

S'occuper de son chien après la chirurgie.

La clinique AniCura TRIOVet a réalisé une chirurgie pour traiter une rupture du ligament croisé crânial (TPLO : tibial plateau levelling osteotomy) associée à une luxation de rotule. Cette chirurgie implique de couper le tibia juste en dessous du genou et de faire tourner la partie la plus haute afin de rendre le ligament croisé crânial inutile. Par ailleurs, la partie la plus en avant du tibia est également coupée pour la décaler vers l'extérieur afin de recentrer la rotule. Les tissus internes à la rotule sont relâchés et ceux externes sont retendus pour favoriser la position de la rotule dans le bon axe.

L'os coupé est stabilisé au moyen d'une plaque (deux pour les chiens très lourds) et de vis ainsi qu'un système de hauban, le temps qu'il cicatrise. Cette cicatrisation osseuse prend généralement 12 semaines avant consolidation satisfaisante.

Activité

La grande majorité des chiens se sentiront suffisamment bien pour faire de l'exercice. Il est de votre responsabilité de les en empêcher tout au long de la cicatrisation et jusqu'au feu vert d'un vétérinaire pour augmenter le niveau d'activité.

Aucune méthode de stabilisation osseuse ne supporterait un exercice intense. Il est alors très important de **respecter les consignes de restriction d'activité** pendant la phase de cicatrisation :

- Le trot expose le membre opéré à des forces doubles et deux fois plus fréquentes que lors de la marche. Courir et sauter augmente les forces sur le membre opéré de 5 à 10 fois avec un risque accru d'échec des implants (plaque/vis)
- Eviter les surfaces glissantes et les escaliers qui peuvent générer un stress important sur les implants
- Dans la plupart des cas, le meilleur moyen d'éviter tous ces mouvements est de confiner votre animal **dans une cage** de taille adaptée (ou une petite pièce pour les grands chiens) quand il est à la maison et de le garder en laisse courte lors des promenades.
- Un accès facile à l'extérieur est recommandé afin de faciliter les promenades. Dans le cas où il serait nécessaire d'emprunter les escaliers, il est recommandé de porter votre chien.
- L'activité peut ensuite progressivement augmenter mais doit être discutée avec un vétérinaire au moment du retrait des sutures/agraves afin d'adapter spécifiquement la démarche au besoin de votre chien.



A quoi s'attendre ?

- Votre chien devrait avoir un niveau de confort satisfaisant dès que vous le récupérez. La plupart des chiens utilisent le membre opéré dans les 1 à 7 jours suivant la chirurgie.
- Nous espérons une **amélioration progressive** des signes cliniques s'étalant sur quelques semaines avec un retour à une démarche normale lors d'exercice normal espéré 4-6 mois après la chirurgie.
- La récupération fonctionnelle peut cependant parfois s'étaler sur une période plus longue et des séquelles peuvent parfois persister suite au développement irrémédiable d'arthrose.
- La plupart des animaux sont capables d'uriner sans aide particulière lorsqu'ils rentrent à la maison (24-48heure après leur retour au moins). La grande majorité des chiens ne présentent aucune difficulté pour déféquer bien que le **transit puisse prendre quelques jours (5-7 jours) avant de reprendre.**

Traitement médical

La clinique AniCura TRIOVet vous délivrera une **ordonnance** au moment du retour à la maison indiquant tous les traitements nécessaires ainsi que la durée.

Gestion de la plaie chirurgicale

Si un pansement est en place sur la plaie au moment du retour à la maison, il doit être conservé aussi longtemps que possible. Si le pansement venait à se décoller, il n'est pas nécessaire d'en replacer un nouveau : finissez de le décoller et **gardez la plaie propre et sèche.**

Si la plaie est découverte, surveillez-la au moins une fois par jour. Contactez La clinique AniCura TRIOVet ou votre vétérinaire traitant en cas d'anomalie.

Le port d'une collerette est **obligatoire** afin de limiter au maximum le risque de complications de plaie (infection, retard de cicatrisation...).



Visites de suivi

- Des sutures ou agrafes sont en place sur la plaie chirurgicale. Elles devront être retirées **2 semaines** après la date de la chirurgie. Cela peut être réalisé chez votre vétérinaire traitant habituel.
- Un rendez-vous de suivi 6 semaines après la chirurgie est nécessaire. Des radiographies devront être réalisées sous sédation dans le but de contrôler la cicatrisation osseuse.
- Des rendez-vous de suivi peuvent ensuite être recommandés toutes les 6-12 semaines si nécessaire. La clinique AniCura TRIOVet reste à votre disposition pour toute question ou si vous ou votre vétérinaire souhaitez que nous réexaminions votre chien.

Complications possibles

Les complications les plus fréquemment décrites suite à une TPLO pour le traitement d'une rupture du ligament croisé cranial sont les suivantes :

- Un taux d'infection post-opératoire de 3-8% est rapporté. Un traitement antibiotique apporte généralement une guérison complète bien qu'un retrait des implants soit parfois nécessaire.
- Une fracture de la fibula est rapportée dans 15% des cas. La fracture survient souvent au cours des 3 premières semaines. Elle ne nécessite pas de traitement particulier à part une mise au repos stricte.
- Une lésion méniscale retardée (3 à 6 mois après la chirurgie - 4% des cas). Cette complication nécessite un traitement chirurgical adapté: méniscectomie partielle, complète ou relâchement méniscal.



- Une tendinite du ligament tibio-patellaire. Cette complication apparaît comme une boiterie persistante après 6-10 semaines post-opératoires sans douleur à la palpation. Elle sera gérée médicalement par une mise au repos et l'emploi d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens et/ou de la physiothérapie (Ondes de choc).
- Une fracture tibiale (rare) peut intervenir, essentiellement lors d'un manque de repos.
- Le développement d'un sérome est également possible, ce qui rétrocede sans traitement particulier en l'absence d'infection. Un œdème du tibia distal/ tarse peut également apparaître dans les premiers jours suivant la chirurgie. Aucun traitement spécifique n'est nécessaire et cet œdème doit disparaître dans la semaine suivant la chirurgie.
- Relaxation de la rotule. C'est la complication la plus fréquente. Elle s'explique par la difficile nécessité de trouver un juste milieu dans la tension placée de chaque côté de la rotule. Une ré-intervention chirurgicale est bien souvent malheureusement nécessaire.
- Un retard de cicatrisation osseuse nécessiterait un repos prolongé alors qu'une absence de cicatrisation pourrait nécessiter une réintervention dans le but de placer une greffe osseuse.
- Dans de très rares cas une rupture du tendon tibio-patellaire peut également survenir. Cela nécessite malheureusement une réparation chirurgicale
- Les propriétaires ont également été informés du caractère génétique de la maladie du ligament croisé et du risque de développer une maladie du ligament croisé sur le genou controlatérale (50% de risque dans les 6 mois suivant la rupture diagnostiquée).
- Enfin, ils ont été informés du caractère arthrogène de la maladie. Le traitement chirurgical ne stoppe malheureusement pas le processus et le développement d'arthrose devra être surveillé. Une supplémentation alimentaire en chondroprotecteurs (acides gras omega-3, glucosamine, chondroïtine sulfate) est conseillée.