

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

Syndrome brachycéphale

Cette fiche d'information, rédigée par le Syndicat National des Centres Hospitaliers Vétérinaires, est destinée aux propriétaires des animaux devant subir une chirurgie dans le cadre du syndrome brachycéphale.
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 que le syndrome brachycéphale ? Pourquoi une procédure chirurgicale vous est-elle proposée ?

Certaines races de chiens comme les Carlins, Bouledogues français et anglais, Pékinois, Boston Terrier, Pekinois, Boxer et d'autres sont dites brachycéphales en raison de la forme raccourcie de leur crâne. Ce profil leur confère un aspect sympathique de plus en plus apprécié. Cependant, la sélection de ce morphotype engendre l'apparition de problèmes de santé impactant la qualité de vie de ces chiens. Le syndrome obstructif des voies respiratoires (ou syndrome brachycéphale) est caractérisé dès le jeune âge par une fermeture des narines (sténose) et un voile du palais (dit palais mou) trop long et/ou trop épais. Des ronflements, souvent considérés par les propriétaires comme normaux chez ces races, sont le premier signe d'appel de difficultés respiratoires. Une respiration bouche ouverte fréquente, une augmentation de la production salivaire, une intolérance à l'effort ou à la chaleur, voire des pertes de connaissance (syncopes) dans les cas les plus graves, en sont des manifestations typiques. Ces problèmes respiratoires sont souvent accompagnés de troubles digestifs (régurgitations, vomissements).

Il est essentiel de réaliser que ces difficultés respiratoires ne sont pas normales, et qu'un chien au bord de l'asphyxie après un effort pourtant limité n'a pas une qualité de vie normale et souffre. Les conséquences peuvent être dramatiques, une détresse respiratoire majeure pouvant être fatale. Des lésions irréversibles au niveau du larynx (effondrement du larynx appelé collapsus laryngé) secondaires aux efforts respiratoires chroniques s'installent progressivement. Cette atteinte du larynx à l'âge adulte met ces chiens davantage en danger et, malheureusement, aucun traitement curatif n'est plus disponible quand cette dégénérescence s'est mise en place. A long terme, une insuffisance cardiaque peut aussi se développer, le cœur étant obligé de travailler plus fort pour compenser le manque d'oxygène. Il est aujourd'hui admis que l'espérance de vie des chiens atteints de ces troubles est divisée par deux quand ils ne sont pas traités. Les chiens doivent être opérés le plus tôt possible, au moins pour corriger la sténose des narines et le surdimensionnement du voile du palais. Nous conseillons une intervention avant l'âge d'un an chez les chiens affectés.

Autres Options :

Il n'existe pas d'autres options que la chirurgie pour corriger les anomalies physiques concernant l'ouverture des narines et le palais mou chez le brachycéphale.

Préparation à l'acte :

L'acte est réalisé sous anesthésie générale volatile afin d'offrir une sécurité maximale. Une période de jeûne hydrique (ne rien donner à manger mais laisser à boire) de 6 à 24 heures est nécessaire, selon l'acte, pour réaliser l'anesthésie dans les meilleures conditions et minimiser le risque, toujours présent, de régurgitation et de fausse déglutition (passage de nourriture dans les voies respiratoires) chez le sujet inconscient.

Votre animal est anesthésié par voie veineuse à l'aide d'un cathéter, placé généralement sur une patte. Ce cathéter devant être mis en place stérilement, une tonte large et une désinfection de la zone d'implantation 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 comporte 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.

Actes chirurgicaux et pronostic :

La sténose des narines et l'élongation du palais mou sont traitées par plasties (rhinoplastie et palatoplastie). Ces interventions sont réalisées avec des équipements de haute technologie, permettant leur réalisation avec précision, sans saignement, et réduisant l'inflammation postopératoire (électrocautérisation monopolaire haute fréquence, laser CO2, ou Ligasure®).

Le pronostic de ces techniques chirurgicales est bon. Les propriétaires de chien opérés jeunes nous rapportent que ces interventions ont amélioré la vie de leur compagnon après la phase de convalescence post-opératoire. Toutefois, les chiens opérés tardivement (après l'âge d'1 an, et surtout à partir de l'âge de 3 ans) peuvent présenter un collapsus laryngé, constaté pendant la chirurgie, plus ou moins sévère. Les chiens affectés des formes les plus sévères seront moins améliorés, et, dans les formes les plus graves, où leur survie est en péril, une procédure complémentaire devra être proposée (oxygénothérapie, laryngectomie partielle, trachéostomie provisoire ou définitive), avec prolongation de l'hospitalisation.

Les complications générales :

Elles sont communes à toutes chirurgies et concernent les complications des plaies chirurgicales avec risque de saignement, de déhiscence ou d'infection. Ces complications sont bénignes quand elles concernent les narines (rhinoplastie) et n'ont pas d'incidence sur la survie de votre animal. Elles sont plus sérieuses quand elles concernent la palatoplastie, et peuvent nécessiter une reprise chirurgicale. Votre surveillance attentive, le maintien au repos de votre animal, et le port d'une collerette pour empêcher tout traumatisme de la truffe dans la période post-opératoire, sont essentiels pour minimiser ces risques.

Les complications spécifiques à la chirurgie du syndrome brachycéphale :

Elles sont principalement d'ordre respiratoire chez les chiens présentant divers degrés de collapsus laryngé, notamment ceux opérés tardivement, et se manifestent au réveil après l'extubation par une exacerbation des difficultés inspiratoires sur un larynx enflammé qui ne s'ouvre pas correctement. Dans les cas les plus sévères, le chien ne reprend pas une respiration correcte et efficace. C'est pourquoi ces patients sont surveillés attentivement pendant cette phase par une équipe expérimentée, capable d'agir en conséquence et de mettre en place les procédures complémentaires évoquées plus tôt, le cas échéant. Dans les cas les plus sévères (1% des cas), une trachéostomie temporaire (mise en place d'un tube au niveau du cou directement dans la trachée) est réalisée pour permettre à l'animal de respirer.

Une autre source de complication majeure est le reflux du contenu gastrique par régurgitations ou vomissements, avec risque de fausse route et bronchopneumonie. Bien que le jeûne pré-anesthésique minimise ce risque, cette complication survient dans 2 à 5% des cas, avec des conséquences pouvant être fatales.

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 présenté.

Durée d'hospitalisation :

Une sortie peut être envisagée le jour même de l'intervention dans la plupart des cas de rhinoplastie-palatoplastie simples et non compliquées, sur les animaux jeunes. Les autres interventions nécessitent généralement plusieurs jours d'hospitalisation. Cette durée varie en fonction de la santé pré-opératoire de votre animal et des suites constatées au réveil, généralement de 1 à 3 jours, jusqu'à stabilisation.

Retour à domicile :

Votre chien présentera des sutures (peu visibles) sur chacune des narines, et des sutures sur le palais mou (non visibles). Toutes sont en matériel résorbables et leur retrait ultérieur ne sera pas nécessaire. Il est recommandé de laisser une collerette cervicale en place 24h/24, afin d'éviter qu'il n'atteigne et traumatise sa rhinoplastie.

Les soins postopératoires ainsi que les médicaments à administrer vous seront expliqués lors de la sortie de l'animal et dépendent de la nature de l'intervention, et des suites constatées.

Dans les très rares cas où une trachéostomie aura dû être pratiquée, 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.

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 »)