

**DEPISTAGE RADIOGRAPHIQUE DE LA DYSPLASIE COXO-FEMORALE**

Nom du vétérinaire: GROSU 23977 Race: berger australien Nom de l'animal: TOPAZE  
 Adresse du vétérinaire 50190 LOF: 156610/19333 Sexe: femelle  
 Date des clichés: 24/02/2024 N° Tatouage: 250268780291809 Affixe: DE MASMETTE  
 N° Vetsxl 2052880 Date de naissance: 03/04/2022  
 Nom propriétaire: Adresse propriétaire:

<b>Identification du cliché</b>	Conforme <input checked="" type="checkbox"/>	Non conforme <input type="checkbox"/>	<b>Position radiologique</b>	
- Raisons de la non conformité			- Parallélisme fémoral (dans l'axe du rachis) et extension : ..... <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>Etat de vigilance</b>	AG <input checked="" type="checkbox"/>	Sed <input type="checkbox"/>	Vig <input type="checkbox"/>	NP <input type="checkbox"/>
<b>RADIOGRAPHIE</b>			- Symétrie pelvienne : ..... <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
ACCEPTABLE <input checked="" type="checkbox"/>	NON ACCEPTABLE <input type="checkbox"/>		- Rotation interne des fémurs : ..... <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
			- Commentaires :	

**Lecture du Cliché** (FCI Copenhague 2022)

**Tête et Col fémoraux**

	DROIT	GAUCHE
- Normal.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Déformé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ostéophytes.....		
<i>O. Céphalique.....</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>O. Col fémoral.....</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Commentaires :

**Densification de la POSC\***

	DROIT	GAUCHE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Couverture Dorsale**

	DROIT	GAUCHE
- Bonne.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Insuffisante.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Commentaires :

**Acétabulum**

	DROIT	GAUCHE
- Normal.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Déformé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Comblé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ostéophytose.....		
<i>sur rebord cranial.....</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>sur rebord caudal.....</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Commentaires :

**Position du CTF\* / au RAD\***

	DROIT	GAUCHE
- CTF médial / RAD.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- CTF superposé au RAD.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- CTF latéral / RAD.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Coaptation**

	DROIT	GAUCHE
- Bonne.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Insuffisante.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>- Pincement de l'interligne.....</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>-(Sub) Luxation.....</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Commentaires :

**Couverture Craniale**

	DROIT	GAUCHE
- Bonne.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Insuffisante.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Rebord cranial</i>		
<i>enserrant.....</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>parallèle.....</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>ouvert.....</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Commentaires :

**Angle de Norberg-Olson** (à titre de référence)

> 105° <input checked="" type="checkbox"/>	100° à 105° <input type="checkbox"/>	<100° <input type="checkbox"/>	<90° <input type="checkbox"/>	DROIT
> 105° <input checked="" type="checkbox"/>	100° à 105° <input type="checkbox"/>	<100° <input type="checkbox"/>	<90° <input type="checkbox"/>	GAUCHE

- Commentaires :

<b>RESULTAT DE L'EXAMEN</b>		<b>Qualification internationale</b> (hanche la plus mal côté)	
DROIT	A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
GAUCHE	A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		
- Commentaires : Radiographie réalisée sous anesthésie gé		Nantes, le 13-mars-24	
		Pr Goyenvallée n°23384	

\* AG anesthésie générale ; Sed sédation ; Vig Vigile ; POSC plaque osseuse sous-chondrale ; CTF centre de la tête du fémur ; RAD rebord acétabulaire dorsal

Nom du vétérinaire  
si différent des  
hanches:

# DEPISTAGE RADIOGRAPHIQUE DE LA DYSPLASIE DU COUDE

N° CLUB 1269

N° certificat: 1269

Race: berger australien

Nom du vétérinaire: GROSU

Nom de l'animal: TOPAZE

LOF: 156610/19333

Adresse du vétérinaire 50190

Affixe: DE MASMETTE

Sexe: femelle

Date des clichés: 24-févr.-24

N° Tatouage: 250268780291809

Date de naissance: 03-avr.-22

Nom propriétaire:

Adresse propriétaire:

## Identification

- Infalsifiable  
 Complète  
 Latéralisation inscrite  
 Attestation vétérinaire certifiant la conformité du tatouage

## Etat de vigilance

- Vigile  
 Tranquillisation  
 Anesthésie

## Incidences radiographiques disponibles

- | Membre droit                        |                         | Membre gauche                       |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Profil neutre 110°      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Profil 45° flexion      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Face                    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>            | Face avec 15° pronation | <input type="checkbox"/>            |

N° Vetsxl si différent  
des hanches

## Interprétation radiographique

### Lésions primaires\*

Absente  
D G

- 

NUPA		FPCM		OCD		Incong.	
D	G	D	G	D	G	D	G
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Lésion

Suspicion

### Lésions arthrosiques\*

Absente  
D G

- 

Limite  
D G

- 

Degré I  
D G

- 

Degré II  
D G

- 

Degré III  
D G

- 

\* NUPA : Non-Union du processus anconné ; FPCM : fragmentation du processus coronoïde médial ; OCD : ostéochondrose/ostéochondrite du condyle huméral médial ; Incong. : Incongruence de + de 2 mm entre la surface articulaire du radius et de l'ulna.

\*\* Degré I : osteophytes < 2 mm ou densification de la plaque osseuse sous-chondrale de l'incisure sigmoïde ulnaire ; Degré II : osteophytes entre 2 et 5 mm ; Degré III : osteophytes > 5 mm

Compte rendu fait à Nantes, le

13/03/2024

## Résultat de l'examen

Suivant le protocole préconisé par l'IEWG

0 = absence de dysplasie du coude radiologiquement visible

SL = stade limite

1 = Dysplasie légère

2 = Dysplasie moyenne

3 = Dysplasie sévère

Pr Eric GOYENVALLE 23384

Remarque : L'absence de dysplasie du coude radiologiquement visible ne signifie pas que l'animal est génétiquement indemne. En l'état actuel des connaissances scientifiques, l'IEWG ne recommande pas la reproduction d'animaux présentant des lésions primaires ou arthrosiques.