

LE SYNDROME DU COMPARTIMENT MEDIAL

Fiche Technique n°2 – Novembre 2013

Chez le chien, le Syndrome du Compartiment Médial du Coude regroupe plusieurs lésions de l'os sous-chondral et du cartilage articulaire, observées par les examens scanner et arthroscopique: fissures, sclérose, érosion et fragmentation du processus coronoïde, ainsi que les lésions en miroir du condyle huméral ou "kissing lesions", les OCD...

Il est principalement rencontrée chez les chiens de grandes races à croissance rapide. Les races les plus affectées sont les Retriever, les Bouvier Bernois, les Dogues de Bordeaux... L'étiologie de cette maladie demeure incertaine. On évoque couramment l'ostéochondrose et l'incongruence articulaire (dysplasie).

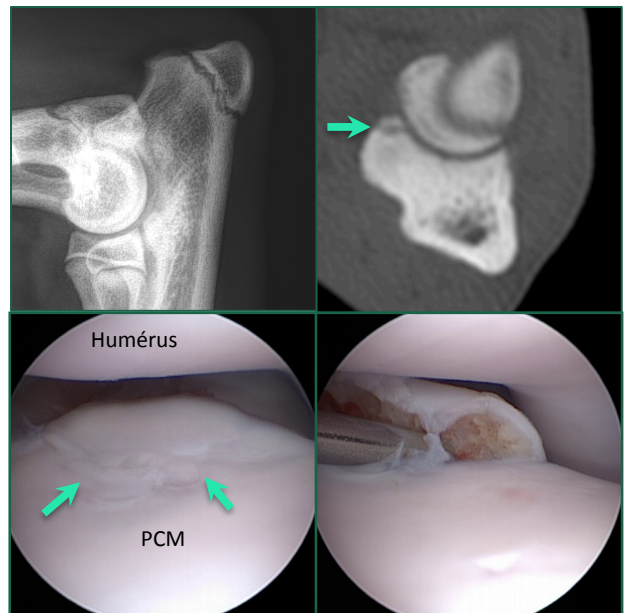
Bien que le traitement chirurgical soit parfois controversé du fait d'un pronostic variable, lié à une progression imprévisible de l'arthrose, notre approche est de privilégier le diagnostic et le traitement chirurgical le plus précoce possible afin de limiter le développement de l'arthrose de la manière la plus efficace, et donc de favoriser la fonction articulaire.

Diagnostic:

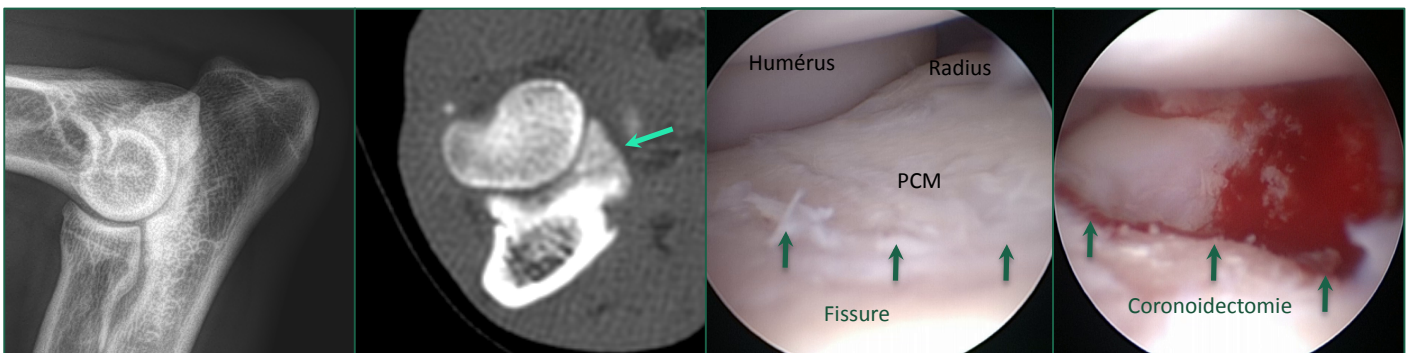
Le diagnostic clinique de suspicion se fait suite à l'observation d'une boiterie chez un jeune chien, associée à une douleur lors de la manipulation du coude. Cependant, cette maladie peut être diagnostiquée tardivement, chez des chiens d'âge moyen (Cas n°2) avec une boiterie plus ou moins chronique.

A l'examen radiographique, des signes d'arthrose ou une sclérose de l'incisure ulnaire sont observés. Cet examen peut être parfois normal.

L'examen tomodensitométrique présente l'avantage de supprimer les problèmes liés à la superposition des éléments. Il est aussi recommandé en l'absence de signes radiographiques malgré une douleur marquée du coude (Cas n°1). Il se révèle précieux dans le diagnostic des lésions limitées à l'os sous-chondral. Il permet également d'investiguer les 2 coudes simultanément. Il est complémentaire d'un examen arthroscopique qui permet lui l'observation du cartilage articulaire (érosion, fissuration, lésions en miroir du condyle huméral). Ces examens ont un rôle primordial dans le choix thérapeutique. Dans une étude récente, jusqu'à 18% de lésions du processus coronoïde médial observées au scanner ne l'étaient pas en arthroscopie (et inversement, 30% de lésions du PCM observées en arthroscopie ne l'étaient pas au scanner).



