



**Dr Jean-Baptiste Deffontaines, DMV, IPSAV**

*Chirurgien Vétérinaire Consultant*

*Cas référés en Chirurgie Canine et Féline*

Ancien Assistant de Chirurgie au Centre DMV, Montréal

Ancien Interne en Sciences Appliquées Vétérinaire à la FMV de St-Hyacinthe

✉ : [jbdeffontaines@yahoo.com](mailto:jbdeffontaines@yahoo.com)

## La TPLO

La chirurgie de TPLO (Tibial Plateau Leveling Osteotomy) ou ONPT (ostéotomie de nivellement du plateau tibial) est une intervention chirurgicale osseuse visant à modifier l'anatomie de l'articulation du genou. Il s'agit d'une ostéotomie (coupe de l'os) qui a été développée par un chirurgien vétérinaire (Slocum) en 1991.

L'ostéotomie réalisée est fixée avec une plaque spécifique et des vis qui seront laissés à vie s'ils ne créent aucune gêne. Il s'agit d'une des techniques chirurgicales les plus pratiquées pour traiter la rupture du ligament croisé crânial chez les chiens de plus de 15-20 kg.

## Le ligament croisé crânial

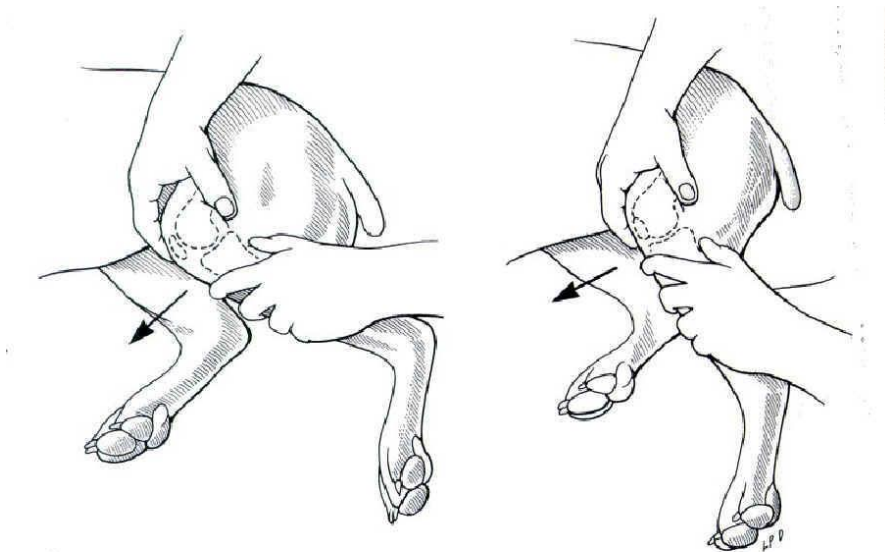
Le ligament croisé antérieur est un ligament permettant de stabiliser le genou en limitant l'avancée du tibia par rapport au fémur, l'hyperextension du genou ainsi que sa rotation interne. Sa dénomination vient du fait qu'il se croise avec le ligament croisé postérieur dans le genou.

Chez le chien, contrairement à l'homme, il s'agit plutôt d'une maladie dégénérative du ligament avec une fragilisation progressive menant à sa rupture. Cette rupture est de loin la cause la plus fréquente de boiterie du membre postérieur. L'origine de cette rupture n'est pas complètement élucidée.

Chez le Terre-Neuve, les études ont montré que la génétique est un facteur de risque, ce qui reste suspecté chez les Rottweilers, les Labradors, les Boxers, ... Une inflammation chronique, l'immunité, le surpoids voire l'obésité (...) sont autant de facteurs de risque pour cette atteinte.

## Le diagnostic

Lors de la rupture du ligament croisé antérieur (RLCA), l'examen orthopédique permet de mettre en évidence « le signe du tiroir » qui est pathognomonique de cette atteinte. Cette instabilité du genou va créer de l'inflammation, de la douleur et expliquer la boiterie observée. Des signes associés tels que de l'effusion articulaire, une douleur à l'hyperextension, de l'ostéoarthrose sont autant de signes indirects associés. La radiographie ne permet pas de poser un diagnostic mais d'évaluer la quantité d'effusion articulaire, d'ostéoarthrose et surtout d'exclure un éventuel processus osseux tumoral.



