

Animal

Nom : **Lalka von der Melt**
 Race : **BOUVIER DE L'ENTLEBUCH**
 Sexe : **Femelle** Date de naissance : **5/06/15**
 Identification : **250 268 712 307 122** L.O.F. : **995/98**

Propriétaire

Frel Joséphina
Route de Vrécourt 88320 Robécourt

Radiographie

Date : 23/11/16

Vétérinaire : **Dr Magnis(ouHagnis)**

Lieu d'exercice : **Iffezheim**

Symétrie du bassin :

Attestation vétérinaire certifiant l'identité et les conditions de réalisation : OUI NON Incomplète

oui non imparfait

Conditions de réalisation : Anesthésie/Sédation myorelaxante Vigile Non précisées

Parallélisme des fémurs :

Identification : complète : oui non infalsifiable : oui non

oui non imparfait

Qualité radiographique : bonne acceptable mauvaise

Rotation interne des fémurs :

oui non imparfait

CONFORMITE DU DEPISTAGE AUX REGLES F.C.I. : OUI NON

Examen radiographique

	D	G	
Coaptation articulaire	bonne	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	imparfaite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	laxité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	subluxation modérée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	subluxation sévère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	luxation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angle de Norberg-Olsson	égal ou supérieur à 105°	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	inférieur à 105°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	égal ou inférieur à 100°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	inférieur à 90°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Couverture crâniale	correcte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	limite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	insuffisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	D	G	
Couverture dorsale	correcte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	limite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	insuffisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acetabulum	normal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	manque de profondeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ouvert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	comblé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ostéophytose : modérée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sévère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tête et col fémoraux	normaux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	tête déformée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	microcéphalie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ostéophytose : modérée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sévère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Conclusion

classification F.C.I. (circulaire 22/92 du 10/04/92)

	D	G
A Aucun signe de dysplasie de la hanche	A	A
B Hanche presque normale	/	/
C Dysplasie de la hanche légère	/	/
D Dysplasie de la hanche moyenne	/	/
E Dysplasie de la hanche sévère	/	/

Qualification internationale

correspondant à la plus mauvaise hanche

A

Nantes, le 21/12/2016



Commentaires éventuels :

DOCTEUR DIDIER FONTAINE

Orthopédie - Traumatologie - Chirurgie vertébrale
 Centre Hospitalier Vétérinaire ATLANTIA
 22, rue Viviani - 44200 - NANTES
 tél : 02 40 47 40 09



COMPTE-RENDU D'EXAMEN RADIOGRAPHIQUE DE DEPISTAGE DE LA DYSPLASIE DU COUDE

Animal

Nom : **Laika von der Melt**
 Race : **ENTLEBUCH**
 Sexe : **Femelle** Identification : **250 268 712 307 122**
 Date de Naissance : **5/06/15** L.O.F. : **995/98**

Propriétaire

Frel **Joséphina**
 Route de Vrécourt 88320 Robécourt

Radiographie

Date : **23/11/2016** Vétérinaire : **Dr Magnis(ouHagnis)** Lieu d'exercice : **Iffezheim**

Attestation vétérinaire certifiant la conformité de l'identification oui non

Identification : Complète : oui non Infalsifiable : oui non

Qualité Technique : Bonne Acceptable Non interprétable

INCIDENCES RADIOGRAPHIQUES:	Incidence Absente		Incidence correcte Interprétable		Incidence Imparfaite Interprétable		Incidence Incorrecte Non Interprétable	
	D	G	D	G	D	G	D	G
	Latérale en extension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Latérale en flexion maximale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cranio-caudale en légère rotation interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Examen Radiographique

Anomalies anatomiques

Absence d'anomalies anatomiques

Non union du processus anconé

Fragmentation du processus coronoïde* - Probable
 - Suspicion

Ostéochondrite disséquante du condyle huméral

Incongruence articulaire : - Faible
 - Modérée
 - Sévère

Calcification tendineuse

D	G
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	<input type="checkbox"/>

Manifestations arthrosiques

Absence de manifestations arthrosiques

Ostéophytes / Rebord cranio-dorsal processus anconé

Ostéophytes inférieurs à 2 mm

Ostéophytes entre 2 mm et 5 mm

Ostéophytes supérieurs à 5 mm

Ostéophytes / Profils latéraux de l'articulation

Densification de l'incisure sigmoïde ulnaire

Ostéophytes compartiment médial

Ostéophytes compartiment latéral

D	G
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	<input type="checkbox"/>

* Cette lésion n'est pas systématiquement décelable sur les incidences classiquement préconisées pour le dépistage de la dysplasie du coude

Résultat de l'Examen

Classification IEWG 1995

- Absence de dysplasie radiologiquement visible
- Stade limite
- Degré 1 Dysplasie légère
- Degré 2 Dysplasie moyenne
- Degré 3 Dysplasie sévère

Commentaires éventuels

Nantes, le 21/12/2016

DOCTEUR DIDIER FONTAINE
 Orthopédie - Traumatologie - Chirurgie vertébrale
 Centre Hospitalier Vétérinaire ATLANTIA
 22, rue Viviani - 44200 - NANTES
 tél : 02 40 47 40 09