

Syndrome respiratoire obstructif des races brachycéphales

Quelles races sont le plus souvent touchées ?

Les races concernées par ce syndrome sont des chiens dit brachycéphales : le bulldog anglais, le carlin, le pékinois, le boston terrier, le shi-tzu, le boxer, le bull-mastiff, le Saint Bernard.

Quelle est la cause de cette pathologie ?

La sélection génétique de race avec un type facial particulier s'accompagne de modification anatomique importante de la mâchoire qui est placée plus en arrière par rapport au crâne. Les chiens brachycéphales présentent une face plus courte et plus large avec d'autres malformations : sténose des narines, cornets nasaux étroits et tortueux, voile du palais trop long et hypoplasie de la trachée (surtout chez le bulldog anglais).

Ces malformations entraînent d'autres affections dues aux efforts plus importants lors de l'inspiration : éversion des ventricules laryngés, inflammation et oedème du larynx voir collapsus laryngé.

En résumé lors de syndrome obstructif 100% des chiens présentent un voile du palais trop long et 50 % des cas ont une sténose des narines. Les atteintes secondaires du larynx (éversion des ventricules, collapsus, hypoplasie) sont présentes dans 20 à 50 % des cas.

Quels sont les signes qui doivent vous alerter ?

Le plus souvent ce syndrome apparaît lorsque le chien est encore un chiot. Le premier signe caractéristique est un bruit de ronflement lorsque le chiot respire un peu plus vite (après un exercice, un jeu, un stress). Une gêne plus importante de la respiration (dyspnée) peut être observée.

La sténose des narines est également un signe important à ne pas négliger.

Chez les chiens adultes, les signes de l'atteinte du larynx sont fréquents :

- modification de l'aboiement de votre chien
- votre chien bave plus
- votre chien a du mal à avaler les aliments
- votre chien présente des écoulements au niveau des narines
- plus grave, votre chien peut présenter des signes de pneumonie par aspiration
- votre chien peut aussi souffrir d'affection cardio-respiratoires (oedème pulmonaire, bronchopneumonie, bronchite chronique, insuffisance cardiaque).

Comment le vétérinaire va-t-il réaliser le diagnostic ?

Le plus souvent un diagnostic clinique est suffisant compte tenu de la race, de l'âge du chien et des symptômes décrits.

Des examens complémentaires, comme des radiographies de profil de la région pharynx/larynx et du thorax peuvent être réalisées. Ces clichés radiographiques permettront éventuellement de mettre en évidence un voile du palais trop long et très épais, la présence d'un corps étranger ou d'une tumeur, d'évaluer le champ pulmonaire.

Conduite à tenir la veille de l'opération

- L'animal doit rester au calme.
- S'il a un traitement médicamenteux, vous lui donnez comme à son habitude.
- Votre animal doit être à jeun pour le lendemain 8h00. Pour cela, il doit avoir fini son repas du soir avant 20h00. Après 20h00, vous devez retirer la nourriture et l'eau et ne plus lui en proposer jusqu'à ce qu'il soit opéré. Cette condition est importante à respecter pour que l'anesthésie se déroule dans les meilleures conditions possibles.

Conduite à tenir le jour de l'opération

- Se présenter avec votre animal à jeun à 8h00 à la caisse de l'école.
- Récupérer le dossier de votre animal en échange d'une pièce d'identité.
- Se présenter au bloc de chirurgie où des étudiants réaliseront un examen clinique rapide (10 min) pour s'assurer que votre animal est apte à subir la chirurgie.
- Assurez-vous que votre numéro de téléphone est présent sur le dossier pour que les étudiants puissent vous appeler après l'opération de votre animal.
- Signalez toutes modifications de comportement ou de l'état de santé de votre animal à l'étudiant qui vous prend en charge.

En quoi consiste la chirurgie ?