Mise en évidence du signe du tiroir crânial

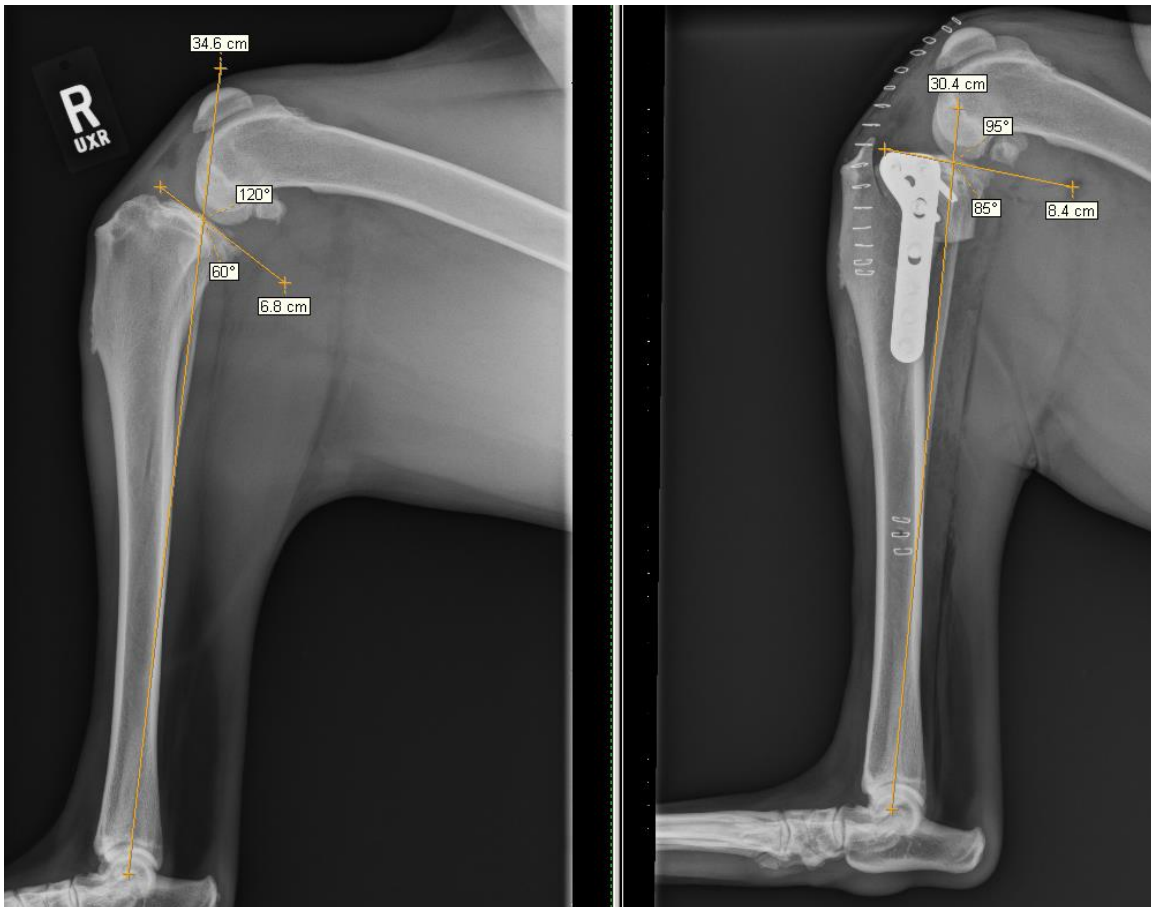
## Faut-il opérer ?

La rupture du ligament croisé est une condition chirurgicale. Certains considèrent que la chirurgie est évitable chez les petits chiens inférieurs à 15 kg ou les chats. Dans ce cas une stabilisation naturelle par fibrose du genou va tenter de se mettre en place sur une longue période avec un résultat très incertain.

## TPLO ou extracapsulaire ?

La technique extracapsulaire vise à mettre en place une prothèse synthétique en nylon mimant l'orientation du ligament croisé crânial. Il s'agit d'une technique ayant de bons résultats sur les petits chiens. De la fibrose autour du genou va se mettre en place afin de le stabiliser. La période post-opératoire est de l'ordre de 3 à 4 mois.

La **TPLO** est une technique avec une ostéotomie qui a pour objectif de neutraliser la poussée tibiale en modifiant l'anatomie de l'articulation. Le ligament croisé crânial n'a plus alors son utilité. Le plateau tibial est nivelé selon une charte spécifique en fonction de mesures pré-opératoires radiographiques très précises. Cette technique est considérée comme **celle de choix chez les grands chiens et les chiens de races géantes**. La période post-opératoire est de l'ordre de 12 semaines.



## La convalescence

Un repos strict de 8 semaines sera alors nécessaire pour la guérison osseuse du site d'ostéotomie tibiale. Seules les sorties en laisse pour les besoins sont autorisées pour les premières 6 semaines. Toutes les recommandations détaillées sont données sur une feuille de recommandations ainsi qu'un protocole de physiothérapie. Un retour progressif à la vie normale est envisagé à 12 semaines.

Le pronostic est excellent dans 95% des cas (absence de boiterie après 12 semaines) à bon (légère boiterie) si beaucoup d'ostéoarthrose déjà présente. Une gestion multimodale de l'ostéoarthrose est alors à envisager.



**TPLO, radiographie post-opératoire**