



Open Archive TOULOUSE Archive Ouverte (OATAO)

OATAO is an open access repository that collects the work of Toulouse researchers and makes it freely available over the web where possible.

This is an author-deposited version published in : [http://oatao.univ-toulouse.fr/Eprints ID : 6270](http://oatao.univ-toulouse.fr/Eprints/ID%3A6270)

To cite this version :

Verset, Michaël *Effet du firocoxib sur la cicatrisation articulaire après TPLO chez le chien.* (2012) *Pratique Vet*, 94 (supplement). pp. 7-9. ISSN 17674417

Any correspondence concerning this service should be sent to the repository administrator: staff-oatao@inp-toulouse.fr.

Effet du firocoxib sur la cicatrisation articulaire après TPLO chez le chien

Michaël VERSET, DMV, MSc, AERC en Chirurgie à l'ENVT
Unité de Chirurgie - Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse
23, chemin des Capelles - BP 87614 - 31076 TOULOUSE Cedex 3 - FRANCE
Tél. : +33 (0)5.61.19.23.14 - Fax : +33 (0)5.61.19.38.55
Email : m.verset@envt.fr

D'après la conférence de Hans-Ulrich KOSFELD au MERIAL 8th Pain Management Symposium (28-30 mars 2012, Barcelone)
Hans-Ulrich KOSFELD, DVM, membre ESVOT, Praticien à la Tierklinik Hofheim, Im Langgewann 9, D-65719 Hofheim im Taunus

Chapô : cette étude compare les effets du firocoxib administré 120 j vs 30 j après chirurgie articulaire sur les signes cliniques et les lésions arthrosiques chez le chien.

Introduction :

Le firocoxib est un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) inhibant sélectivement la synthèse de prostaglandines par l'enzyme COX-2. Son AMM précise ses indications notamment pour le soulagement de la douleur et de l'inflammation associées à l'arthrose et à la chirurgie orthopédique chez le chien.

Le but de cette étude est de préciser l'influence du firocoxib sur la cicatrisation articulaire après une intervention d'ostéotomie de nivellement du plateau tibial (TPLO) chez le chien, en terme de signes cliniques, de douleur et d'évolution arthrosique.

Matériel et méthodes :

Les critères d'inclusion étaient : chiens de plus de 15 kg, possédant un propriétaire, présentant une rupture unilatérale de ligament croisé crânial depuis moins de 10 j et un bon état général (cf. : illustrations 1 et 2).

Les critères d'exclusion étaient : arthrose sévère du grasset, administration d'un autre AINS ou d'un corticoïde d'action courte dans les 4 j pré-opératoires, de glycosaminoglycane ou d'un corticoïde d'action longue dans les 30 j pré-opératoires, injection/ponction articulaire ou autre intervention chirurgicale dans les 90 j pré-opératoires.

La TPLO a été accompagnée d'une mini-arthrotomie permettant la réalisation d'une méniscectomie partielle ou d'un relâchement méniscal (cf. : illustrations 3 et 4).

Les chiens inclus ont été traités par du firocoxib (Previcox[®]) à 5 mg/kg/j par voie orale, au maximum 10 j avant TPLO et pendant 120 j (groupe A) ou 30 j post-opératoires (groupe B). L'inclusion du patient dans chaque groupe a été déterminée par randomisation.

Les évaluations reposaient sur des examens cliniques pré-opératoires et à 30, 60 et 120 j (cf. : encadré 1), des radiographies du grasset pré-opératoires et à 30 et 120 j (cf. : encadré 2) et un scanner pré-opératoire et à 120 j (cf. : encadré 3).

Résultats et discussion :

39 chiens ont été inclus (groupe A : n = 19, groupe B : n = 20).

Le score d'évaluation clinique était significativement plus faible (donc meilleur) pour le groupe A à 60 j (p = 0,05).

Le score d'évaluation radiographique n'était pas significativement différent pour les 2 groupes, tout au long de l'étude.

