Le dépistage des affections cardiaques (cardiopathies) chez le Terre-Neuve

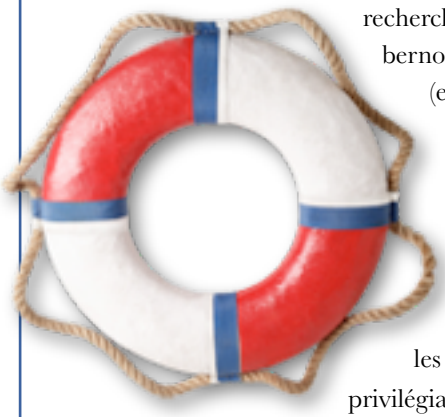
Préambule	Quelles cardiopathies?	Quand et comment les dépister?	Valeurs relevées - Conclusion
Rapide tour d'horizon de la santé du Terre-Neuve	*Tour d'horizon des cardiopathies fréquentes chez le Terre-Neuve*	*Auscultation, échocardiographie...*	*Présentation de statistiques personnelles*
Pages 1 et 2	**Page 3**	**Page 5**	**Page 6 et 7**

POURQUOI UN DÉPISTAGE DES CARDIOPATHIES CHEZ LE TERRE-NEUVE?

Les cardiopathies congénitales semblent bien plus fréquentes chez le Terre-Neuve que chez les autres races de chiens de montagne; elles se rencontrent aussi plus souvent aujourd'hui que dans les précédentes décennies.

Après être rentré de manière un peu abrupte dans le vif du sujet, et avant d'aller plus loin, faisons un tour d'horizon de la santé du Terre-Neuve, avec ses particularités par rapport aux autres races de même format, que l'on regroupe sous le nom de "chiens de montagne" (même si l'origine du Terre-Neuve est fort différente).

Commençons par le point fort de la santé du Terre-neuve, sa longévité. Alors qu'un nombre beaucoup trop élevé de Leonbergs meurent avant d'être vieux d'un ostéosarcome (cancer des os, avec très probablement une composante génétique - recherches en cours au CNRS), alors que de nombreux Bouviers bernois meurent précocément d'une histiocytose maligne (encore un cancer familial dont le support génétique est aussi recherché par la même équipe du CNRS), alors que bien trop de Dogues sont atteints de lymphome (cancer des ganglions), le Terre-Neuve atteint fréquemment l'âge de 12 ans, voire 14 et parfois 15 ans!



Cette qualité rare dans les races de grand format doit être préservée, en recherchant les lignées épargnées par les cancers - même si elles ne sont pas à la mode, et en privilégiant le choix de reproducteurs issus de lignées à longévité élevée et ne présentant pas de signes de vieillissement prématurés (certains Terre-neuves ont un aspect de vieux chien à 6 ans, ce qui n'est pas souhaitable).

Cardiopathie acquise ou congénitale?

Une cardiopathie est dite congénitale lorsqu'elle est présente dès la naissance. Elle sera donc diagnostiquée avant la cession du chiot.
Une cardiopathie est dite acquise lorsqu'elle n'est pas présente à la naissance, mais qu'elle se développe au cours de la vie de l'animal .
Noter qu'une cardiopathie congénitale ou acquise peut être héréditaire (déterminée par le patrimoine génétique transmis par les parents), ou non ("accident" au cours de la formation du foetus, influence de facteurs externes...)

CARDIOPATHIES: PRÉAMBULE

Une autre qualité du Terre-neuve par rapport aux autres chiens de montagne est d'avoir en moyenne moins de défauts d'aplombs et de construction en général (avec les allures qui en découlent). Qualités là aussi à préserver.

Tour d'horizon des points faibles de la santé du Terre-Neuve

Le programme de sélection doit veiller à améliorer la santé du cheptel. Faisons un tour d'horizon des points à surveiller plus particulièrement dans la race.

L'incidence de la dysplasie coxo-fémorale est dans la moyenne de ce qui se rencontre chez les autres chiens de montagne. La dysplasie de la hanche est loin d'être la première cause de boiterie chez le Terre-Neuve, mais son caractère parfois très invalidant fait qu'elle est recherchée (radiographie).