1. Préparation de l'opéré dans la salle de préparation.
Si votre animal est vraiment très nerveux, il recevra un calmant avant son anesthésie, pour diminuer son stress et nous faciliter ainsi sa manipulation. Cependant, les risques d'obstruction respiratoire étant plus importants chez les chiens avec ce syndrome, l'utilisation de tranquillisant sera limitée. La prémédication sera réalisée avec des substances réduisant l'importance des sécrétions trachéo-bronchiques et salivaires. Ceci facilitera les chirurgies. Des corticoïdes lui sont également administrés, afin de lutter contre la douleur, l'inflammation et les complications post-opératoires.
L'animal est ensuite conduit au bloc opératoire.
2. Temps opératoire

STENOSE DES NARINES

Votre animal est placé sur le ventre, la tête à plat, légèrement surélevée par une serviette placée sous la mâchoire. La technique consiste à enlever un petit bout de narine et de son repli muqueux. Avec un bistouri une première incision est réalisée sur le bord latéral de la narine. Une deuxième incision rejoignant la première est réalisée sur le bord plus interne de manière à enlever un morceau de cartilage.

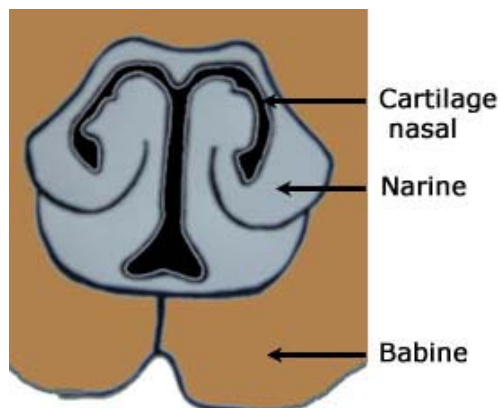


Schéma 1: Narine normale

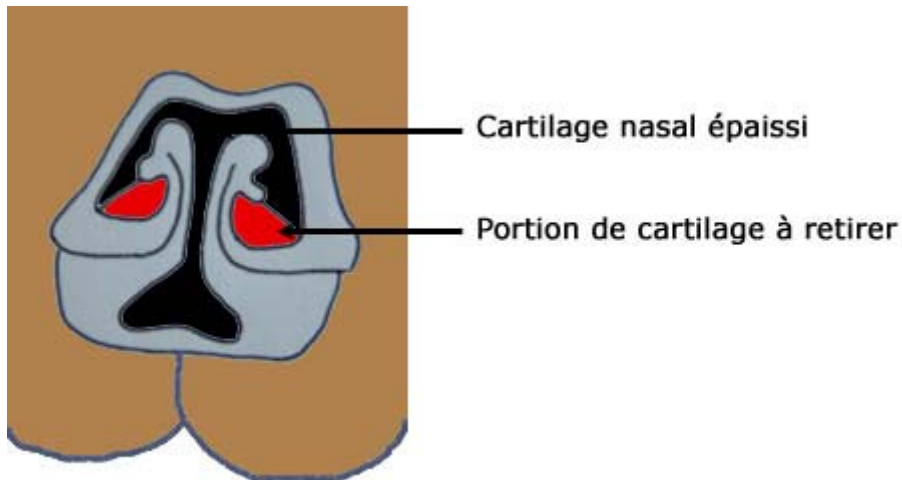
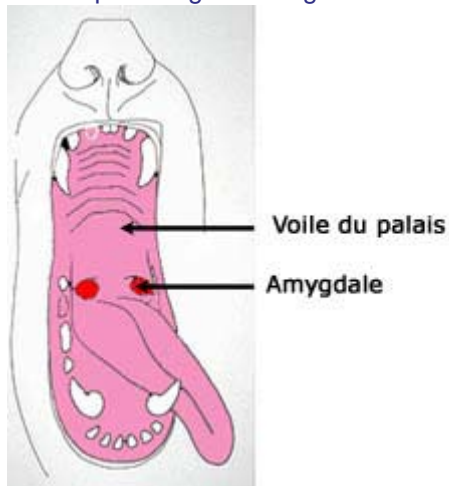


Schéma2: Narine sténosée

Deux points (ou plus) de suture sont placés pour rassembler les deux bords. Le suivi postopératoire ne nécessite pas d'attention particulière en dehors d'une surveillance attentive de la phase de réveil.

VOILE DU PALAIS TROP LONG

Votre animal est placé sur le ventre. Un ouvre bouche est placé dans la bouche de votre animal pour lui garder la gueule bien ouverte.



