



Dr Jean-Baptiste Deffontaines, DMV, IPSAV

Chirurgien Vétérinaire Consultant

Cas référés en Chirurgie Canine et Féline

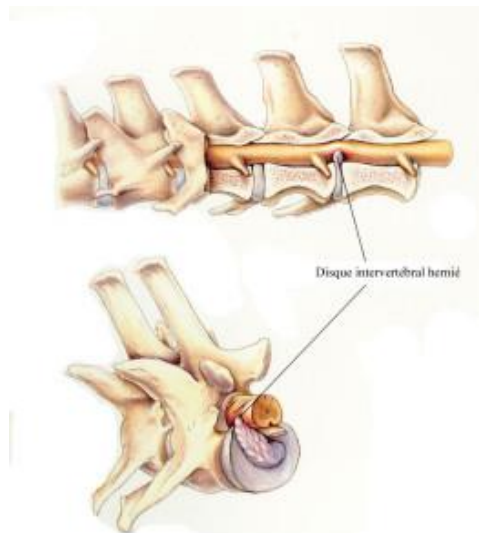
Ancien Assistant de Chirurgie au Centre DMV, Montréal

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

✉ : jbdeffontaines@yahoo.com

La hernie discale

- La moelle épinière chemine à l'intérieur de la colonne vertébrale qui composée d'une succession de vertèbres et de disques intervertébraux situés entre chaque vertèbre. Le disque intervertébral est composé d'un anneau fibreux entourant un noyau pulpeux. Les disques intervertébraux permettent à la colonne d'être mobile et absorbent les chocs.
- On parle de hernie discale lorsque la moelle épinière est comprimée par un élément constituant le disque intervertébral.
- On distingue dès lors deux types de hernie discale :
 - le **type I** qui consiste en une dégénérescence du noyau pulpeux associée à une rupture de l'anneau fibreux. Le disque se rupture et cela engendre une compression sur la moelle épinière (extrusion). Certaines races dites chondrodystrophiques sont prédisposées à ce type de herniation comme les *Teckels*, les *Beagles*, les *Epagneuls*, les *Caniches miniatures*, les *Shih tzus* et les *Lhasa apsos*. Les hernies discales de type I peuvent survenir à n'importe quel âge, mais touchent plus souvent les animaux assez jeunes (3 à 6 ans). Le type I survient généralement de façon subite et il est souvent associé à des hémorragies et à de l'œdème de la moelle épinière.
 - le **type II** est une protrusion de l'anneau fibreux qui comprime la moelle épinière. Cependant, les signes cliniques sont habituellement plus graduels, chroniques et moins drastiques. L'hernie de type II est plus fréquente chez les plus grands chiens plus âgés.



Les signes cliniques

- Les signes cliniques associés à une hernie discale de type I dépendent de la localisation du site de compression d'atteinte de la moelle. Certaines portions de la moelle épinière sont plus à risque tels que la région cervicale (cou), la région thoraco-lombaire (milieu du dos) et la région lombo-sacrée (bas du dos).
- Les symptômes fréquemment rencontrés sont la douleur, la parésie (faiblesse des membres) et l'ataxie (instabilité lors de la démarche). Il existe différents grade dans la sévérité de l'atteinte qui dans les cas plus sévères, provoque une paralysie complète des membres postérieurs et de l'incontinence urinaire et/ou fécale.

Comment poser le diagnostic ?

- La radiographie à elle seule ne permet pas de diagnostiquer une hernie discale. La radiographie peut démontrer des espaces intervertébraux rétrécis laissant suspecter un site de hernie et parfois on peut visualiser du matériel calcifié. De plus, la radiographie permet d'éliminer les autres causes de myélopathie (e.g. fracture, luxation, tumeur osseuse...). Une myélographie sous anesthésie générale permet dans la majorité des cas de localiser le site de compression. Un produit de contraste est injecté au niveau de la zone lombaire basse au pourtour de la moelle et remonte le long de celle-ci. Le site de compression va alors montrer une zone sans prise de contraste.
- Des tests d'imagerie médicale plus poussés tels un CT-scan de la colonne sont réalisables pour localiser le problème. Ces procédures nécessitent également une anesthésie générale. Le scanner est l'examen complémentaire donnant le plus d'informations.



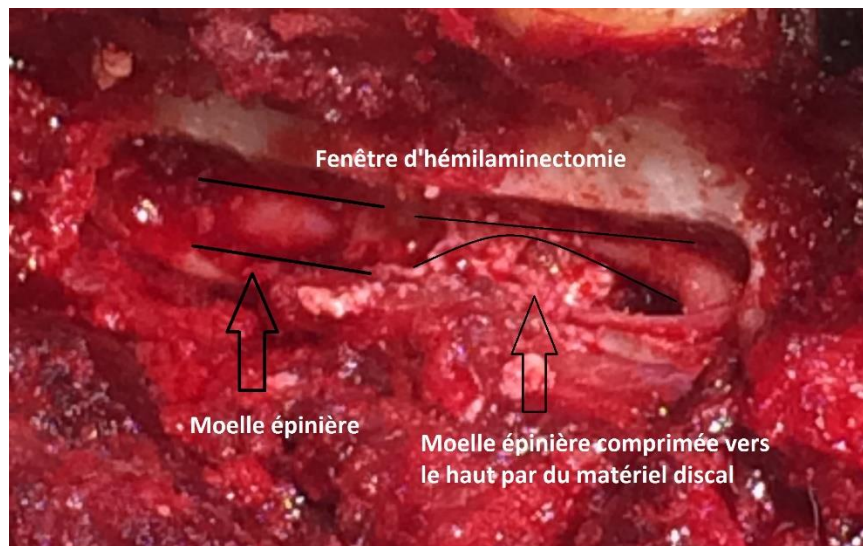
Quel traitement ?