Le calcul de la différence entre score d'évaluation tomодensitométrique à 120 j et à 0 j a montré une diminution significative de la formation d'ostéophytes pour le groupe A ($p = 0,05$).

Un seul animal a présenté des complications liées au traitement médical (des vomissements motivant l'exclusion de l'étude après 2 semaines). Les autres complications ont concerné le traitement chirurgical (1 infection de plaie, 1 ostéomyélite, 1 sérome, 1 rotation interne tibiale).

Conclusion :

L'administration de firocoxib pendant 120 j après TPLO a été sûre, bien tolérée et a permis une convalescence confortable. Elle a apportée une amélioration clinique significative à 60 j post-opératoires et une diminution significative de l'apparition des lésions arthrosiques par rapport à l'administration pendant 30 j.

En conclusion, le Dr. KOSFELD a délivré ses recommandations pour une intervention de chirurgie articulaire réussie : procédure adaptée, chirurgien de niveau approprié, administration d'AINS pendant une longue durée (systématiquement 6-8 semaines et aussi longtemps qu'une boiterie est présente), physiothérapie précoce et éducation du client.

Objectifs pédagogiques : néant (étude clinique)

Points forts : l'administration de firocoxib pendant 120 j après TPLO est très bien tolérée. Elle permet une amélioration significative des signes cliniques et des lésions arthrosiques par rapport à l'administration pendant 30 j.

A lire : néant (conférence présentée sans références bibliographiques en dehors de la référence de l'évaluation radiographique)

Schnell EM. Drei Jahre Erfahrung mit einer modifizierten Kreuzbandplastik beim Hund. Dissertation, München Univ., 1986.

Critère	Score	Signification
(1) Boiterie	0	Absence de boiterie
	1	Boiterie discrète (anomalie de démarche occasionnelle)
	2	Boiterie modérée (anomalie de démarche évidente et/ou boiterie de soutien occasionnelle)
	3	Boiterie sévère (boiterie de soutien permanente)
(2) Douleur à la palpation / manipulation	0	Absence de douleur
	1	Douleur discrète (discret retrait du membre)
	2	Douleur modérée (retrait incontestable du membre)
	3	Douleur sévère (net retrait du membre)
(3) Amplitude articulaire	0	Normale
	1	Discrètement diminuée
	2	Modérément diminuée
	3	Sévèrement diminuée
(4) Marche "sur la pointe des pieds"	0	Absence
	2	Présence évidente
(5) Position assise	0	Normale
	2	Positionnement anormal du membre
(6) Signe du tiroir indirect	0	Absence
	2	Présence évidente
Score d'évaluation clinique = 2 x (1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (6)	0-4	Excellent
	5-9	Bon
	10-13	Assez bon
	14-18	Mauvais

Encadré 1 : évaluation clinique

Score	Signification
0	Absence de lésion
1	Arthrose discrète (prolifération osseuse au pôle distal de la rotule, bords irréguliers de la surface articulaire fémorale distale, tibiale proximale et des sésamoïdes)
2	Arthrose modérée (proliférations osseuses au pôle distal de la rotule, en partie distale du fémur, sur le plateau tibial et les sésamoïdes)
3	Arthrose sévère (proliférations osseuses irrégulières aux pôles proximal et distal de la rotule, en partie distale du fémur, sur les épicondyles et les sésamoïdes, prolifération osseuse en partie caudale du plateau tibial)

Encadré 2 : évaluation radiographique, d'après Schnell (1986)

Score	Signification
0	Absence de lésion
1	Arthrose discrète (moyenne < 2 mm)
2	Arthrose modérée (moyenne entre 2 et 5 mm)
3	Arthrose sévère (moyenne > 5 mm)

Encadré 3 : évaluation tomодensitométrique (moyenne des mesures de l'épaisseur des ostéophytes sur 6 sites articulaires)