Le Terre-Neuve est l'une des races (avec le Bouvier bernois) où l'incidence de la dysplasie du coude est la plus élevée, avec de très nombreuses consultations pour boiterie (heureusement rarement très invalidante). Le dépistage de la dysplasie du coude est ainsi au moins aussi essentiel que celui de la dysplasie de la hanche.

Certaines lignées de Terre-Neuve présentent une incidence élevée de luxation de la rotule (survenant entre 2 et 3 mois, et d'évolution souvent dramatique sans opération), et d'autres un nombre élevé de cas de rupture du ligament croisé: une composante héréditaire est très probable pour ces deux affections.

Attention au risque d'incontinence urinaire (et de pelage laineux devenant difficile à entretenir) chez la femelle Terre-Neuve stérilisée précocément; on s'écarte là des affections héréditaires, mais il faut connaître ce risque avant de décider une éventuelle stérilisation de convenance...

Les examens complémentaires ne doivent pas faire oublier l'essentiel...

Dans un élevage, les examens complémentaires (radiographies de dépistage de la dysplasie, échocardiographie, tests ADN...) ne doivent pas faire perdre de vue des choses encore plus essentielles dans la conduite de la sélection:

- *préserver les qualités de reproduction, pour que les races se transmettent de génération en génération: fertilité, saillie naturelle, accouchement aisé sont dès lors fondamentaux.*
- *la fonction doit rester primordiale: un Terre-Neuve doit pouvoir accompagner son maître pour de longues balades, sans être essoufflé ou être gêné physiquement par une mauvaise construction ou des genoux arthrosiques par exemple.*
- *Un bon caractère, une longévité élevée sont aussi essentiels.*

Je n'ai pas encore vu de calculs de cystine chez des Terre-Neuve (plus fréquente dans d'autres races comme le Bulldog), mais le dépistage est simple, et la lutte contre cette affection ne réduit pas le pool génétique; il est impératif qu'un chien porteur soient accouplé à un chien sain, le but étant de n'avoir que des chiots non malades. (*On rencontre en revanche une incidence élevée d'infections urinaires à Proteus mirabilis, avec souvent des cristaux phospho-ammoniaco-magnésiens, et parfois des problèmes de reproduction associés.)*

D'autres affections héréditaires sont rencontrées: quelques cas d'uretère ectopique, un cas d'hémophilie sur les mâles d'une portée, et de nombreux cas d'entropions.

Enfin, avant d'aborder notre sujet, les affections cardiaques, et en particulier les affections cardiaques congénitales qui font maintenant l'objet d'un programme de dépistage en raison de leur incidence de plus en plus élevée (par rapport aux générations précédentes et par rapport aux autres races), je souhaite terminer par un point souvent négligé par l'éleveur car jugé secondaire par rapport à d'autres affections plus médiatisées (dysplasie...), et qui pourtant gâche la vie d'un grand nombre de chiens et de leurs propriétaires: les affections cutanées. Certains chiens sont réellement prédisposés à des pyodermites récidivantes, prenant l'aspect de hot spot voire de folliculite généralisée, avec aussi des otites. Une lutte drastique contre les parasites externes et un régime alimentaire adapté permettent de gérer un certain nombre de cas, mais il faut tenir compte de ce problème dans la sélection (en particulier dans les lignées avec beaucoup de sous-poil «laineux», les problèmes cutanés étant plus rares dans les lignées à poil plus luisant et moins fourni (certes moins spectaculaire après toilettage...)

Partons maintenant à l'abordage des cardiopathies

Cardiopathies congénitales

Quelles sont les cardiopathies fréquemment rencontrées chez le Terre-Neuve?

Ce sont essentiellement des cardiopathies congénitales, c'est à dire présentes dès la naissance. Les plus fréquemment rencontrées chez le Terre-Neuve sont les suivantes, toutes héréditaires:

- *la persistance du canal artériel*
- *la sténose sous-aortique*
- *la sténose pulmonaire*
- *et plus rarement, la dysplasie de la valve mitrale ou de la valve tricuspide (avec une héritabilité sans-doute bien moindre)*

L'incidence de ces cardiopathies congénitales est bien plus élevée chez le Terre-Neuve que chez les autres chiens de montagne.
En revanche, les cardiopathies acquises héréditaires, et en particulier la cardiomyopathie dilatée (fréquente chez le Leonberg) semblent bien plus rares chez le Terre-Neuve.

