

## *L'intérêt de la myorésolution dans le dépistage radiographique de la dysplasie coxo-fémorale*

A l'occasion des premières Rencontres de la Recherche Canine, co-organisées par la SCC et l'École Vétérinaire d'Alfort, le 13 avril dernier, le Professeur Jean Pierre GENEVOIS, de l'École Vétérinaire de Lyon et « lecteur » officiel d'un grand nombre de club de race, a présenté les résultats d'une étude démontrant la faible fiabilité des radiographies de dépistage de la dysplasie lorsqu'ils sont réalisés sur un animal vigile (c'est-à-dire non sédaté ni anesthésié).

Malgré les nombreuses politique de dépistage des clubs de race, la dysplasie coxo-fémorale reste un problème d'actualité avec un taux de prévalence dépassant les 50% dans certaines races.

Les études ont démontré que l'anomalie responsable du problème est une laxité anormale (ou hyperlaxité) de l'articulation coxo-fémorale. Cette dernière est à l'origine de mouvements latéraux anormaux (sub-luxation) de la tête fémorale hors de sa cavité (acétabulum). Elle est susceptible de provoquer des déformations osseuses et de l'arthrose.

Le diagnostic clinique de la dysplasie est d'autant plus difficile que certains sujets compensent parfaitement leur laxité articulaire (et ne développent pas d'arthrose ou de déformation), ce qui toutefois ne les empêchent pas de transmettre cette anomalie à leur descendance, qui elle compensera peut-être moins bien, car la capacité de compenser la laxité par la musculature n'est pas héréditaire.

Le procédé de dépistage actuel ne met pas totalement en évidence l'hyperlaxité sur les clichés radiographiques, d'autant si l'animal n'est pas anesthésié ou sédaté (myorelaxation ou anesthésie), contrairement au procédé dit « en contrainte » qui lui, nécessite une myorelaxation.

La conséquence de cette mise en évidence inconstante est qu'un certain nombre de chiens sont considérés comme indemnes lors du dépistage officiel alors qu'en réalité ils sont dysplasiques. Ces individus sont donc des « faux-négatifs », qui contribuent indirectement au maintien de la dysplasie au sein des races les plus atteintes.

Dans le but de démontrer que le fait d'effectuer des clichés de dépistage sur animal « vigile » camoufle l'hyperlaxité, le Pr GENEVOIS a effectué une étude sur une population de chiens qui se présentaient à lui dans le cadre du dépistage officiel.

En voici un exemple concret : il s'agit d'une femelle Rottweiler de 12 mois dont la première radiographie (ci-dessous) effectuée sous AG, a été présentée à l'analyse officielle. Sur ce cliché l'animal est dysplasique.



Le second cliché (ci-dessous) a été effectué un mois plus tard sur la même femelle « vigile » et présenté pour une seconde lecture (qui a été refusée naturellement par le Pr GENEVOIS). Si le Professeur avait accepté de noter ce second cliché, la cotation aurait été subitement bien meilleure car l'hyperlaxité y est complètement masquée !!



Le Pr GENEVOIS a constaté ces dernières années une augmentation alarmante du nombre de dépistages réalisés sur chiens vigiles (+ 60%), une augmentation exponentielle du nombre de vétérinaires utilisant ce protocole (+ 141% !!)... entraînant un accroissement des relectures et donc un nombre croissant de « faux-négatifs », ce qui risque de déboucher, à long terme, sur une aggravation de la situation.

De telles pratiques mettent en danger les politiques de lutte contre cette affection de manière significative et ne rendent pas service à l'élevage.

D'ailleurs, la plupart des pays européens suivent le protocole de la FCI qui précise que l'animal doit être anesthésié ou tranquilisé pour tout dépistage de la dysplasie. Ce qui entraîne à coup sur un problème de crédibilité des certificats français de non-dysplasie...

En outre, afin de répondre aux craintes des propriétaires qui redoutent les risques potentiels liés aux anesthésies générales, le recours à une sédation poussée peut être envisagée. En effet, une comparaison des protocoles n'ayant montré aucune différence significative entre les résultats observés chez les chiens endormis et ceux sous sédation.

Pour conclure, le Pr GENEVOIS précise que le dépistage de la dysplasie coxo-fémorale doit se faire selon le procédé dit « de contrainte » qui implique un positionnement bien particulier du chien ainsi qu'un relâchement musculaire qui ne peut être obtenu que par le biais d'une sédation ou d'une anesthésie.

Le non-respect de cette procédure, pour l'obtention d'un « faux » bénéfice à court terme (meilleure notation de l'animal) fait peser un lourd danger à moyen et long terme sur la lutte contre l'extension de la dysplasie au sein des races les plus touchées.

Peut-être les clubs de race, seront-ils contraints, dans les années à venir, d'imposer un cliché sur animal sous AG ou sédaté pour la lecture du dépistage de la dysplasie ??

Il va de soi que le DCF encourage vivement les propriétaires à être vigilants auprès de leur vétérinaire dans le choix du procédé de radiographie.

Article de Virginie PIQUEREL, d'après la conférence du Pr GENEVOIS aux premières « rencontres de la recherche canine » du 13 avril dernier.