

test clinique

les réponses

disponible
sur www.neva.fr



Nicolas Jardel

Clinique Vétérinaire Benjamin Franklin
ZA Porte Océane
2, rue du Danemark 56400 Brech

une lésion de panostéite sur l'antérieur droit chez un chien

1 Quelles sont les hypothèses diagnostiques à évoquer sur un animal de grand format en croissance avec boiterie d'un antérieur d'apparition aiguë et douleur localisée en face médiale du coude ?

- Les principales hypothèses diagnostiques à avancer sont les suivantes [4] :
 - une dysplasie du coude incluant les anomalies suivantes : fragmentation du processus coronoïde médial, non union du processus anconé, ostéochondrite du condyle huméral médial, incongruence articulaire ;
 - une panostéite ;
 - une affection traumatique ;
 - une origine infectieuse ou inflammatoire.

2 Quelles sont les anomalies radiographiques notées ?

- Une plage d'opacification centro-médullaire aux contours mal délimités d'environ 3 cm de longueur est présente dans le tiers proximal de l'ulna (photo 3).

→ Cette lésion radiographique est évocatrice de panostéite (tableau).

- L'examen radiographique ne révèle pas de lésions compatibles avec une dysplasie du coude. Cependant, la fragmentation du processus coronoïde n'est pas mise en évidence systématiquement à l'examen radiographique. L'absence d'image évocatrice ne permet donc pas d'exclure cette affection.

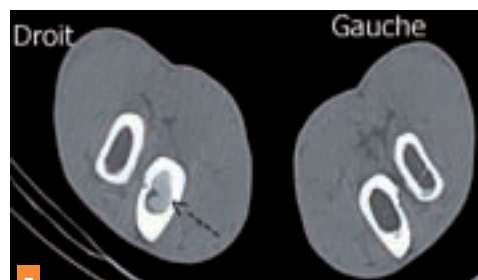
3 Quel(s) autre(s) examen(s) d'imagerie réaliser afin de confirmer l'anomalie constatée ?

- La radiographie du membre controlatéral, et éventuellement un scanner peuvent être



4 Image scanner sagittale du coude droit.

- La région de densité anormale apparaît de manière nette (flèche).



5 Image scanner transverse passant par la partie proximale des ulna droit et gauche (photos N. Jardel).

réalisés.

- La radiographie du membre controlatéral confirme l'augmentation de la densité osseuse de la médulla de l'ulna droit.

- L'examen tomodensitométrique permet de confirmer la lésion de panostéite et d'exclure une fragmentation du processus coronoïde (photos 4, 5). La lésion de panostéite est visualisée de manière plus tranchée qu'à l'examen radiographique mais sa description reste inchangée : zone d'opacification intra-médullaire à contour mal délimité.

4 Quel traitement mettre en place ?

Quel est le pronostic de cette affection ?

- Le traitement conseillé est un traitement de soutien visant à soulager la douleur (repos et anti-inflammatoires non stéroïdiens).
- Le pronostic est excellent, les lésions de panostéite disparaissent spontanément.
- Une récurrence sur le même site ou sur un autre os est possible. En général, les récurrences génèrent une atteinte moins sévère que lors du premier épisode.



3 Vue de profil du coude droit et du coude gauche.

- La comparaison permet de confirmer la présence d'une densité anormale sur l'ulna droit.

Crédit Formation Continue :
0,05 CFC par article

DISCUSSION

● La panostéite se manifeste par une boiterie d'apparition aiguë, associée à une douleur intense à la palpation pression de l'os affecté. Cette boiterie peut s'accompagner d'une baisse de l'état général, associée à une hyperthermie.

Dans les cas les plus sévères, les chiens peuvent être incapables de se relever.

● Les os des membres antérieurs sont plus fréquemment touchés que les os des membres postérieurs [2, 5]. L'ulna est l'os le plus atteint (42 p. cent des cas) [6]. Plusieurs os peuvent être atteints en même temps.

● La panostéite est une maladie de la moelle osseuse des os longs qui affecte principalement les chiens de grand format, mais peut aussi concerner les petites races telles que le Schnauzer Miniature et le Scottish Terrier [3].

● La plupart des animaux atteints ont entre 5 et 12 mois lors de l'apparition des signes cliniques, mais des cas ont été décrits chez des chiens plus âgés (entre 2 et 5 ans) [1, 2]. Les mâles sont plus souvent atteints que les femelles [1].

