

## Cas clinique n°2 : Ioda, Bouledogue Français, boiterie du postérieur droit

### Introduction

Ioda, Bouledogue Français male de 6 ans est présenté à la consultation le 3 juillet 2018 pour boiterie récidivante du postérieur droit résistante au traitement anti-inflammatoire. Le vétérinaire consulté la première fois diagnostique une pathologie rotulienne et prescrit un traitement anti-inflammatoire. D'une boiterie sans appui, l'animal est passé à une boiterie avec ou sans appui selon le moment de la journée et l'intensité des efforts.

Ioda présente aussi des crises épileptiformes (4 vraies crises et une crise pré-convulsive). La prise en charge homéopathique (Epileptyl ®) ayant été sans effet et le déclenchement des crises ayant très nettement un caractère émotionnel, le vétérinaire a mis le chien sous Clomicalm ®, traitement qui semble avoir stoppé la survenue des crises.

### Première consultation ostéopathique

#### Examen clinique

A l'examen dynamique Ioda présente une boiterie franche du postérieur droit, l'appui est difficile mais possible. L'examen orthopédique ne met pas en évidence de lésion orthopédique y compris de luxation de la rotule, seule une raideur du postérieur droit est relevée. D'autre part lors de la manipulation du rachis des bruits de craquement sont entendus, craquements mentionnés comme fréquents par les propriétaires. Aucune radio du rachis n'est disponible. L'animal présente une queue en tire bouchon et des membres antérieurs en rotation externe.

#### Examen ostéopathique

**L'examen du crâne** met en évidence une SSB en sidebending rotation gauche\*, une traction caudale de la faux du cerveau ainsi qu'un point de fixation au niveau de l'insertion de la tente du cervelet sur le temporal droit, et un hyoïde caudal en rotation gauche et en translation gauche\*.

**L'examen des membres postérieurs** met en évidence un grasset droit en adduction, rotation interne et extension\*.

**L'examen du rachis** met en évidence une 4<sup>ème</sup> vertèbre cervicale en ERSg\*.

**L'examen des viscères** met en évidence une densité\* au niveau du foie, du rein droit et du colon.

**L'examen du bassin** révèle un sacrum dorsal bilatéral\*.

D'autre part, un asynchronisme crâne-sacrum\* est relevé ainsi qu'une augmentation de la FTM\*.