La persistance du canal artériel

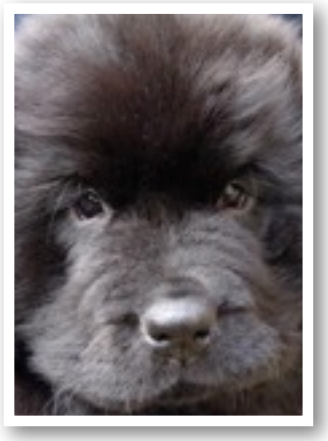
Cette affection se rencontre le plus fréquemment chez le Berger des Pyrénées et le Terre-Neuve. Chez le Terre-Neuve, nous avons ainsi diagnostiqué une dizaine de chiots atteints ces 6 derniers mois, et une recherche génétique a été initiée.

Le canal artériel est une communication entre l'aorte et l'artère pulmonaire, sous forme d'un canal, qui existe normalement chez le foetus, et qui permet le shunt d'une partie du sang éjecté dans les poumons directement dans l'aorte, pour n'envoyer dans les poumons que le sang nécessaire à leur vascularisation, puisqu'ils n'ont pas encore un rôle d'oxygénation de l'organisme. Ce canal se ferme normalement à la naissance, lorsque le poumon se remplit d'air. Lorsque ce canal artériel persiste, une partie du sang éjecté dans l'aorte repart dans l'artère pulmonaire, ce qui provoque des symptômes d'insuffisance cardiaque et la mort en un à deux ans en moyenne.

L'auscultation est suffisante pour le diagnostic, puisqu'il s'agit du seul souffle qui s'entend à la fois en systole et en diastole (contraction et relâchement du coeur); son aire d'auscultation maximale est à gauche, très crânialement; il donne un frémissement cataire (thrill) facilement palpable quand on plaque la main sous l'avant du thorax du chiot.

L'échocardiographie permet de confirmer le diagnostic (tir doppler continu dans le canal, et mise en évidence au doppler couleur d'un jet arrivant dans le tronc pulmonaire en diastole), et surtout d'évaluer la gravité du stade (dilatation atriale, ventriculaire, sens du shunt).

Le traitement est chirurgical: il consiste à ligaturer le canal artériel. Cette opération, lorsqu'elle est possible (elle est par exemple contre-indiquée lors d'anévrisme du canal), donne des résultats excellents: disparition du souffle et vie normale.



La sténose sous-aortique

Elle fait depuis plusieurs années l'objet d'un programme de dépistage systématique des reproducteurs chez le Boxer (car c'est une affection héréditaire), mais elle se rencontre aussi fréquemment dans d'autres races: Golden retriever, et aussi le Terre-neuve et le Landseer...

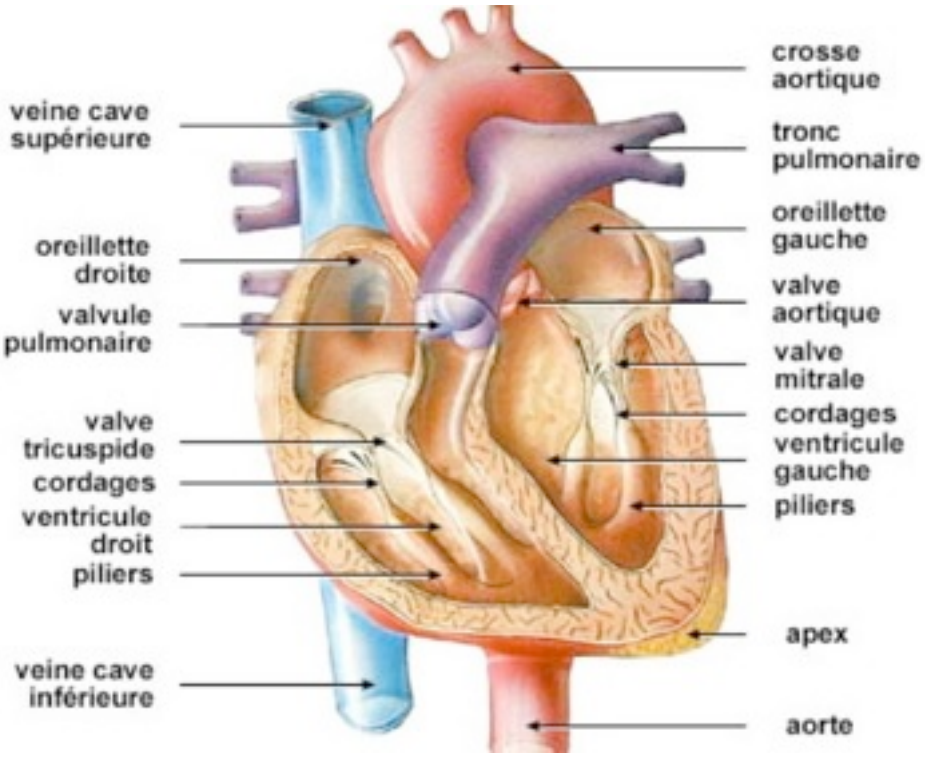
Il s'agit d'un rétrécissement entre la chambre de chasse du ventricule gauche et l'aorte: lorsque le ventricule gauche se contracte, le sang est éjecté à travers un orifice rétréci, ce qui provoque des turbulences et donc un souffle cardiaque.