- Le **traitement médical** : il consiste en l'administration d'anti-douleurs et d'anti-inflammatoires afin de diminuer l'inflammation et d'augmenter le confort de l'animal. Il est aussi très important de garder son animal au repos **STRICT ET COMPLET** pour un minimum de 4 à 6 semaines. Le repos en cage étant la meilleure solution pour garder un animal au repos strict. Il faut éviter les sauts, les jeux, les courses, les escaliers et les promenades. Le traitement médical peut être essayé lors d'un premier épisode de douleur. Plus de 50% des chiens vont

répondre au traitement médical, ce qui n'empêche néanmoins pas les récurrences éventuelles.

- Le **traitement chirurgical** : il consiste au retrait du matériel hernié comprimant la moelle épinière. Il est recommandé
 - 1) lorsque l'animal a des symptômes neurologiques +/- avancés
 - 2) lorsqu'il n'y a pas de réponse au traitement médical
 - 3) lors de détérioration de l'état neurologique
 - 4) lors d'une récurrence des signes cliniques.

Plus tôt la chirurgie est réalisée, meilleures sont les chances de récupération dépendamment du statut neurologique et de la vitesse de dégradation.



La convalescence...

- La convalescence dépend de la sévérité de la compression retirée en chirurgie, de l'atteinte de la moelle épinière et de la rapidité d'apparition des signes cliniques.
- Dans les cas les plus sévères, une hospitalisation est nécessaire durant la période post-opératoire immédiate. Les soins à prodiguer aux animaux opérés sont les suivants :
 - 1) vidange de la vessie plusieurs fois par jour si l'animal ne l'exprime pas lui-même lors des atteintes sévères : cela permet d'éviter une distension trop importante de la vessie pouvant conduire à une atteinte des fibres musculaires vésicales, voire une insuffisance rénale.
 - 2) maintien d'une hygiène parfaite ainsi que d'un confort de couchage adéquat afin d'éviter l'apparition de plaies de décubitus (escarres)
 - 3) analgésie palier 3 : contrôle de la douleur par l'administration d'antalgiques opioïdes (dérivés morphiniques, fentanyl, morphine)
 - 4) physiothérapie : indispensable à une récupération précoce.

Les complications éventuelles

Lors de la chirurgie :

- 1) **Risque anesthésique** : une évaluation du risque anesthésique est réalisée systématiquement selon le score ASA (American Society of Anesthesiologists). Lors d'une hernie discale, l'atteinte neurologique n'augmente pas le risque anesthésique dans la majorité des cas.
- 2) **Risque infectieux** : il s'agit d'une chirurgie de la colonne donc des mesures strictes d'asepsie sont mises en place ainsi que l'utilisation d'antibiotiques lors de l'intervention.
- 3) **Risque d'hémorragie** : des sinus veineux sont présents sous la moelle épinière et ceux-ci peuvent être endommagés.

Lors de la phase post-opératoire :

- 1) **Myéломalacie ascendante** : au moment de la herniation, une atteinte très sévère de la moelle peut survenir provoquant une nécrose progressive de la moelle épinière mettant en jeu la vie de l'animal. Lors de la chirurgie, l'aspect macroscopique de la moelle épinière au niveau du site de hernie peut déjà donner un indice.
- 2) **Dégradation transitoire** : une dégradation de l'état neurologique peut survenir immédiatement après la chirurgie en raison de l'inflammation. Cela n'influe en rien sur la récupération finale mais peut allonger le temps d'hospitalisation.
- 3) **Escarres** : les animaux en décubitus peuvent se créer des lésions surtout en lien avec leur poids. Durant l'hospitalisation, nous leur assurons un confort de couchage idéal et ils sont changés de position régulièrement dans la journée si leur état est sévère.
- 4) **Incontinence/infection urinaire** : selon l'atteinte, l'incontinence urinaire peut persister quelque temps ou une infection urinaire survenir en raison de l'altération du bon fonctionnement de la vessie. Lors de l'hospitalisation, nous nous assurons que les animaux urinent régulièrement et exprimons manuellement leur vessie si besoin est.

Le pronostic

- Le pronostic varie dépendamment du grade neurologique de l'animal lorsque celui-ci est présenté ainsi que de la vitesse d'apparition des signes cliniques c'est-à-dire l'ancienneté de l'atteinte neurologique. Si l'animal est paralysé, le meilleur indicateur pronostic est la présence ou l'absence de perception de douleur profonde. Nous évaluons cela en pinçant les orteils avec une pince hémostatique.
- En théorie, le pronostic reste bon à très bon (>90%) avec un traitement chirurgical tant que la perception de douleur profonde demeure présente. Le temps de récupération sera plus long pour un patient qui est plus sévèrement affecté. Si la douleur profonde est absente, il s'agit alors d'une urgence chirurgicale. Le patient doit être opéré le plus rapidement possible. Le pronostic est alors moins bon. Une évaluation neurologique préopératoire détaillée est réalisée systématiquement.

