

Note d'information complémentaire pour consentement préalable à un acte de chirurgie

Chirurgie de la rupture du ligament croisé antérieur par TPLO

Cette fiche d'information, rédigée par le Syndicat National des Centres Hospitaliers Vétérinaires, est destinée aux propriétaires des animaux devant subir une chirurgie de rupture du ligament croisé antérieur par TPLO. Remise lors de la consultation d'admission, elle fait partie du consentement éclairé que le vétérinaire vous doit et est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par le Docteur Vétérinaire que vous avez rencontré. Ce document vous expose les raisons de l'acte qui va être pratiqué, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques de complications fréquentes ou rares possibles, ainsi que le coût et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé. Les conditions du suivi sont également précisées. Ce document complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc d'avoir le délai de réflexion nécessaire à votre prise de décision, partagée avec le vétérinaire.*

Qu'est-ce qu'une rupture du ligament croisé antérieur ? Pourquoi une TPLO vous est-elle proposée ?

La rupture du ligament croisé antérieur (LCA) du genou est une affection très fréquente et invalidante chez le chien, plus rarement le chat. Toutes les races sont concernées. Le LCA traverse le genou, croise le ligament croisé postérieur, et attache le fémur au tibia. Il stabilise l'articulation dans l'axe cranio-caudale, et en rotation interne. Une dégradation progressive de l'état du ligament, combinée parfois à un ou plusieurs traumatismes (rotations brutales, sauts, démarrage violent, ...) aboutit à la rupture partielle ou complète du LCA. A court terme, le genou est instable et le sujet boite. A moyen et long terme, l'inflammation qui en résulte est à l'origine d'arthrose. Une intervention chirurgicale précoce est conseillée afin de stabiliser le genou et de ralentir la dégénérescence arthrosique.

La TPLO (pour *tibial plateau leveling osteotomy*) est actuellement la technique de choix et la plus pratiquée dans le monde, pour obtenir une stabilisation dynamique du genou. Cette technique vise, non pas à remplacer le LCA déficient par une prothèse jugée insuffisante, mais à modifier les rapports biomécaniques entre le fémur et le tibia en corrigeant la pente tibiale, de sorte que la déficience du LCA ne soit plus responsable d'une instabilité à chaque appui. Après ostéotomie radiaire (arrondie) et correction de la pente tibiale, le tibia proximal est stabilisé à l'aide d'une plaque vissée dédiée spécifiquement à cette procédure.

Cette procédure chirurgicale impose une convalescence obéissant à des règles strictes. Après l'intervention, le chien portera ou non un bandage dit de Robert-Jones pendant quelques jours selon la préférence du chirurgien. Il ne devra pas être autorisé à courir pendant 6 à 8 semaines. Pour chaque sortie extérieure, même dans votre propre jardin, votre chien devra être tenu au pas à la laisse, sans dérogation.

Autres Options :

L'option qui consisterait à ne rien faire est sans issue favorable chez le chien, plus dépendant de son LCA que l'humain. Sans correction chirurgicale, le chien boitera définitivement, et après quelques semaines à quelques mois des lésions irréversibles d'arthrose seront installées. Les autres méthodes de stabilisation dynamiques telle que la TTA et ses variantes, ou les stabilisations statiques par mise en place de prothèses (technique de FLO, technique Tight-Rope, etc...), démontrent, soit une stabilisation insuffisante ou moins durable dans le temps, soit une récupération fonctionnelle moins rapide qu'après TPLO, avec développement d'arthrose. La technique CBLO est actuellement considérée comme similaire à la TPLO, plutôt réservée à des sujets présentant des « hyperpentes » tibiales.

Préparation à la chirurgie :

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale gazeuse afin d'offrir une sécurité maximale. Une période de jeûne hydrique (supprimer la nourriture mais laisser à boire) de 8 à 12 heures est nécessaire pour réaliser l'anesthésie afin de minimiser le risque, toujours présent, de régurgitation et de fausse déglutition (passage de nourriture dans la trachée).

