

# Le Collapsus Trachéal

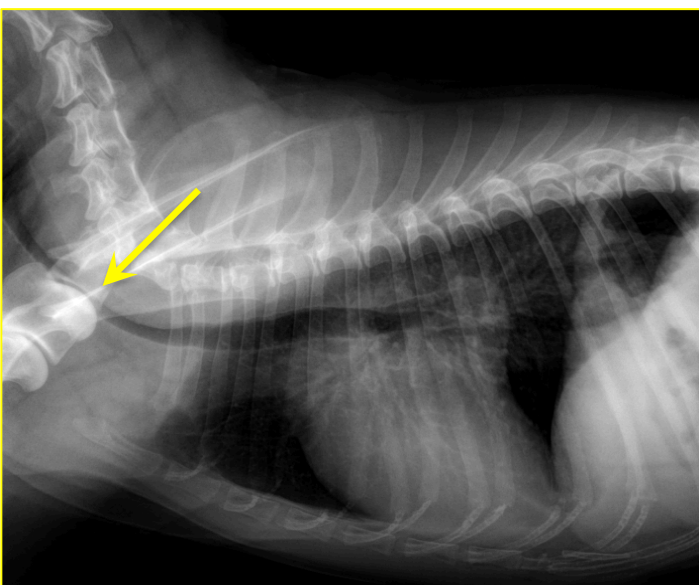
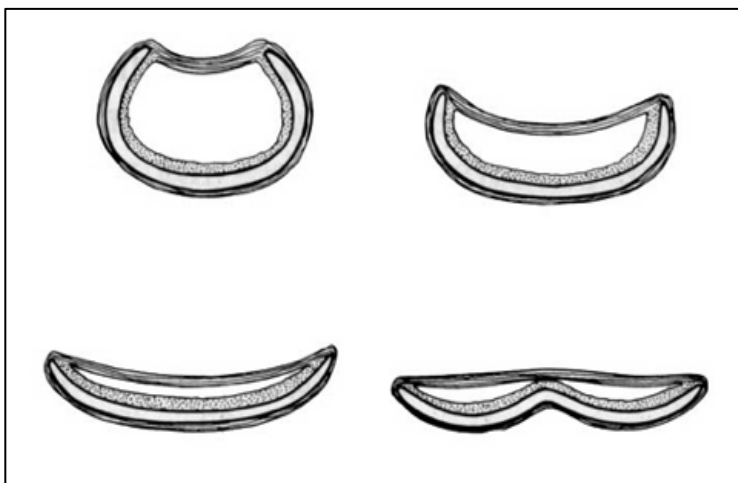
Le collapsus trachéal est une maladie dégénérative progressive, diagnostiquée couramment chez les chiens de petite taille et de race naine (Yorkshire, Loulou de Poméranie, Caniche (et plus rarement chez les chiens de grande race). Cette condition est souvent le résultat d'un cartilage hypocellulaire, avec un contenu en glycosaminoglycane et calcium diminué, entraînant un affaiblissement des cartilages trachéaux. Cette anomalie peut également être associée à une laxité de la membrane trachéale dorsale. Une obstruction plus ou moins sévère de la lumière trachéale est alors observée, provoquant une toux et potentiellement une dyspnée sévère. Le collapsus peut être focal ou diffus, et peut évoluer jusqu'à atteindre les bronches et les bronchioles.

Les animaux souffrant de collapsus trachéal présentent des signes allant de la classique toux sèche, intermittente, à une détresse respiratoire sévère secondaire à une obstruction dynamique des voies aériennes. Ces signes sont aggravés par un temps chaud, un effort, une excitation.

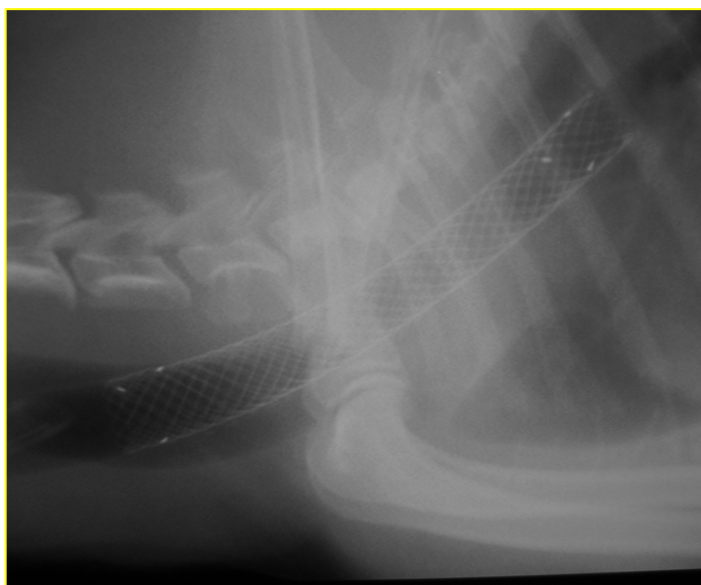
Le diagnostic est d'abord envisagé par la présentation et les commémoratifs. Une toux peut être généralement déclenchée par la palpation de la trachée lors de l'examen clinique. Des examens d'imagerie s'imposent pour évaluer le collapsus et définitivement établir le diagnostic.

Des radiographies du thorax et de la région cervicale permettent d'évaluer l'étendue du collapsus qui peut être cervical, thoracique ou une combinaison des deux. La radiographie devra être prise en fin d'inspiration et de manière optimale complétée par une radiographie en expiration afin d'évaluer au mieux ce phénomène dynamique. Une endoscopie des voies respiratoires permet de d'établir le grade du collapsus trachéal (grade 1 à 4), et d'observer si un collapsus des bronches principales est présent.

## Les différents grades du collapsus tracheal (grade 1 à 4)



Collapsus trachéal extra et intrathoracique diagnostiqué chez un Yorkshire terrier



Stent trachéal placé chez un Yorkshire terrier



La prise en charge du patient est tout d'abord médicale. Un traitement à base d'anti-inflammatoires stéroïdiens, d'antitussifs, de sédatifs et de bronchodilatateurs doit être mis en place avec parfois un traitement anti-infectieux. Le traitement médical et hygiénique peut être efficace et entraîner la disparition des signes cliniques jusque dans 71% des cas. Ce traitement doit être associé à une perte de poids, une diminution de l'exercice, de l'exposition à la chaleur, et au remplacement du collier par un harnais. Il est également recommandé de limiter l'exposition à certains allergènes et à la fumée de cigarettes.

Un traitement chirurgical sera envisagé lorsque le traitement médical n'est pas efficace. Deux techniques chirurgicales sont désormais reconnues dans le traitement du collapsus trachéal : les anneaux extra-trachéaux et le stent trachéal endoluminal. Ces deux techniques apportent une amélioration des signes cliniques dans 75 à 90% des cas rapportés.

La sélection de la technique dépendra de l'étendue, de la localisation et du grade du collapsus, ainsi que de l'âge et de la condition du patient.

Les résultats postopératoires sont satisfaisants dans la majorité des cas. Si une toux est présente avant l'intervention, il faut s'attendre à ce que celle-ci persiste malgré la mise en place d'anneaux ou d'un stent trachéal car elle est due au collapsus des voies aériennes secondaires. Le but premier de ces interventions est de limiter le risque de détresse respiratoire et d'améliorer le confort de vie des patients.

Certaines complications majeures, rares, peuvent être associées à ces techniques, comme un décès lors de la période postopératoire précoce, une fracture du stent ou une paralysie laryngée.