

Compte rendu de conférence
Congrès vétérinaire européen Voorjaars dagen
Amsterdam - avril 2007

MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES **CHEZ LES BRACHYCEPHALES**



www.sfcyno.com

Conférencier : Associate Professor Géraldine B. Hunt, Université de Sydney (Australie)

A la base, les problèmes sont dus à une ouverture des narines trop étroites, un palais mou trop long, des plis au niveau laryngé et une hypoplasie (développement anormal) de la trachée. Ensuite, la pression respiratoire exacerbée entraîne des problèmes secondaires du type éversion des saccules laryngés ou collapsus (fermeture) laryngée. Une hernie hiatale, un collapsus trachéal ou un accrochement de l'épiglotte peuvent aussi survenir.

Les signes cliniques sont chroniques et progressifs. On note des ronflements, de la toux, des sifflements, de la dyspnée (hyperventilation), des régurgitations, des vomissements, une intolérance à l'effort, des cyanoses et des syncopes. L'utilisation de corticostéroïdes, d'oxygène ou encore le fait de rester en cage et au calme ou la perte de poids peuvent être palliatifs. Les traitements chirurgicaux incluent la correction de la sténose des narines, la résection du palais mou, des saccules laryngés et des plis palato pharyngés.

Le collapsus laryngé est une complication secondaire sérieuse et résulte d'un relâchement du cartilage laryngé sous la pression trop forte et répétée de l'air dans la lumière laryngée. Il ne doit pas être confondu avec une paralysie du pharynx. Il n'existe pas de traitement spécifique du collapsus trachéal. Une laryngotomie partielle (retrait d'une partie du larynx) peut être réalisée mais a des risques de complications car elle déstabilise souvent le larynx. Des cas existent toutefois d'opérations de ce type qui ont donné de bons résultats. Une trachéotomie temporaire peut aider si le chien a un oedème de la muqueuse en attendant la chirurgie. Pour un soulagement à long termes il faut parfois envisager une trachéotomie permanente.

La sténose des narines doit être traitée le plus tôt possible. Les ailes du nez sont nettoyées à la chlorexidine diluée puis un glaçon est appliqué pour limiter les saignements. Les sites d'incision doivent être déterminés avant car dès la 1ère incision le sang empêche de voir clairement la zone. La suture est réalisée avec du fil résorbable et en points simples. Une légère augmentation du diamètre permet une augmentation importante du passage de l'air. Les propriétaires rapportent une amélioration immédiate de la respiration de leur chien.

L'allongement du palais mou dans ces races entraîne des ronflements, de la toux et des régurgitations dues à l'irritation du pharynx. La partie caudale du palais mou peut accrocher l'épiglotte. Lorsque le palais mou est rétracté, il peut s'enrouler au niveau du nasopharynx et entraîner un claquement. Pour évaluer la longueur du palais, il faut le saisir avec un petit forceps et le déplier. Une opération peut être pratiquée qui consiste en une résection du palais mou jusqu'au niveau des amygdales. Le palais mou est incisé en son centre puis suturé avec la muqueuse orale de chaque côté. La trachée doit être protégée des contaminations sanguine à l'aide de compresses et une sonde endotrachéale doit rester en place pendant toute la durée de l'intervention. Les propriétaires doivent être informés que leur chien pourra malgré tout conserver des signes d'obstruction respiratoire dus à une muqueuse trop épaisse ou aux plis présents dans le pharynx et dans le nasopharynx.

Une éversion des saccules laryngés peut causer une détérioration rapide de l'état général. Les saccules apparaissent gonflés et des structures blanches et brillantes sont visibles ventralement. Une résection des saccules peut être utile mais elle doit toujours être réalisée après avoir évalué l'effet de la correction des narines et du palais mou. Dans cette opération, la visibilité est souvent mauvaise et elle nécessite du matériel spécifique du type lame rotative pour pouvoir couper les saccules à leur base sans toutefois léser le cartilage du pharynx. L'intubation n'est pas forcément nécessaire pour cette technique opératoire.

Les vétérinaires doivent être prudents lorsqu'ils prennent en charge des animaux qui ont des déformations congénitales des voies respiratoires. L'obstruction des voies respiratoires peut toujours être plus sévère que ce que l'on pense et l'anesthésie peut exacerber cette obstruction car la capacité de garder les voies respiratoires ouvertes diminue. Des corticostéroïdes ne sont pas donnés en routines mais en cas d'œdème de la muqueuse lors de collapsus laryngé ou d'obstruction respiratoire persistante, une dose à durée d'action courte peut être donnée. Les propriétaires doivent aussi être prévenus qu'une trachéostomie pourrait être pratiquée. En effet, si après 20 minutes aucune amélioration n'est constatée il faut l'envisager. Enfin, l'utilisation du masque à oxygène est encouragée lors du réveil de l'animal.

Géraldine SGRO, vétérinaire