

FORMATION CONTINUE (DV 944, 19/05/07)

Une étude montre l'importance de la myorésolution dans le dépistage radiographique de la dysplasie



M.L.

« A l'échelle de la race, la réalisation de clichés de dépistage sans myorésolution compromet la politique de lutte contre la DCF en raison des nombreux faux négatifs qu'elle occasionne », a insisté notre confrère Jean-Pierre Genevois.

A l'occasion des premières Rencontres de la recherche canine, co-organisées par la Société centrale canine et l'école vétérinaire d'Alfort, le 13 avril, notre confrère Jean-Pierre Genevois, professeur de chirurgie à l'école vétérinaire de Lyon, a présenté les résultats d'une étude démontrant la faible fiabilité des clichés radiographiques de dépistage de la dysplasie coxo-fémorale lorsqu'ils sont réalisés sur animal vigile.

Officiellement encadré par des normes éditées par la Fédération cynologique internationale (FCI), le dépistage radiographique de la dysplasie coxo-fémorale (DCF) doit être effectué dans de bonnes conditions de myorésolution, obtenue par anesthésie générale ou tranquillisation poussée. Certains confrères répondent à la demande des éleveurs qui préfèrent que le dépistage soit réalisé sur animal vigile. Lors des premières Rencontres de la recherche canine, organisées par la Société centrale canine et l'école vétérinaire d'Alfort, le 13 avril, à Alfort, notre confrère Jean-Pierre Genevois a présenté les résultats d'une étude comparant les deux procédés.

Connue depuis 1935, la DCF touche plus de 50 % des individus dans certaines races. Générée par une laxité excessive de l'articulation, qui autorise des déplacements latéraux de la tête fémorale hors de l'acétabulum, elle fait l'objet d'une politique de dépistage officiel par examen radiographique sur un chien placé en décubitus dorsal. Le protocole défini par la FCI précise que le chien doit être anesthésié ou tranquilisé.

« A l'âge officiel déterminé pour le dépistage, soit avant deux ans, les déformations ostéo-articulaires liées à l'arthrose sont rarement visibles en raison de leur développement tardif. Le diagnostic est donc basé le plus souvent sur l'hyperlaxité articulaire », a expliqué l'intervenant. Cette laxité n'étant pas toujours facile à objectiver sur des clichés standards, des procédés de radiographie en contrainte (dits aussi en position forcée) ont été mis au point, à l'instar du procédé Penn Hip ND, breveté aux Etats-Unis. Leur utilisation est complexe et ces procédés ne sont pas validés dans le cadre du dépistage officiel.

COMPENSATION NON HÉRÉDITAIRE

Le diagnostic clinique de la DCF est d'autant plus difficile que certains chiens compensent parfaitement leur laxité articulaire (en ne développant pas de processus arthrosique), ce qui toutefois ne les empêche pas de transmettre cette anomalie à leur descendance qui, elle, la compensera peut-être moins bien, la capacité à compenser la laxité articulaire n'étant pas héréditaire.

« En l'absence de relaxation musculaire, il est très facile de camoufler une hyperlaxité et donc de frauder sur le plan du dépistage », a précisé notre confrère. Au-delà de l'impact individuel (meilleure notation pour un individu dont les hanches présentent une laxité anormale), de telles pratiques ne rendent pas service à l'élevage. Elles retentissent négativement à l'échelle de la race car elles affaiblissent la politique de lutte contre la DCF en augmentant le nombre de faux négatifs qui sont utilisés pour la reproduction.

Pour appuyer son discours et démontrer l'utilité de la myorésolution, Jean-Pierre Genevois a orchestré une étude à partir d'une base de données informatiques riche de plus de 20 000 fiches de lecture, parmi lesquelles ont été triées, de 2001 à 2005, 3 839 analyses de clichés de chiens radiographiés sous anesthésie générale et 1 517 lectures de radiographies réalisées sur des chiens vigiles. Après vérification de l'homogénéité des deux groupes, les résultats ont été comparés en utilisant la grille de lecture FCI (5 stades de dysplasie de A à E).

« L'ensemble des catégories C, D et E représentait 22 % des chiens du groupe anesthésié, une proportion conforme au taux de dysplasie observé dans une population multiraciale, mais seulement 9 % au sein du groupe vigile, un pourcentage incohérent avec les études connues », a annoncé le conférencier.