● L'étiologie de la panostéite demeure inconnue à ce jour. Des hypothèses d'affections virales ou infectieuses ont été avancées, mais restent, à l'heure actuelle, non validées [4, 5].

● Ce cas présenté comporte un piège diagnostique (cf. comprendre le piège diagnostique) : la douleur exprimée par le chien

Tableau - Les signes radiographiques de la panostéite [5]

● Début d'évolution	- Images normales ou diminution de la radiodensité autour des foramen nourriciers
● Lésion caractéristique	- Augmentation de l'opacité médullaire avec aspect irrégulier - Perte de l'organisation trabéculaire - +/- Déformation du périoste
● Après 4 à 6 semaines	- Régression de la densité de la lésion - +/- Image de l'organisation trabéculaire plus marquée que la norme



comprendre le piège diagnostique

■ Dans ce cas, la douleur localisée uniquement à la face médiale du coude constitue effectivement un "piège" tendant à orienter le diagnostic vers une dysplasie du coude.

■ Le plus souvent, c'est parce qu'on n'a pas pris la précaution de faire le temps de pression sur les diaphyses avant les mobilisations articulaires que l'on peut être induit en erreur.

■ Ici, il semble qu'il n'y ait pas eu les douleurs classiques. La clinique n'est décidément pas une science exacte !

Didier Fau,

Service de chirurgie, VetAgro-Sup

lors de la palpation pression de la zone du coronoïde atteinte par la lésion de panostéite peut laisser suspecter une lésion de fragmentation du processus coronoïde. □

Références

1. Bohning RH, Suter PF, Hohn RB, coll. Clinical and radiologic survey of canine panosteitis. JAVMA 1970;156:870.
2. Breur GJ. Personal communication May 10, 2010, regarding Austin CC, Johnson JA, Breur GJ: Identification of risk factors for canine panosteitis: 1220 cases (1980-1989). Unpublished manuscript 1990.
3. Johnson JA, Austin C, Bruer GJ. Incidence of canine appendicular musculoskeletal disorders in 16 veterinary teaching hospitals from 1980 through 1989. Vet Comp Orthop Traumatol 1994;7:56.
4. Piermattei LD, Flo GL, DeCamp CE. Handbook of Small Animal Orthopedics and Fracture Repair. 4^e ed. Saunders, St Louis Missouri USA 2006:775-8.
5. Tobias KM, Johnston SA. Veterinary small animal surgery. Elsevier Saunders. Saint Louis Missouri USA 2012:1118-9.
6. VanSickle DC. Canine panosteitis, a skeletal disease of unknown etiology Presented at 4th Kal Can Symposium 1980.



Je souscris un abonnement au NOUVEAU PRATICIEN VÉTÉRAIRE canine - féline

Réf. NPc 54

Je souhaite souscrire un abonnement :

☐ FORMULE 1 : ☐ 5 N° + 1 N° offert + HORS-SÉRIE en souscription
Médecine du chien et du chat âgé

→ Praticiens et étudiants

> France : 251 € (5,16 € TVA) > Étudiant* : 130 €
> UE : 256 € > Étudiant UE* : 132 €

→ Institutions / Administrations : 487 € (10,02 € TVA)

* Sur présentation de la carte ENV ou fac vét

☐ FORMULE 2 : ☐ 5 N° + 1 N° offert

→ Praticiens et étudiants

> France : 186 € (3,83 € TVA) > Étudiant* : 85 €
> UE : 190 € > Étudiant UE* : 87 €

→ Institutions / Administrations : 390 € (8,02 € TVA)

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____

Ville _____

Pays _____

Tél. _____

Courriel _____

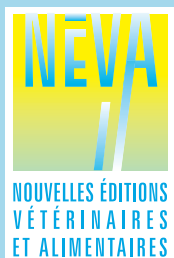
Port en sus pour :

Dom : + 5 € pour 6 N° + Hors-série
Tom : + 12 € pour 6 N° + Hors-série
Étranger hors U.E. : nous consulter

Je règle par : ☐ Chèque :

☐ Virement :

IBAN : FR76 1820 6000 5942 9013 4300 156
BIC : AGRIFRPP882



À renvoyer à NEVA - NOUVELLES ÉDITIONS VÉTÉRAIRES ET ALIMENTAIRES
accompagné de votre règlement

Europarc - 15, rue Le Corbusier - 94035 Créteil Cedex Tél : 33 1 41 94 51 51 • Fax : 33 1 41 94 51 52 • courriel : neva@neva.fr • site : www.neva.fr