

Animaux de compagnie

>> Cas clinique NAC

>> LES AUTEURS

Charles-Pierre PIGNON

Centre d'accueil de la Faune Sauvage ENVA

Nicolas JARDEL

Service de chirurgie ENVA

Traitement chirurgical de la rupture d'un **ligament croisé postérieur** chez un furet

Eylat, femelle furet stérilisée de quatre ans, est présentée en consultation pour une boiterie du postérieur gauche apparue brutalement, il y a environ trois semaines, et coïncidant avec une chute de l'épaule de son propriétaire. Cette boiterie intermittente s'est aggravée depuis.

L'examen orthopédique révèle une boiterie franche avec appui du postérieur gauche. Les reliefs anatomiques palpables sont normaux et symétriques. Aucune douleur ni chaleur n'est à signaler sur le membre atteint lors de la manipulation. Une instabilité du grasset gauche est mise en évidence par un signe du tiroir postérieur positif.

Des clichés radiographiques du grasset gauche montrent sur la vue de profil un déplacement caudal du tibia par rapport au fémur. Ces images d'instabilité majeure du grasset sont compatibles avec une rupture du ligament croisé postérieur.

Voie d'abord latérale

Un traitement chirurgical est décidé. L'analgésie est réalisée par des injections sous-cutanées de méloxicam 0,4mg/kg et de butorphanol 0,1mg/kg. Une injection intramusculaire de Ara 3000 β ND (laboratoires Sexmoor), 0,1ml, est réalisée afin de diminuer l'inflammation et d'augmenter la vitesse de récupération. L'animal est induit dans une cage à oxygène avec de l'isoflurane, puis intubé. Il est ensuite posé sur un tapis chauffant.

«La morphologie tout en longueur du corps du furet et ses courtes pattes en font un animal particulièrement sensible à la moindre chute.»

On réalise une voie d'abord latérale classique du grasset. Une fois la capsule articulaire ouverte, la rotule est luxée médialement afin de pouvoir visualiser la trochlée et l'interligne articulaire. Le coussinet adipeux est récliné distalement afin d'exposer les ligaments croisés et les ménisques. On observe une rupture du ligament croisé postérieur, un ligament croisé antérieur et des ménisques sains. Une prothèse (ethilon décimal 2) est insérée sous la tête de la fibula après une réclinaison du nerf fibulaire et vient s'ancrer de part et d'autre de la rotule en arrière du ligament patellaire. La prothèse est serrée et permet la disparition du signe du tiroir postérieur.

La reconstruction se fait par un surjet du *fascia lata*, un surjet sous-cutané et des points simples résorbables viennent refermer la peau. L'animal se réveille rapidement et pose immédiatement sa patte. L'analgésie est prolongée en postopératoire pendant 3 jours avec du méloxicam 0,4mg/kg PO. L'animal est mis au repos strict pendant un mois.

Rupture isolée rare

Eylat est revue dix jours après l'opération. Sa récupération a été rapide, la boiterie est maintenant discrète. On effectue une injection de 0,1ml de Ara 3000 β ND en intramusculaire après avoir anesthésié localement la zone avec 0,1ml de xylocaïne. Une radiographie du grasset est réalisée un mois après l'opération. Celle-ci montre une articulation du grasset stabilisée. L'animal ne boite plus. Une dernière injection d'Ara 3000 β ND est réalisée suivant le même protocole que lors de la dernière visite.

La rupture isolée du ligament croisé postérieur est rare. Elle se retrouve principalement lors de lésions aiguës traumatiques avec impact dirigé caudalement sur la crête tibiale, traumatisme en hyper-extension ou traumatisme en hyper-rotation. La morphologie tout en longueur du corps du furet et ses courtes pattes en font un animal particulièrement sensible à la moindre chute. Il ne faut pas sous-estimer la chute d'une étagère ou de l'épaule de son propriétaire, celles-ci peuvent avoir de graves conséquences. ■



Radio de profil du grasset gauche montrant un déplacement caudal du tibia par rapport au fémur.



Inspection de l'articulation du grasset.