L'anesthésie générale peut être remplacée par une sédation poussée, une comparaison entre les protocoles (AG et sédation poussée) n'ayant montré aucune différence significative entre les résultats observés chez les animaux endormis et ceux sous sédation. « L'existence de protocoles de sédation totalement réversibles doit permettre de répondre aux craintes des propriétaires d'animaux lorsque ceux-ci redoutent les risques potentiels liés à l'anesthésie générale (qui ont considérablement diminué avec les nouveaux protocoles) », a précisé le Pr Genevois.

PROBLÈMES DE CRÉDIBILITÉ

Enfin, notre confrère a comparé les résultats obtenus par quatre vétérinaires français qui n'effectuent leurs clichés que sur animal vigile et n'a relevé aucune différence entre eux alors que les populations contrôlées sont différentes.

« La nécessité de la myorésolution pour augmenter la fiabilité du dépistage de la DCF est confirmée par cette étude », a conclu notre confrère. Cette constatation n'est pourtant pas en phase avec la situation actuelle : le nombre de vétérinaires effectuant leurs clichés de dépistage sur animal vigile, même s'il reste minoritaire, a augmenté de 141 % sur toute la France ces cinq dernières années.

Cette possibilité, dont ont connaissance les propriétaires, les pousse à demander de plus en plus souvent des relectures sur cliché réalisé sur animal vigile quand la première radio a été effectuée sous AG et que le résultat est défavorable.

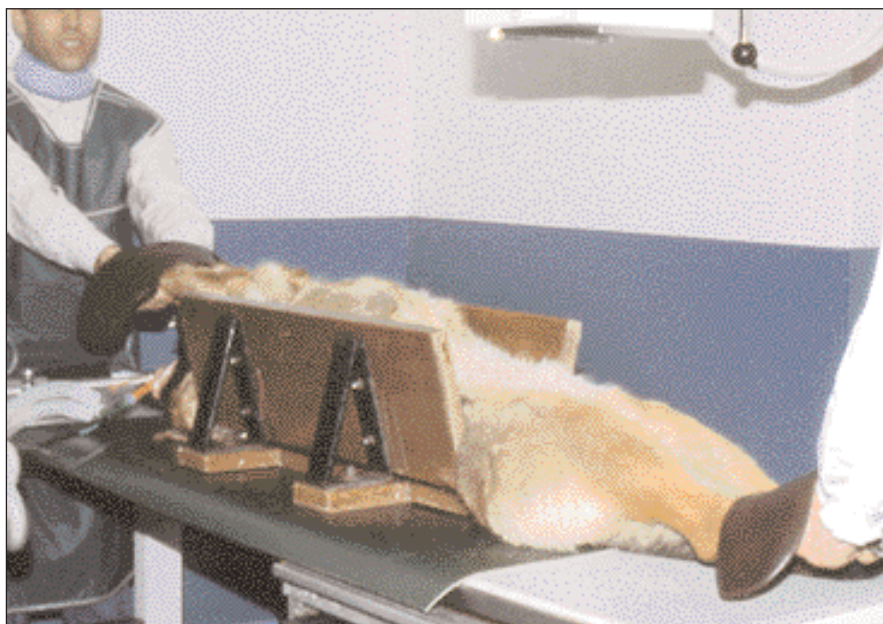
« Ce type de pratique pose un problème de déontologie car il met en cause la crédibilité du premier vétérinaire qui a suivi le protocole et effectué correctement son cliché. Il instaure également un doute quant à la crédibilité du lecteur qui accepte ou non de prendre en compte le second cliché réalisé sur animal vigile. Enfin, il entache la crédibilité de la France au niveau international, les certificats délivrés sur notre territoire étant jugés non fiables dans plusieurs pays », a ajouté le Pr Genevois.

A plus large échelle, la réalisation de clichés sur animaux non tran-

quillés ou anesthésiés compromet la politique de lutte contre la dysplasie en augmentant le taux de faux négatifs, une proportion qui, même en suivant correctement le protocole, varie de 15 à 18 %. Seule une radiographie réalisée en position forcée, avec mesure de l'indice de distraction (anormal s'il est supérieur à 0,3), permettrait de dépister toutes les hyperlaxités, mais les contraintes inhérentes à l'utilisation des protocoles brevetés réduisent leur mise en œuvre.

« Le dépistage de la DCF sans myorésolution ne devrait donc plus être toléré dans le cadre officiel, notre pays étant par ailleurs un des derniers à continuer à le pratiquer », a insisté notre confrère.

Maud LAFON



J.-P. Genevois

Chien en position de dépistage « standard » de la DCF. L'animal est ici sous anesthésie volatile, son thorax étant maintenu dans un berceau qui permet de le positionner dans un plan vertical par rapport à la table de radiographie.