Ce souffle cardiaque peut s'entendre dès l'âge de 2 mois, lors de la première vaccination du chiot, mais dans les cas peu sévères il peut s'entendre plus tard, jusqu'à 6 mois. Il s'agit d'un souffle systolique, médiothoracique à gauche du thorax, plus rugueux que le souffle de sténose pulmonaire.

La gravité de la maladie est fonction de l'importance de la sténose (elle même proportionnelle à l'intensité du souffle cardiaque): les cas peu sévères mènent une vie parfaitement normale, alors que les cas sévères présentent des syncopes et une mort brutale, parfois avant un an.

Le diagnostic se fait à l'échocardiographie: on observe alors le rétrécissement sous la forme d'un anneau voire d'un tunnel fibreux en amont de la

Cardiopathies congénitales



valve aortique, ou bien sous la forme d'un bourrelet musculaire gênant l'éjection du sang venant du ventricule gauche, ou encore, plus rarement, d'un rétrécissement au niveau même de la valve aortique.

L'examen au doppler continu et au doppler pulsé permet de mesurer la vélocité du flux sanguin au niveau de la valve aortique; lors de sténose, cette vélocité, normalement inférieure à 2 m/s (environ), augmente, jusqu'à 3, 4, voire dans les cas très sévères plus de 6 m/s, de la même manière que le jet sortant d'un tuyau d'arrosage part plus vite et plus loin, avec du bruit, quand on pince l'extrémité du tuyau.

Le doppler pulsé permet aussi de voir le caractère laminaire du flux (normal), ou turbulent (lors de sténose). Le doppler couleur permet aussi de noter les turbulences, et leur localisation (maximales juste après la sténose).

Il n'y a pas de traitement médical (sauf lors de troubles du rythme, et dans les rares cas d'insuffisance cardiaque gauche), ni de traitement chirurgical.

La sténose pulmonaire

Elle se rencontre dans toutes les races, particulièrement les brachycéphales, et aussi chez le Terre-Neuve et le Landseer.

Il s'agit d'un rétrécissement au départ de l'artère pulmonaire, au niveau de la valve pulmonaire.

Elle provoque un souffle cardiaque, déjà audible lors de l'auscultation du chiot lors de sa première visite à deux mois. L'aire d'auscultation de ce souffle systolique se situe légèrement plus en avant et plus vers le sternum que le souffle de la sténose aortique, avec un souffle moins rugueux.

Lors de sténose peu sévère, le chien mène une vie parfaitement normale, sans symptômes.

Lors de sténose importante, les symptômes sont ceux d'une insuffisance cardiaque droite: essoufflement, ascite, survenant d'autant plus tôt que le rétrécissement est important.

Le diagnostic se fait à l'échocardiographie et au Doppler: la norme générale retenue pour la vélocité maximale au niveau de la valve pulmonaire, légèrement variable selon les races, est de 1,6 m/s.

Il n'y a pas de traitement médical, si ce n'est celui de l'insuffisance cardiaque lorsqu'elle est présente.