Votre animal est anesthésié par voie veineuse à l'aide d'un cathéter placé sur une patte. Ce cathéter étant mis en place stérilement, une tonte large et une désinfection de la zone opératoire sont effectuées. Une fois l'anesthésie induite, votre animal est intubé : une sonde est placée dans la trachée afin de lui permettre de poursuivre en anesthésie gazeuse. Toute anesthésie générale et a fortiori toute intervention chirurgicale comportes des risques pouvant entraîner des séquelles graves, voire irréversibles et dans les cas extrêmes, provoquer la mort de votre animal. Toutes chirurgies confondues, le risque anesthésique varie de 0,12% de mortalité pour un animal en bonne santé à 17% pour un animal fortement débilité.

Les complications générales :

Elles sont communes à toutes chirurgies et concernent la plaie cutanée chirurgicale (déhiscence, hématome, sérome, infection sous-cutanée). Ces complications surviennent dans 5% des cas, n'ont pas d'incidence sur la survie de l'animal, mais peuvent nécessiter une reprise chirurgicale. Cette chirurgie étant une chirurgie propre (n'étant pas réalisée en milieu infecté), mais avec implant, le risque d'infection du site chirurgical est de 5% à 8%, augmenté si l'animal a pu à un quelconque moment accéder à sa plaie chirurgicale et la lécher. Le port d'une collerette cervicale en période post-opératoire peut être obligatoire pour prévenir cette complication, selon une durée définie par le chirurgien. Votre surveillance attentive, le respect des recommandations détaillées par le chirurgien ou son représentant lors de la sortie de votre animal, et le maintien au repos de votre animal sont essentiels après le retour de votre animal à la maison.

Les complications spécifiques à la TPLO :

Parmi les complications intra-opératoires (se produisant pendant la chirurgie), on rencontre l'hémorragie de l'artère poplitée, la fracture de la tubérosité tibiale, comptant pour moins de 5% des cas, toutes deux réparables immédiatement. Une reprise de saignement poplitée dans les heures suivant la chirurgie est un risque non nul, mais rare.

Parmi les complications post-opératoires, infection et instabilité du montage orthopédique sont les plus fréquentes et redoutées, touchant à elles deux 5% à 12% des cas. Le risque infectieux est réduit quand les consignes post-opératoires du chirurgien sont suivies scrupuleusement et que le sujet opéré ne touche ou ne lèche pas sa plaie chirurgicale. La TPLO comprend une ostéosynthèse (fixation de l'os) avec un implant composite (plaque et vis). Pendant toute la durée nécessaire à la consolidation osseuse sous la plaque, c'est l'implant seul qui supporte les efforts mécaniques. Le maintien au repos de votre animal pendant les 6 à 8 semaines qui suivent la chirurgie est essentiel pour limiter le risque de lâchage d'implant (arrachement ou rupture de vis), jugée comme une complication majeure et pouvant obliger à ré-opérer.

Dans 10% des cas, une lésion du ménisque, non présente lors de l'intervention, peut apparaître. Une nouvelle intervention, consistant à ouvrir l'articulation ou y mettre une caméra, peut alors être nécessaire pour traiter cette affection.

Le coût de l'hospitalisation :

Au moment de l'admission, le vétérinaire vous donnera un budget **prévisionnel** qui correspond aux examens, soins, actes chirurgicaux, hospitalisation qu'il est en mesure de prévoir. En fonction de l'évolution, de complications, de la façon dont réagit votre animal, il pourra être soumis à des variations. Un éventuel budget complémentaire vous sera expliqué.

Durée d'hospitalisation :

La durée d'hospitalisation varie de 24h, pour une chirurgie sans complication, jusqu'à quelques jours en cas de chirurgie précédée ou suivies de complications.

Retour à domicile :

Après la TPLO, votre animal présentera une cicatrice sur la face interne de la jambe, protégée par un pansement, éventuellement un bandage. Les soins postopératoires ainsi que les médicaments à administrer vous seront expliqués lors de la sortie de l'animal. La nature du suivi et le contrôle de la plaie vous seront détaillés lors de la sortie et se feront, en fonction de la condition, avec votre vétérinaire traitant ou au centre hospitalier vétérinaire. Le port d'une collerette cervicale peut être obligatoire pour éviter tout risque de grattage, léchage, et d'infection dans les jours suivant l'opération.

Les frais de prise en charge des suivis ne sont pas inclus dans les frais chirurgicaux.

Autres sources d'information :

Vous pouvez trouver des informations complémentaires concernant les maladies, les techniques chirurgicales, les signes cliniques présentés par votre animal sur les sites des Centres Hospitaliers Vétérinaires et du SNCHV.

Signature :

(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)