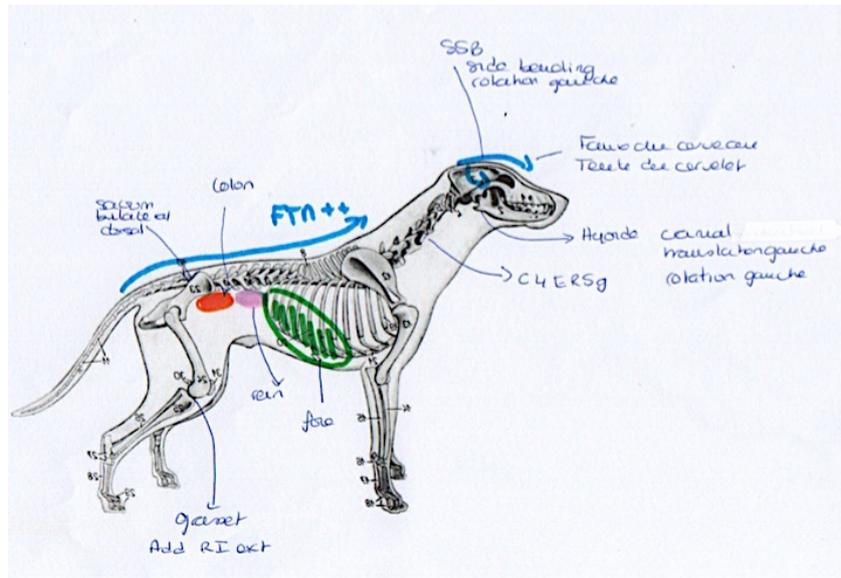


Illustration 2: dysfonctions ostéopathiques\* présentées par Ioda

Chaîne dysfonctionnelle\*

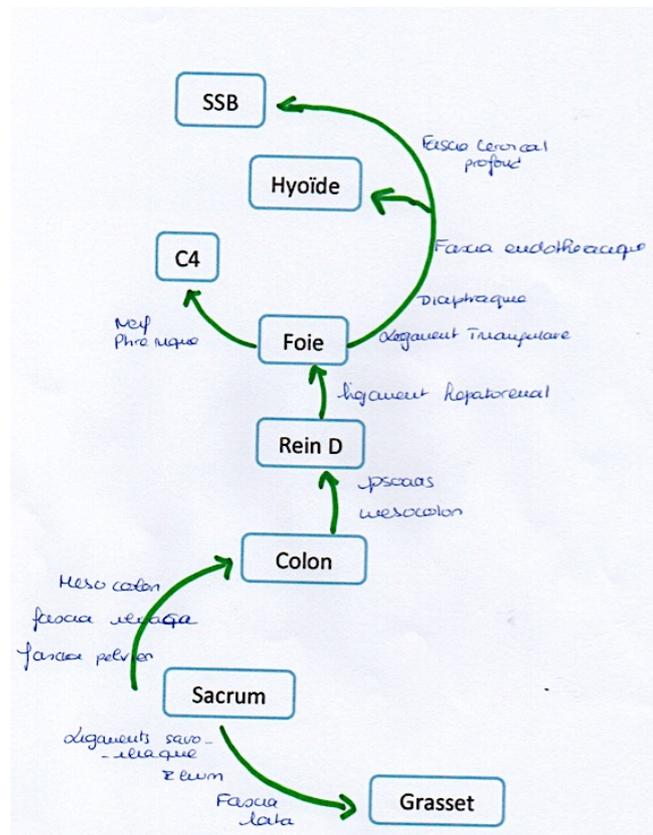


Illustration 3 : chaîne dysfonctionnelle\* présentée par Ioda

Suite à l'examen ostéopathique, l'hypothèse est faite que la dysfonction primordiale\* à l'origine de cette chaîne dysfonctionnelle est le sacrum et que celle-ci est à l'origine de la boiterie.

En effet, de part ses liens avec l'ilium (ligaments sacro-iliaques), la dorsalisation du sacrum va entraîner celui de l'ilium entraînant à son tour une traction sur le fascia lata (attaché à la tubérosité iliaque par son muscle tenseur) dont l'extrémité est attachée au niveau du grasset sur la rotule contribuant ainsi à une instabilité fémoro-patellaire facilitant ainsi la luxation de la rotule (1).

Nous avons vu dans le cas clinique n°1 que qu'une augmentation de la FTM\* peut provoquer un déséquilibre dure-mérien et que l'attache terminale de la dure-mère au plancher du sacrum joue un rôle dans la motilité de celui-ci. Toute modification de l'équilibre dure-mérien entraînera potentiellement une restriction de motilité du sacrum ce qui est le cas chez Ioda et qui se traduit chez lui cliniquement par une instabilité fémoro-patellaire. Au moment de la consultation aucune luxation de la rotule n'a été possible, en revanche on notait essentiellement une raideur du postérieur, raideur relevée par les propriétaires. Or la restriction de motilité du sacrum peut aussi entraîner une instabilité des fascias sous-sacrés (2). Cette instabilité peut affecter les émergences des rameaux ventraux des nerfs sacrés et le plexus sacré dont sont issus les principaux nerfs des muscles fléchisseurs de la jambe (3). En conclusion, une dysfonction des nerfs des muscles fléchisseurs de la jambe engendrant une baisse de leur tonus musculaire pourrait contribuer à la raideur observée. De plus, ce déséquilibre de tonicité musculaire entre muscles fléchisseurs et muscles extenseurs de la jambe pourrait constituer un facteur aggravant de l'instabilité fémoro-tibiale.

Comme dans le cas clinique n°1, cette augmentation de la FTM\* serait aussi à l'origine de la mise en place de tension au niveau de la dure-mère crânienne et plus particulièrement au niveau de la faux du cerveau et de la tente du cervelet.

#### Traitement ostéopathique

Partant de l'hypothèse que la conformation en tire bouchon de la queue pouvait, par une traction sur le *filum terminale*, être à l'origine d'une augmentation de la FTM\* ayant entraîné la bascule dorsale du sacrum, le traitement ostéopathique a débuté par la prise en charge des vertèbres caudales. Le traitement a été effectué par des techniques fasciales\* dont l'objectif était de libérer les tensions sur l'insertion du *filum terminale* dues à la conformation particulière de l'extrémité de la queue. Ensuite un traitement de la FTM\* a été réalisée selon le protocole présenté dans le cas clinique n°1.

A l'issue de ce traitement un contrôle du sacrum a confirmé que la dysfonction du sacrum était toujours présente mais que son accès en était facilité. Le traitement du sacrum a été réalisé à l'aide d'une technique musculo-squelettique directe\* consistant à ventraliser les bases sacrées en appuyant sur celles-ci à l'aide des deux index, les pouces étant placés sur les apex.

La prise en charge des dysfonctions viscérales a été réalisée selon les techniques tissulaires développées par Pierre Tricot\* (4).

A l'issue du contrôle de l'efficacité du traitement des viscères, le contrôle de la 4<sup>ème</sup> vertèbre cervicale et de l'hyoïde a confirmé la levée de leur dysfonction.