Cas n°1: Labrador de 8 mois avec une douleur au coude. L'examen radiographique ne présente pas d'anomalie. Une fragmentation du processus coronoïde est observée au scanner et en arthroscopie et retirée sous arthroscopie.



Cas n°2: Chien croisé Dogue de 5 ans présentant une boiterie depuis 1 an qui s'est aggravée récemment. L'examen radiographique est normal. Le scanner révèle une fissuration du processus coronoïde médial. Une coronoïdectomie subtotale est réalisée sous arthroscopie (l'os sous-chondral observé sous arthroscopie est nécrotique avec peu d'atteinte du cartilage). A 2 mois, une nette amélioration de la boiterie est observée après une reprise d'activité normale.

LE SYNDROME DU COMPARTIMENT MEDIAL

Fiche Technique n°2 – Octobre 2013

Traitement:

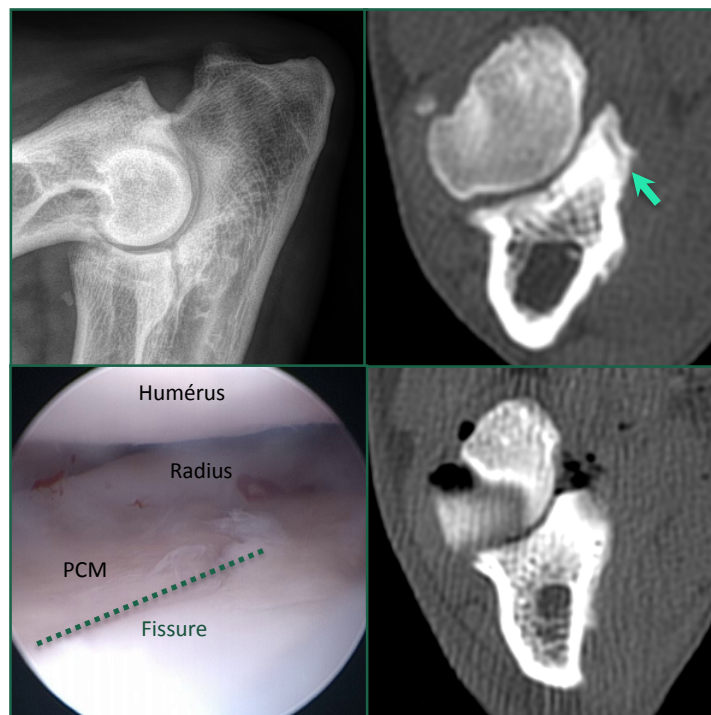
L'excision sous arthroscopie, le plus précocement possible, est le traitement de choix. Ce traitement minimalement invasif présente l'avantage d'être diagnostic et thérapeutique, et supérieur à l'arthrotomie. Une coronoïdectomie subtotale, également réalisée sous arthroscopie, peut parfois être nécessaire (cas n°3). Cette technique s'appuie sur une étude histomorphométrique qui a montré des lésions de l'os sous-chondral de l'ensemble de la partie médiale du processus coronoïde (incluant la partie non fragmentée). Une ténotomie partielle du biceps pourra dans certains cas être envisagée, visant à soulager la pression, et donc la douleur, exercée sur le compartiment médial.

Un résultat satisfaisant avec une disparition de la boiterie est obtenu dans à peu près 80% des cas. Dans certains cas, cependant, une boiterie, bien qu'améliorée, peut persister après un effort soutenu.

D'autres traitements pourront être envisagés dans les cas avec des lésions sévères du compartiment médial. Ces traitements, développés récemment, incluent une ostéotomie (ulnaire ou humérale) visant à reporter l'appui sur la surface latérale du coude, ou une prothèse de coude.

Le traitement conservateur à base d'AINS et de repos ne doit pas être l'approche privilégiée lors de diagnostic précoce car cette approche aboutit le plus souvent à la progression de la dégénérescence articulaire et inévitablement à la progression des signes cliniques.

Dans les cas chroniques avec une arthrose sévère, l'association d'AINS à une activité restreinte et à une perte de poids peut être préférable. Cependant, si un fragment libre est observé, son retrait pourra se révéler efficace même dans ces cas avancés.



Cas n°3: Berger Allemand de 1,5 an présentant une boiterie évoluant depuis 1 mois de l'antérieur gauche avec une douleur marquée à la manipulation du coude. L'examen radiographique est normal. Le scanner révèle une fragmentation du processus coronoïde dans sa partie axiale, bilatérale, associée à une sclérose de l'os sous-chondral adjacent. Une coronoïdectomie subtotale bilatérale sous arthroscopie a été réalisée (scanner pré puis postopératoire). Aucune boiterie n'est observée 2 mois après l'intervention et une reprise d'activité normale.