

## Actualités chirurgicales

(DV n° 948 du 16/06/07)

Par Guillaume CHANOIT  
North Carolina State University  
College of Veterinary Medicine  
Raleigh, NC 27606, USA  
E-mail : guillaume\_chanoit@ncsu.edu



### Traitement chirurgical du syndrome brachycéphale : à recommander

Les auteurs\* décrivent de manière rétrospective 62 cas pour lesquels un traitement chirurgical du syndrome d'obstruction des voies respiratoires supérieures (SOVRS) chez des chiens brachycéphales a été entrepris. Le SOVRS est défini dans les races brachycéphales par une combinaison de 5 entités différentes : sténose des narines, élongation du palais mou, éversion des ventricules laryngés, collapsus laryngé et hypoplasie trachéale.

La race la plus représentée dans cette étude est le bulldog anglais (44 %). L'âge médian était de 1,5 an avec un écart entre 2,5 mois et 12 ans. L'élongation du palais mou a été reconnue dans 87 % des cas. L'éversion des ventricules et la sténose des narines ont été identifiées chacune dans 58 % des cas. L'éversion des ventricules n'est jamais reconnue comme une entité isolée.

Le nombre moyen d'anomalies par chien était de 2,2 (entre 1 et 4). Seuls 10 % des cas présentaient 4 anomalies, 8 chiens avaient une trachée hypoplasique. Toutes les anomalies reconnues lors des examens cliniques sont corrigées chirurgicalement (y compris l'éversion des ventricules) sauf l'hypoplasie trachéale. Deux chiens sont décédés durant la période per-anesthésique.

Un suivi téléphonique pendant au moins un an après chirurgie est réalisé. Il est demandé aux propriétaires de juger le succès de l'intervention à la lumière des symptômes de leur animal : plus de symptômes, pas de restriction d'activité : excellent ; plus de symptômes mais légère limitation d'exercice : bon ; présence des symptômes préopératoires : moyen ; aggravation des symptômes préopératoires : mauvais.

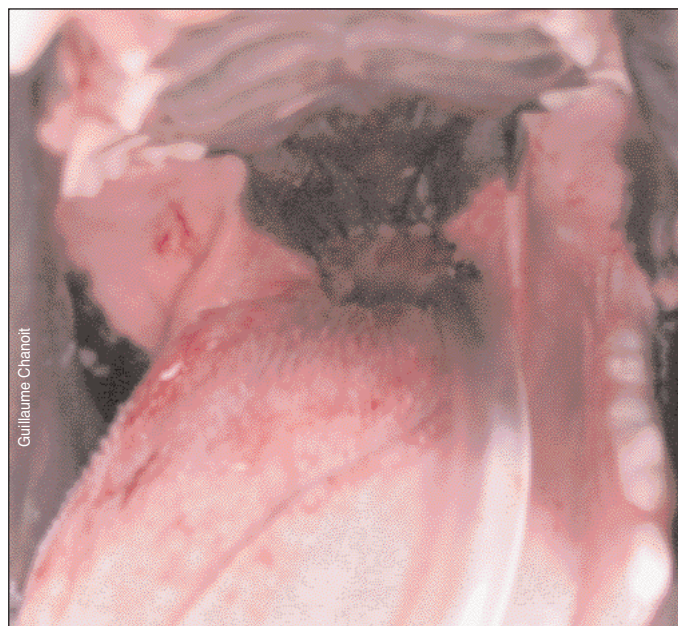
Il est dommage que le suivi à long terme n'ait pas fait intervenir le poids de l'animal ou un suivi cardiaque tant de nombreuses variables peuvent modifier la tolérance à l'exercice, certaines étant sans rapport avec la fonction respiratoire. De plus, il n'est pas clairement défini dans le protocole de l'étude si une question spécifique sur la prise de médicaments était incluse dans le contrôle. Un collapsus laryngé est reconnu dans 4 cas et n'est jamais traité chirurgicalement. Les auteurs font mention de la trachéostomie comme mesure correctrice du collapsus laryngé si les mesures conservatrices (réduction d'exercice, réduction du surpoids) ont échoué. A long terme, deux chiens ont pu être suivis et ont été qualifiés de grade bon et excellent.

Globalement, seuls 34 chiens ont pu être suivis à long terme ; les résultats sont 16 excellents, 16 bons, 1 moyen et 1 mauvais. Les deux derniers se trouvant dans la catégorie de chiens présentant 3, 4 ou 5 anomalies concomitantes.

De manière intéressante, le suivi à long terme des cas présentant un collapsus laryngé n'est pas plus mauvais contrairement à ce qui est communément énoncé. L'âge non plus n'est pas un facteur pronostique négatif (beaucoup de chiens adultes, voire âgés, ont été traités avec succès dans cette étude). Seul un chien a dû être trachéotomisé suite à un œdème du pharynx. Un autre a dû être réopéré pour recommencer la rhinoplastie.

En conclusion, les opérations de correction du SOVRS sont associées à peu de complications. L'intervention doit être recommandée sur l'animal jeune ou en croissance car malgré les bons résultats sur les chiens âgés dans cette étude, on connaît mal les répercussions à long terme d'une insuffisance respiratoire sur la fonction et la morphologie cardiaques.

\* Riecks TW, Stephen J. Birchard SJ, Julie A. Stephens JA. Surgical correction of brachycephalic syndrome in dogs: 62 cases (1991-2004) J Am Vet Med Assoc 2007;230:1324-1328.



Réséction du palais mou par la technique de plicature-réséction développée par Dupré et coll.