Un traitement chirurgical existe lors de sténose sévère (dilatation de la valve par une sonde à ballonnet). Nous avons ainsi eu le cas d'un Terre-neuve qui présentait une sténose pulmonaire avec une vélocité pulmonaire de 4,5 m/s à 2 mois. Il a développé une insuffisance cardiaque droite sévère à 18 mois, avec une ascite. L'opération (dilatation par ballonnet de la sténose), réalisée à l'unité de cardiologie de l'ENVA, a permis de dilater suffisamment la zone sténosée pour faire disparaître les signes de l'insuffisance cardiaque.

La dysplasie de la valve tricuspide

C'est une anomalie de développement de cette valve située entre l'atrium droit et le ventricule droit.

Cette cardiopathie congénitale provoque au bout de quelques années (souvent 3-4 ans) une insuffisance cardiaque droite avec épanchement abdominal (ascite cardiaque).

Le souffle, systolique, sera plus audible à droite du thorax.

La dysplasie de la valve mitrale

C'est une anomalie du développement de cette valve située entre l'atrium gauche et le ventricule gauche. Elle provoquera une insuffisance cardiaque gauche (essoufflement, toux, oedème pulmonaire).

Cette affection donne un souffle cardiaque systolique apexien gauche.

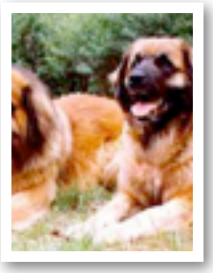
Autres cardiopathies congénitales

Communications inter-atriales, inter-ventriculaires, cardiopathies associées...

DIAGNOSTIC DES CARDIOPATHIES

La cardiomyopathie dilatée

La cardiomyopathie dilatée est la plus fréquente des affections cardiaques chez le Leonberg, avec une transmission héréditaire probable, mais elle est en revanche plus rare chez le Terre-Neuve. C'est une cardiopathie **acquise**, c'est à dire qu'elle n'est pas présente à la naissance (au contraire d'une cardiopathie congénitale, elle apparaît chez le chien adulte).



La cardiomyopathie dilatée est une dilatation des cavités cardiaques, secondaire à une défaillance de la contractilité du muscle cardiaque (myocarde).

Ainsi, la perte de contractilité augmente la quantité de sang présent dans les cavités cardiaques après la systole ventriculaire (contraction des ventricules), ce qui aboutit à leur dilatation.

La "pompe cardiaque" n'assure plus alors correctement sa fonction, et on a installation parfois brutale d'une insuffisance cardiaque congestive: fatigabilité, essoufflement, oedème pulmonaire, épanchements (thoracique et abdominal).

Nous ne parlerons pas des autres cardiopathies acquises, soit parcequ'elle ne concernent pas le Terre-Neuve (maladie mitrale des petites races), soit parce qu'elle ne sont pas héréditaires (endocardites...)

Diagnostic des cardiopathies: quand et comment les dépister?

- *Lors de l'examen clinique réalisé sur les chiots à l'âge de 2 mois au moment de la vaccination et de l'identification, une auscultation attentive permet de dépister la plupart des cardiopathies congénitales héréditaires (car la plupart de celles qui nous intéressent donnent un souffle cardiaque). De plus, les caractéristiques du souffle cardiaque (localisation, intensité, moment par rapport au cycle cardiaque, tessiture), permettent déjà de suspecter de quelle cardiopathie il s'agit.*

- *A l'âge de 2 mois, pour les chiots présentant un souffle cardiaque, l'échocardiographie permet de diagnostiquer de quelle cardiopathie ils sont atteints, son degré de sévérité, son pronostic et son traitement éventuel.*

- *A partir de l'âge de 15 mois, l'échocardiographie permet de s'assurer, avec une sensibilité bien meilleure que la seule auscultation, qu'un chien destiné à la reproduction n'est pas atteint d'une cardiopathie congénitale. L'interprétation des clichés par le lecteur officiel permet de valider l'examen, et d'apporter ainsi une certification.*

- *Pour les races où les cardiopathies acquises sont fréquentes (cardiomyopathie dilatée chez le Leonberg et le Dogue de Bordeaux, fibrillation atriale idiopathique chez l'Irish Wolfhound...), l'examen doit être renouvelé tous les 18 mois. En revanche, pour le dépistage des cardiopathies congénitales (cas aujourd'hui du Terre-Neuve et du Landseer), un seul examen à partir de l'âge de 15 mois suffit. Bien sûr, si des cas de cardiomyopathie dilatée étaient relevés dans une lignée, le dépistage de cette affection deviendrait alors recommandé.*

