomie qui a pour objectif de neutraliser la poussée tibiale en modifiant l'anatomie de l'articulation. Le ligament croisé crânial n'a plus alors son utilité. Le plateau tibial est nivelé selon une charte spécifique en fonction de mesures pré-opératoires radiographiques très précises. Cette technique est considérée comme celle de choix chez les grands chiens et les chiens de races géantes. La période post-opératoire est de l'ordre de 12 semaines.



TPLO : Tibial Plateau Levelling Osteotomy

### La convalescence...

- Pour la technique extracapsulaire, un repos strict avec uniquement des sorties en laisse est à prévoir pour les 2 premiers mois. Les 2 mois suivants consistent en une reprise progressive de l'activité tout en laissant la fibrose s'installer autour du genou.
- En ce qui concerne la TPLO, un repos strict de 8 semaines sera alors nécessaire pour la guérison osseuse du site d'ostéotomie tibiale. Seules les sorties en laisse pour les besoins sont autorisées pour les premières 6 semaines. Un retour progressif à la vie normale est envisagé à 12 semaines. Le pronostic est excellent dans 95% des cas (absence de boiterie après 12 semaines) à bon (légère boiterie) si beaucoup d'ostéoarthrose déjà présente. Une gestion multimodale de l'ostéoarthrose est alors à envisager.
- Dans les 2 cas, toutes les recommandations détaillées sont données sur une feuille de recommandations ainsi qu'un protocole de physiothérapie.