La taille du voile du palais est évaluée par comparaison avec sa position par rapport aux amygdales. La partie en trop va être excisée. Pour cela, elle est saisie par son extrémité et rétractée. Une première incision de référence est effectuée avec une lame de bistouri. Puis l'incision est terminée en démarrant par le bord latéral et en rejoignant la première incision à l'aide d'un ciseau. Une suture entre le voile du palais et l'épithélium du pharynx est réalisée à l'aide d'un fil résorbable. Un lavage soigné de la bouche est réalisé pour enlever tout le sang

EVERSION DES VENTRICULES LARYNGES

Les ventricules laryngés sont des culs de sacs de la muqueuse du larynx. Lors de leur éversion, ils font saillis au lieu de former des fosses.

Le traitement consiste donc à les enlever.
Votre chien est placé sur le ventre, la gueule bien ouverte à l'aide d'un ouvre bouche.
Le ventricule est attrapé avec une longue pince. Il est tordu sur lui même jusqu'à ce qu'il se rompt tout seul. À cela peut s'ajouter une inflammation pharyngée. Si elle est vraiment gênante pour le passage de l'air, il est possible de couper le surplus de muqueuse.

AMYGDALECTOMIE

Si les amygdales sont volumineuses et entraînent une gêne pour le passage de l'air, il est possible de les enlever. Les amygdales sont saisies une par une avec une pince d'Allis. Elles sont disséquées à l'aide d'un ciseau. Les vaisseaux sont ligaturés. Les deux bords restants sont suturés l'un à l'autre.

CORRECTION D'UN COLLAPSUS TRACHEAL

3. Après l'opération.

L'animal est réveillé au calme dans un chenil, sous la surveillance d'étudiants. Dès qu'il est réveillé, les étudiants vous appellent pour vous donner des nouvelles de votre animal. Le traitement à base de corticoïdes est maintenu le temps de son hospitalisation (soit 48h minimum).

Quels sont les risques ?

Les risques les plus importants sont ceux inhérents de l'anesthésie. Mais ils sont réduits au minimum grâce à l'équipe expérimentée qui s'occupe de votre animal.

Mon animal va-t-il souffrir ?

La gestion de la douleur est au cœur des préoccupations de l'équipe qui s'occupe de votre animal. Ainsi tout sera mis en oeuvre pour prévenir l'apparition de la douleur suite à l'opération.

Pendant combien de temps va-t-il être hospitalisé ?

Son hospitalisation va durer minimum 48 heures afin de vérifier que son larynx fonctionne normalement et éviter les fausses déglutitions. Votre animal pourra sortir dès qu'il sera apte à se nourrir seul.

Quelles sont les précautions à prendre lors de son retour à mon domicile ?

Laisser l'animal au calme à son retour au domicile. L'exercice doit être restreint pendant 6 à 8 semaines. L'animal est sorti uniquement pour des sorties hygiéniques, il est tenu en laisse.

Quelles sont les complications possibles ?

Les complications sont essentiellement en relation avec la chirurgie du voile du palais.

Les complications possibles au réveil de votre animal sont des hémorragies et une obstruction respiratoire causée par le sang ou l'œdème. C'est pourquoi une surveillance attentive est indispensable pendant les heures qui suivent l'opération.

Dans 50% des cas des efforts de vomissements ou des bâillements peuvent survenir. Moins fréquemment, on peut observer une respiration bruyante (30% des cas), une toux (15 % des cas) ou une détresse respiratoire (5% des cas).

Quels sont les résultats ?

63% de réussite (amélioration des symptômes) avec seulement une correction de la sténose des narines. 86 % de réussite lors de la correction seule du voile du palais. 96 % de réussite si les chirurgies sont associées.

Plus les chiens sont opérés jeunes (moins de 2 ans) plus l'amélioration sera remarquable.
Le pronostic est plus sombre s'il y a un collapsus laryngé associé aux autres lésions.
Dans tous les cas le pronostic dépend de trois facteurs :

***sévérité de la détresse respiratoire**

***la chronicité de l'affection**

***l'existence d'une hypoplasie trachéale ou d'autres lésions cardio-pulmonaires.**

Dominick Lanoue N.D/A