CARDIOPATHIES

PVDd	Epaisseur de la paroi du ventricule droit en diastole
VDd	Diamètre de la cavité du ventricule droit en diastole
SIVd	Epaisseur du septum interventriculaire en diastole
VGd	Diamètre de la cavité du ventricule gauche en diastole
PVGd	Epaisseur de la paroi du ventricule gauche en diastole
PVDs	Epaisseur de la paroi du ventricule droit en systole
VDs	Diamètre de la cavité du ventricule droit en systole
SIVs	Epaisseur du septum interventriculaire en systole
VGs	Diamètre de la cavité du ventricule gauche en systole
PVGs	Epaisseur de la paroi du ventricule gauche en systole
FR	Fraction de raccourcissement = (VGd - VGs) / VGd
OG	Diamètre oreillette gauche en télédiastole
AO	Diamètre aorte
VA	Valve aortique: valeur Vmax (vélocité maximale) et GPmax (gradient de pression maximum)
VP	Valve pulmonaire: valeur Vmax (vélocité maximale) et GPmax (gradient de pression maximum)

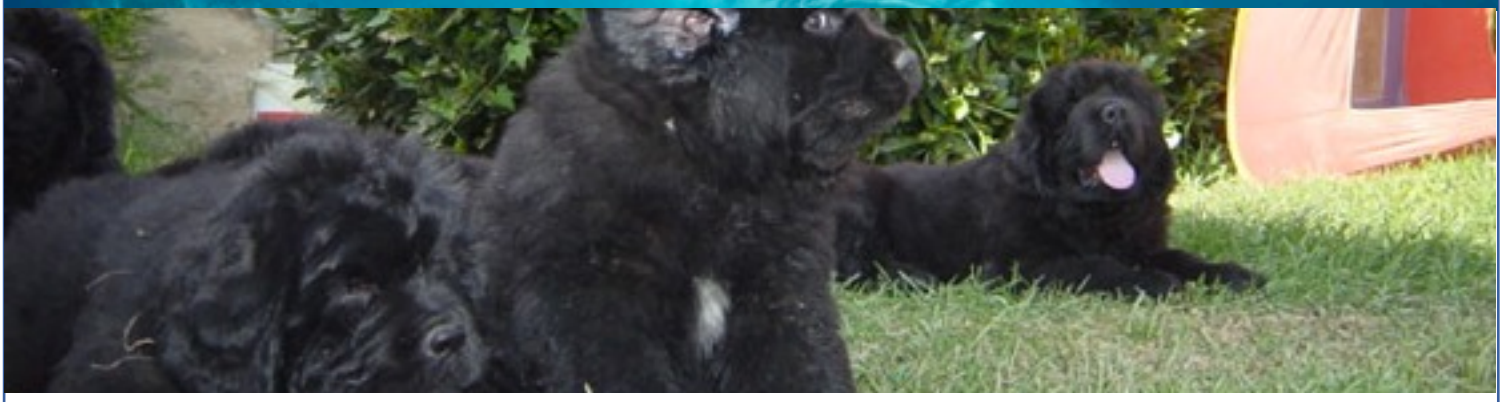
Remarques	
0	Chiens indemnes de cardiopathie le jour de l'examen
*	Chiens avec vélocité aortique un peu élevée, mais sans signe de sténose aortique en mode 2D, et avec un doppler couleur montrant un flux laminaire, sans turbulences. A considérer comme normaux ou douteux?
**	Chiens avec vélocité pulmonaire un peu élevée, mais sans signe de sténose pulmonaire en mode 2D, et avec un doppler couleur montrant un flux laminaire, sans turbulences. A considérer comme normaux ou douteux?
(D)	Chiens douteux: vitesses trop élevées pour les classer en indemnes, mais sans souffle cardiaque et sans signe de sténose visible en mode 2D et doppler couleur

