

Animaux de compagnie

>> Actualités chirurgicales

Imagerie

Actualités chirurgicales

>> L'AUTEUR

Guillaume CHANOIT

North Carolina State University

College of Veterinary Medicine

Raleigh, NC 27606, USA

E-mail : guillaume_chanoit@ncsu.edu



D.R.

Évaluation radiographique du collapsus trachéal chez le chien : **peut mieux faire !**

Comparée à l'examen fluoroscopique, la radiographie de profil, bien qu'intéressante du point de vue *screening*, sous-estime la longueur du collapsus trachéal chez le chien. Les risques d'échecs des techniques de traitement (chirurgical ou par prothèses intra-luminales) s'en trouvent augmentés.

Cet article* donne les résultats d'une étude rétrospective sur 62 cas de collapsus trachéal chez le chien. Dans cette étude, les résultats de la radiographie latérale (cervicale et thoracique) sont comparés à ceux des images obtenues lors d'examen fluoroscopique. L'examen fluoroscopique y est considéré comme le *gold standard* et un collapsus trachéal a été mis en évidence dans au moins une partie de la trachée chez tous les chiens (aucun vrai négatif).

Différentes zones d'intérêt (région cervicale, entrée de la poitrine, région thoracique, carène, bronches souches) sont inspectées et un observateur évalue chaque région et donne un score de collapsus (entre 0 et 100 % de rétrécissement).

Les résultats montrent que la radiographie de profil a permis d'identifier la présence d'un collapsus dans 92 % des cas. Par contre, la corrélation entre l'examen radiographique et fluoroscopique est faible puisque la zone incriminée, en se basant sur la radiographie, n'était correctement identifiée que dans moins d'un cas sur deux.

Degré de collapsus dynamique physiologique mal connu

Dans 8 % des cas, la radiographie n'a pas permis de visualiser un collapsus existant. La radiographie a, en outre, généré un fort taux de faux positif au niveau de l'examen de la zone cervicale (rôle mal identifié de l'épaississement ou de la flaccidité de la membrane trachéale dans la pathogénie du collapsus trachéal).

Les auteurs insistent sur un point très intéressant : le degré de collapsus dit dynamique (ou normal) suivant les étapes de la respiration (inspiration et expiration) est mal connu chez le chien. Chez l'Homme, on sait que le diamètre de la trachée peut varier de l'ordre de 25 % entre les deux phases. Si l'on admet que la même chose peut s'appliquer à la trachée du chien, alors le pourcentage de faux positif augmente.

«La zone incriminée, en se basant sur la radiographie, n'est correctement identifiée que dans moins d'un cas sur deux.»

Les auteurs insistent également sur le fait qu'un grand nombre d'animaux présentaient un collapsus thoracique ou au niveau

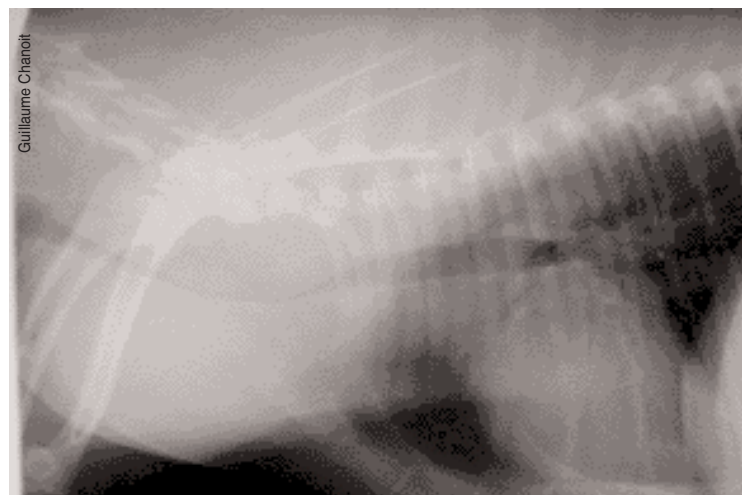
de la carène et que ces derniers sont plus facilement visualisables par fluoroscopie. Également noté grâce à la fluoroscopie, certains chiens présentaient un affaissement de la trachée thoracique à l'inspiration et cervicale à l'expiration, alors que la règle est plutôt le contraire.

L'obésité facteur favorisant

On peut noter de façon anecdotique que presque 75 % des chiens inclus dans cette étude étaient gros ou obèses, ce qui vient bien confirmer l'étroite relation entre développement d'un collapsus trachéal et obésité.

En conclusion, l'utilisation d'une radiographie de profil, bien qu'intéressante du point de vue *screening* (bonne valeur prédictive négative au niveau de l'entrée de la poitrine et au niveau cervical et bonne valeur prédictive positive au niveau de l'entrée de la poitrine, de la carène bronchique et des bronches souches), sous-estime la longueur du collapsus trachéal. Les risques d'échecs des techniques de traitement (chirurgical ou par prothèses intra-luminales) s'en trouvent augmentés. **G.C.**

* Macready D.M., Johnson L.R., Pollard R.E. Fluoroscopic and radiographic evaluation of tracheal collapse in dogs: 62 cases (2001-2006). *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 2007; 230:1870-1876.



Radiographie de profil montrant un collapsus trachéal sévère au niveau cervical. La radiographie sous-estime la longueur totale du collapsus et n'est pas sensible pour diagnostiquer les collapsus au niveau de la carène ou des bronches souches.