



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Traitement d'une rupture du ligament croisé crânial associée à une déformation en valgus de la partie proximale du tibia à l'aide d'une TPLO associée à une ostectomie en coin chez un chien

Tibial plateau leveling osteotomy combined with closing wedge tibial osteotomy for treatment of cranial cruciate ligament rupture in a dog with tibial valgus deformity

M. Jacqmin*, M. Taroni, V. Livet, E. Viguiet

Service de chirurgie, VetAgroSup Campus vétérinaire de Lyon, 1, avenue Bourgelat, 69280 Marcy-L'Étoile, France

Reçu le 23 décembre 2019 ; accepté le 10 août 2020

MOTS CLÉS

Chien ;
CORA ;
Déformation
angulaire ;
Valgus ;
TPLO

Résumé Cet article décrit un cas de rupture du ligament croisé crânial (RLCCr) chez un chien Fox Terrier mâle entier de 6 ans et demi, présenté en consultation pour boiterie du membre pelvien gauche. L'examen orthopédique et les radiographies ont permis la mise en évidence d'une RLCCr gauche ainsi qu'une déformation en valgus de l'épiphyse proximale du tibia gauche. Les déformations en valgus de la partie proximale du tibia responsables d'un genu valgum sont rares. Un genu valgum est une déformation ou déviation latérale de la partie proximale du tibia ou de la partie distale du fémur par rapport à l'axe anatomique fémorotibial. Cet article expose les éléments pertinents dans la prise en charge d'une telle déviation angulaire, puis décrit la technique chirurgicale réalisée permettant la correction de la pente tibiale et du genu valgum par l'intermédiaire d'une unique ostectomie au niveau du Center Of Rotation of Angulation (CORA), sur le site de coupe cunéiforme de l'ostéotomie de nivellement du plateau

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : maxime.jacqmin@vetagro-sup.fr (M. Jacqmin).

tibial (TPLO). Sont ensuite abordés les choix des différentes techniques d'imagerie à envisager dans la préparation pré-opératoire ainsi que les intérêts de la technique chirurgicale réalisée dans le cas décrit.

© 2020 AFVAC. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

CORA;
Dog;
Angular deformity;
Valgus;
TPLO

Summary This article is about a cranial cruciate ligament rupture in a 6-year and a half intact male Fox Terrier dog, presented for a left pelvic limb lameness. The orthopedic examination and radiographs revealed a cranial cruciate ligament rupture in association with a proximal tibial valgus. A proximal tibial valgus leading to a genu valgum is rare. A genu valgum is a deformity or lateral deviation of the proximal tibia epiphysis or of the distal femur compared with the normal anatomic femoro-tibial axis. This article exposes the major elements to deal with when facing this angular deviation, then describe the surgical procedure used to correct the tibial slope and the genu valgum by a unique osteotomy located on the Center Of Rotation of Angulation (CORA) on the curved osteotomy site of the Tibial Plateau Leveling Osteotomy (TPLO). Then we discussed the different medical imagery techniques to think about to prepare the surgery and the advantages of the surgical procedure we used in our case.

© 2020 AFVAC. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les déformations angulaires du plateau tibial en varus ou valgus s'observent chez certaines races géantes de chiens prédisposées ou après un traumatisme du grasset pendant la période de croissance. Certaines déformations importantes et invalidantes sont traitées par ostectomie correctrice. Dans le cas présenté, le chien présentait une rupture complète du ligament croisé crânial (LCCr) et une déformation en valgus de la partie proximale du tibia. La correction angulaire et le traitement de la rupture du LCCr ont été réalisés en un seul temps chirurgical au niveau du site d'ostéotomie de la TPLO.

Observations

Anamnèse et commémoratifs

Un chien Fox Terrier mâle entier de 6 ans et demi est présenté en consultation pour boiterie du membre pelvien gauche.

À l'âge de 6 mois, suite à un accident de la voie publique (AVP), une résection de la tête et du col du fémur droit avait été réalisée suite à la découverte d'une fracture acétabulaire. Depuis 1 mois et demi, il présente une boiterie intermittente du membre pelvien gauche, avec une démarche modifiée et une difficulté pour s'asseoir.

Diagnostic

Clinique et orthopédique

Un genu valgum est mis en évidence sur le membre pelvien gauche présentant un aplomb anormal : le grasset

est déplacé médialement (Fig. 1). Les examens clinique et orthopédique mettent en évidence une rupture du ligament croisé crânial à gauche (signes du tiroir crânial direct et indirect positifs), et l'anamnèse nous amène à supposer que l'origine de l'asymétrie de croissance du tibia gauche est une ancienne fracture Salter Harris de type V ayant conduit à une fermeture précoce de la plaque de croissance de l'épiphyse proximale du tibia, sur sa partie latérale.

Imagerie

La radiographie est indispensable pour évaluer la déformation angulaire et prévoir une correction correcte à l'aide de la méthode CORA (Center Of Rotation of Angulation) [1]. Deux vues orthogonales sont réalisées afin d'évaluer la déformation sur les plans frontal et sagittal.

Les clichés révèlent des signes classiques visibles lors d'une rupture du ligament croisé crânial (RLCCr) : volume de liquide synovial augmenté, coussinet adipeux infra-patellaire déplacé crânialement, productions osseuses en regard de la partie distale de la patelle, de la partie proximale de la trochlée fémorale, des tubérosités supra-condyliques, du plateau tibial, du bord latéral du condyle fémoral latéral et autour du sésamoïde latéral du gastrocnémien (Fig. 2A et B) [2].

On observe une déformation de l'épiphyse proximale du tibia qui présente une bascule latérale sur la vue caudo-crâniale (Fig. 2A). Aucune déformation n'est visualisée sur la vue médio-latérale. La déformation révélée par les radiographies étant uniplanaire et bien que l'imagerie tridimensionnelle soit à ce jour l'examen de référence pour évaluer une déformation angulaire, un examen tomodensitétométrique n'a pas été réalisé pour ce cas.