Chiens	VDd en mm	SIVd en mm	VGd en mm	PVGd en mm	PVDs en mm	SIVs en mm	VGs en mm	PVGs en mm	FR en %	OG en mm	AO en mm	OG/AO	VA Vmax en m/s	VA GPmax mmHg	VP Vmax en m/s	VP GPmax mmHg
1 (F 50 kg 15 mois) *	10,90	7,70	45,50	9,30	9,30	12,90	26,60	17,30	41,59	22,80	29,30	0,78	2,34	21,83	1,58	9,97
2 (M 60 kg 20 mois)(0)	18,60	10,40	50,10	7,80	8,60	16,90	35,00	13,40	30,17	30,80	31,50	0,98	1,98	15,67	1,21	5,82
3 (F 50 kg 16 mois)(0)	14,30	11,00	46,20	11,00	8,10	16,70	31,00	16,20	32,99	30,10	33,90	0,89	1,80	12,97	1,44	8,33
4 (F 15 mois)(0)	10,00	12,30	48,40	9,50	9,00	15,20	33,20	14,20	31,37	31,00	30,40	1,02	1,92	14,74	1,58	9,97
5 (F 55 kg 18 mois) *	7,30	11,20	49,10	9,00	8,20	13,80	33,20	15,50	32,46	22,30	33,60	0,66	2,19	19,14	1,32	6,92
6 (F 22 mois)(0)	8,60	13,30	56,70	10,50	9,00	19,00	39,50	12,40	30,25	32,60	24,90	1,31	1,80	12,91	1,26	6,31
7 (M 55 kg 17 mois)(0)	7,50	16,50	52,00	10,00	9,00	22,50	36,00	14,50	30,77	36,40	28,30	1,28	1,85	13,62	1,46	8,49
8 (F 50 kg 15 mois)* **	19,50	8,60	43,80	9,50	8,10	12,90	29,00	15,70	33,70	26,60	23,80	1,12	2,13	18,11	1,69	11,47
9 (M 56 kg 21 mois)(D)	7,30	11,20	46,20	9,50	7,80	15,10	30,70	14,70	33,64	33,10	22,10	1,50	2,50	25,00	1,70	11,62
10 (M 53 kg 17 mois) (0)	14,00	9,40	45,60	6,80	8,60	12,60	31,50	10,80	30,84	32,20	28,40	1,13	1,61	10,36	0,86	2,99
11 (M 63 kg 25 mois) (0)	14,00	14,50	49,50	12,00	10,00	19,50	34,50	16,50	30,30	36,40	33,00	1,10	2,01	16,18	1,31	6,89
12 (M 46 kg 15 mois) (0)	15,80	9,70	44,50	7,50	5,70	15,80	30,90	12,90	30,65	29,70	23,20	1,28	1,84	13,60	1,17	5,51
13 (F 42 kg 20 mois) (0)	11,20	9,10	48,80	9,10	10,40	12,50	33,70	12,50	31,00	27,20	27,60	0,99	1,84	13,56	1,45	8,44
14 (F 48 kg 19 mois) (0)	12,10	8,90	45,50	7,70	7,30	11,30	31,80	9,70	30,10	25,10	27,10	0,93	1,92	14,80	1,23	6,04
15 (M 70 kg 15 mois) (0)	17,10	11,50	47,20	9,00	8,50	15,60	32,60	15,60	31,00	36,40	27,80	1,31	1,89	4,55	1,07	4,55
16 (F 60 kg 15 mois) (0)	17,70	12,30	42,60	11,70	6,50	13,20	30,70	14,30	28,00	35,00	29,50	1,18	1,81	13,06	1,26	6,36
17 (F 45 kg 23 mois) (0)	10,80	10,30	45,20	8,60	8,60	16,40	29,70	15,10	34,29	29,60	24,40	1,21	1,78	12,74	1,23	6,09
18 (M 38 kg 18 mois) (0)	8,60	7,50	46,70	9,70	6,80	11,40	32,50	13,90	30,27	28,80	26,50	1,08	1,85	13,73	1,38	7,65
19 (F 55 kg 27 mois) (0)	9,50	12,40	49,00	12,40	8,10	14,30	34,30	14,30	30,10	27,70	22,30	1,24	1,97	15,60	1,40	7,87
20 (F 57 kg 3,5 ans) (0)	11,60	10,80	45,60	9,00	10,30	15,90	25,80	13,30	43,40	36,40	28,10	1,30	1,98	15,64	1,55	9,59
21 (F 45 kg 16 mois) (0)	7,50	11,80	50,60	8,30	7,20	11,10	37,70	12,60	25,53	32,60	27,40	1,19	1,98	15,72	1,26	6,32
22 (F 58 kg 16 mois) (0)	18,10	10,80	46,10	9,90	6,90	15,10	31,40	15,10	31,78	36,10	31,30	1,15	1,68	11,36	1,01	4,11
Moyenne	**12,36**	**10,96**	**47,50**	**9,45**	**8,27**	**14,99**	**32,33**	**14,11**	**32,01**	**30,86**	**27,93**	**1,12**	**1,94**	**14,77**	**1,34**	**7,33**

