

# **Pathologies du Cavalier King Charles & du King Charles Spaniel.**

(Collapsus trachéal suite).

Le collapsus trachéal peut être diagnostiqué à tout âge. Il existe par ailleurs diverses causes prédisposant à cette pathologie.

Au niveau cervical, les facteurs favorisants sont :

- La sténose des narines.
- L'éversion des ventricules latéraux.
- L'allongement du palais mou assez fréquent chez les races brachycéphales et de petite taille.
- Le port du collier (voir histoire vécue).

Ces divers facteurs ont été traités dans les revues précédentes.

Au niveau intra-thoracique on retrouve :

- L'obésité.
- L'insuffisance mitrale.
- Les allergies.
- Les pneumonies du type bronchites «bordetella bronchiseptica».
- La présence de nodules parasitaires d'oslerus osleri au niveau de la bifurcation trachéo-bronchique.
- La prise de l'animal sous le sternum, cette prise augmentant la pression thoracique.

## **Examen de détection.**

### **I. Auscultation générale.**

- a. L'examen des muqueuses et de l'appareil respiratoire.
- b. Palpation trachéale par le vétérinaire.



Le praticien détectera la flaccidité des cartilages trachéaux élargis. Ces cartilages sont palpables en région cervicale ventrale. Cette palpation peut par ailleurs provoquer une toux paroxystique.

c. L'auscultation trachéale.

Les chiens possédant un collapsus trachéal présente souvent des vocalises (abolement rappelant le cri de l'oie).

d. L'auscultation thoracique.

Permet parfois de mettre en évidence divers bruits respiratoires et bruits cardiaques anormaux.

e. On note également une hépatomégalie et un élargissement du ventricule gauche voir une arythmie sinusale à l'échographie.

### **II. Détection par examen radiographique.**

Ce type d'examen permet de visualiser le collapsus trachéal soit à l'inspiration s'il est cervical ou à l'expiration s'il est intra-thoracique.

Pour réaliser cet examen il sera donc nécessaire de pratiquer deux clichés pris de profil, l'un à l'inspiration et l'autre à l'expiration. Ces deux clichés sont nécessaires afin de déterminer la gravité de l'affection.

### **III. Détection par laryngoscopie.**

Les examens généraux ou radiologiques ne permettent pas d'exclure totalement la présence du collapsus trachéal compte tenu des difficultés opératoires s'y rapportant. L'examen par laryngoscopie réalisé sous anesthésie légère permet de mieux localiser le site du collapsus trachéal et d'en évaluer la gravité.

Ainsi, selon la distension de la membrane trachéale et l'aplatissement des cartilages trachéaux, on pourra quantifier la sévérité de ce collapsus.

On distingue 4 grades de sévérité :

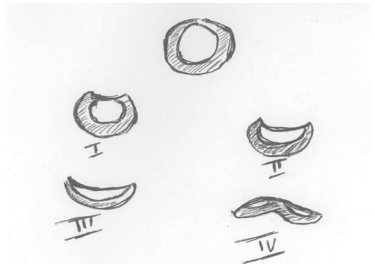


**Grade I** : la trachée est normale, la membrane trachéale n'est que très légèrement distendue et les cartilages maintiennent une armature circulaire suffisante. La réduction du passage de l'air n'est que de 25% (fig. 1).

**Grade II** : la membrane trachéale est à la fois distendue et pendulaire, tandis que les cartilages trachéaux sont partiellement aplatis, la réduction est de 50% (fig. 2).

**Grade III** : la membrane trachéale est presque en contact avec la surface dorsale des cartilages trachéaux, ces derniers sont pratiquement plats. La réduction est de 75% (fig. 3).

**Grade IV** : la membrane trachéale repose complètement sur la surface des cartilages. Ces derniers sont entièrement aplatis. La réduction est de 95% (fig. 4).



*Les différents grades du collapsus trachéal*

### Conclusion.

Le traitement sera médical pour les collapsus de grades I et II, chirurgical pour les grades III et IV.

*Viviane Godenne.*

**Source info** : Thèse n° 81 de Fanny Karmann, école vétérinaire de Lyon.