Enfin de consultation, l'équilibration des tensions des membranes dure-mériennes crâniennes est réalisée selon les techniques décrites dans le cas clinique n°1 et un contrôle de l'axe crânio-sacré et de la SSB confirme un retour à la normale.

#### Consignes

Les propriétaires sont informés de l'éventuelle fatigue pouvant faire suite à la consultation, de l'apparition possible de vomissements, de selles molles colorées ou encore d'augmentation de la diurèse dans les 2 à 3 jours suivant la consultation. L'ensemble de ces signes étant le témoin d'une évolution de la fonction de ces organes vers l'homéostasie Un point par téléphone est planifié au bout d'un mois.

## Suivi

Une semaine après la consultation, le propriétaire appelle pour donner des nouvelles de Ioda, précisant que dans les 48 heures qui ont suivi la consultation Ioda a cessé de boiter et qu'il n'a plus jamais recommencé.

## Discussion- Conclusion

La luxation de la rotule est l'une des causes les plus fréquentes de boiterie chez le chien. Elle affecte tout particulièrement les races de petite taille dont le Bouledogue Français. Il s'agit d'une affection débutant pendant la croissance mais dont la détection n'est souvent effective qu'à l'âge adulte, les signes cliniques étant plus évidents à partir de la fin de la croissance. La luxation de la rotule est le plus souvent un désordre congénital mais peut aussi faire suite à un traumatisme ayant pour conséquence une instabilité fémoro-patellaire. Si l'origine exacte du développement de cette pathologie reste à ce jour inconnue, un mauvais alignement de l'appareil extenseur de la jambe joue un rôle clef dans le développement de cette pathologie. Quadriceps, rotule, gorge trochléenne, ligament patellaire et tubérosité tibiale constituent l'ensemble du mécanisme extenseur de la jambe. Toute anomalie de ce mécanisme pendant la croissance va induire des changements morphologiques au niveau des extrémités distales du fémur et proximales du tibia conduisant à une instabilité fémoro-patellaire (5).

Quelles qu'en soient les origines, la levée de toute contrainte sur l'appareil extenseur de la jambe pendant la croissance va favoriser une croissance harmonieuse au niveau des extrémités :

- distale du fémur
- proximale du tibia

limitant ainsi l'apparition de boiterie à l'âge adulte.

Dans le cas de Ioda, l'apparition tardive de cette boiterie (6 ans) est plus en faveur d'une instabilité fémoro-patellaire secondaire à des tensions fasciales plutôt que constitutionnelles. Elle ne serait donc pas due à des anomalies morphologiques fémoro-tibiales apparues progressivement lors de la croissance, mais plutôt à un déséquilibre de tonicité musculaire entre muscles fléchisseurs et muscles extenseurs de la jambe favorisant l'instabilité fémoro-patellaire. L'origine de l'instabilité constatée au moment de la consultation était une bascule du sacrum induite par une augmentation de la FTM\*, dont l'origine possible seraient des tractions au niveau de l'insertion du *filum terminale*. Les FTM\* élevées sont en général compensées par l'organisme et ne se révèlent qu'à l'occasion d'un facteur externe entraînant une décompensation de l'organisme et l'apparition de pathologies associées. Ainsi, plusieurs cas d'augmentation de FTM\* induites par des chocs émotionnels ont été rapportés (6). Dans le cas de Ioda, une augmentation importante de la FTM\*, à l'occasion d'un choc émotionnel récent vécu par l'animal et confirmé par les propriétaires, pourrait être à l'origine de cette décompensation.

## Bibliographie

- (1) BARONE R. (2010). Anatomie comparée des mammifères domestiques. Arthrologie et myologie. Tome 2, Editions Vigot. Paris. p. 867.
- (2) LERAY H. (2017). Incompétence sphinctérienne urétrale et ostéopathie : réflexions autour d'une étude de cas. Mémoire rédigé en vue de l'obtention du DIE d'ostéopathie vétérinaire. Oniris Nantes, France. p. 19-20, 24-28.
- (3) BARONE R. (2010). Neurologie II- Système nerveux périphérique, Glandes endocrines, Esthésiologie. Tome 7, Editions Vigot. Paris. p. 265, 270-273, 311.

- (4) TRICOT P. (2002). Approche tissulaire de l'ostéopathie. Tome 1. Editions Sully. p 123-126, 267-286.
- (5) DI DONA F., DELLA VALLE G., FATONE G. (2018). Pattelar luxation in dogs. *Vet. Med. Res ; Rep.* 9. p 23-32.
- (6) LERAY H. (2011). FTM, énergétique et émotionnel. *Les fiches de l'Ostéo4pattes* – Tome 6. C83. p. 1-5.