Résultats de 22 Terre-Neuves dépistés en 2009-2010

Ils s'agit là de données personnelles relevées lors d'examens réalisés en 2009 - 2010 et non de «normes». Ces données doivent être confrontées à d'autres valeurs relevées avant d'en tirer de quelconques conclusions ou moyennes dans la race.

CARDIOPATHIES: CONCLUSION



Conclusion - Quelle place accorder aux examens complémentaires («examens de dépistage») dans le programme de sélection?

Parfois, les examens de dépistage sont vécus comme une épreuve par l'éleveur, et plusieurs se disent: «l'échocardiographie? Encore une contrainte de plus imposée par le Club! Une dépense supplémentaire (dans un contexte économique difficile, le bilan comptable d'un élevage se traduisant plus souvent par un déficit qu'un bénéfice...), alors que je n'ai jamais eu de problèmes cardiaques sur mes chiens.»

A l'inverse, d'autres éleveurs ne jurent que par les examens de dépistage, jusqu'à presque oublier le reste, et pensent que la «réussite» à ces examens (indemne de dysplasie de la hanche et du coude, indemne de cardiopathie, indemne de cystinurie...» sont autant de diplômes faisant de leur chien un bon reproducteur. Les examens de dépistage restent des examens **complémentaires**, c'est à dire qu'ils viennent en complément du reste, qui est essentiel. Tout l'art de l'éleveur est de bien connaître les défauts et les qualités d'une lignée: le type, le caractère, l'aptitude au travail, la fonction, la santé, la longévité, les qualités de reproduction... et de réaliser des mariages bien pensés, pour préserver (c'est déjà bien), voire améliorer la qualité du cheptel... tout en se préoccupant à tout instant du bonheur des chiens vivant à ses côtés (et c'est sans doute là le plus important).

Chaque éleveur est soucieux de préserver, et même d'améliorer la santé du cheptel. Certaines affections peuvent échapper à son oeil expert; les examens complémentaires ont alors leur place pour l'aider à ne pas propager certaines affections, et c'est le cas de l'échocardiographie pour le dépistage des cardiopathies congénitales chez le Terre-Neuve, dont il faut enrayer le développement.

Le Landseer

Cet article présente l'inexcusable défaut d'avoir occulté le Landseer en ne parlant que du Terre-Neuve. C'est tout simplement parce que je me suis inspiré de mon expérience de vétérinaire praticien, avec beaucoup de Terre-Neuve suivis et relativement peu de Landseers. A noter toutefois un cas de sténose aortique sévère chez un Landseer (et plusieurs ruptures de ligament croisé avant un an).

Cet article demande donc à être complété pour parler plus spécifiquement des cardiopathies chez le Lanseer en particulier.

L'avenir: les tests génétiques

le déterminisme génétique de plusieurs affections héréditaires fait l'objet de recherches (voir ci dessous), ce qui pourra déboucher sur des tests (encore!) qui permettront de mieux lutter contre les tares génétiques.

Sébastien Mirkovic
Vétérinaire
Mai 2010

Les chiffres et opinions avancés dans cet articles sont ceux de l'auteur, issus de son expérience personnelle, et n'engagent que lui (et en aucun cas le Club de race). La réalité est peut être sensiblement différente? A confronter à d'autres expériences...

Luxation de la rotule

Si un budget est débloqué, le déterminisme génétique de la luxation latérale de la rotule chez le chiot Terre-Neuve pourrait faire l'objet de recherches. Contact: Dr Catherine André - CNRS Rennes (Prélèvement: tube de sang sur EDTA)

Cardiopathies congénitales

La persistance du canal artériel, la sténose sous-aortique, et éventuellement d'autres cardiopathies pourront faire l'objet de programmes de recherche. Le prélèvement de sang sur EDTA et le pedigree des chiots atteints sont à adresser au Dr Marie Abitbol - Ecole vétérinaire d'Alfort.