

TROUBLES LOCOMOTEURS CHEVAUX

I FRACTURES

Pendant très longtemps fracture a été synonyme d'abattage. Ce n'est plus le cas. Les fractures des phalanges et du canon sont traitables. Pour les os longs, le traitement reste plus compliqué. Les problèmes sont multiples : qualité des implants, mise au repos d'un cheval, complications de fourbure sur le membre contro-latéral, récupération parfaite de l'aplomb.

Pour le diagnostic la radio est l'outil minimum avec 4 vues (ou une fluoroscopie pour une radio en continu). Pour des fractures plus fines : scintigraphie, scanner, IRM.

Le transport d'un cheval fracturé (ou suspect d'avoir une fracture) est toujours délicat.

En cas d'appel pur une fracture haute (tibia, humérus), ne pas déplacer le cheval. Si il est au box, immobilisation avec des longes. Le vétérinaire viendra poser un Robert-Jones (prévoyez plusieurs mètres de coton, des bandes velpeau larges, elastoplast et adhéropast en quantité. Sortez l'attelle (qui peut être un tube PVC, un manche de pioche ou des tasseaux de bois). Pour une fracture basse, il y a deux options : attelle de Monkey ou robert-Jones (2 cotons Américains, 2 bandes crêpes, 1 Vetrap, 2 Tensoplasts et deux tasseaux (ou des gouttières selon les habitudes.

A Fractures des phalanges.

Fréquentes souvent liées à un choc ou un travail intensif. La fracture PI est fréquente chez les chevaux de course.

PI : Fracture simple PI : pose de vis avec un très bon pronostic. Une fracture plus complexe a un pronostic plus réservé. Une fracture comminutive met fin à la carrière sportive

PII : souvent comminutive néanmoins de pronostic favorable

PII : plus difficile à diagnostiquer mais le traitement est orthopédique : pose d'un fer à planche

B Fractures du canon : souvent au niveau du boulet (fracture condyloire). Pose de vis ou de plaques selon les cas. Fin de carrière sportive.

C Fractures du sésamoïdien proximal (boulet): pronostic variable selon la fracture.

D fracture du carpe, du jarret: pronostic variable.

E fractures coude/ souvent coup de pied. Bon pronostic.

F Fractures du tibia, du radius, du fémur et de l'humérus : beaucoup plus réservé car les difficultés sont multiples (forces exercées sur ces os, abord chirurgical, difficulté d'immobilisation.

G Fractures des cervicales sur les poulains : bon pronostic si chir rapide.

H Fractures mandibules : cerclage sur cheval debout. Sur les barres ou branche ascendante, plaques.

I Fractures naviculaires : peuvent être asymptomatiques. Évaluation à la radio.

Pour résumé : les contraintes imposées par l'anatomie et la physiologie du cheval rendent le traitement chirurgical des fractures plus complexes que sur les carnivores. Les complications d'arthrose, l'abord chirurgical pour les fractures hautes, l'immobilisation du cheval que ce soit en pré ou en post-op, la résistance des matériaux...sont des limites car l'objectif est une récupération fonctionnelle totale pour un cheval de sport.

II TENDINITES

Pathologie fréquente : lésion d'un tendon qui concerne souvent les chevaux de sport et qui impose une longue immobilisation..

Le diagnostic est clinique (un tendon gonflé, dur, douloureux, dans les cas graves vous pouvez être appelé pour un « banane »). Il est complété par une échographie qui permettra aussi de suivre l'évolution de la guérison.

Nombreux traitements : AINS, cryothérapie, immobilisation, programme de convalescence, ferrure orthopédique, PRP (plasma enrichi en plaquettes), cellules souches, ondes de choc, laser, feux,...

Nombreux traitements pour cette pathologie très handicapante (plusieurs mois d'immobilisation).
Diagnostic clinique et échographique.

Beaucoup de traitements sont toujours en évaluation. La base reste néanmoins le repos avec une remise au travail très adaptée. Les récurrences sont néanmoins fréquentes.

En cas d'appel pour une tendinite d'apparition brutale, faites mettre de la glace (sac de petits pois congelés) ou faites doucher.

Reprise du travail : trotting fractionné sur sol ferme puis petit galop en ligne droite et enfin reprise progressive de l'entraînement.

III ENTORSES

Lésion d'origine accidentelle ou traumatique. Il s'agit d'une lésion d'au moins un ligament (os vers os) péri-articulaire.

Desmite : lésion d'un ligament..

Ce sont souvent les collatéraux qui sont touchés.

Diagnostic clinique, échographie, IRM, scanner, scintigraphie.

Traitement de base : le repos. Puis selon les lésions : AINS, maréchalerie, infiltrations voire dans certains cas une chirurgie.

On trouve aussi : ondes de choc, cryothérapie,...en complément.

Exemple de l'entorse du pied .

IV ARTHROSE

C'est une affection dégénérative de l'articulation (érosion du cartilage articulaire).

Cliniquement : douleur à la mobilisation d'une articulation, boiterie à froid, articulation chaude, raideur à la mobilisation d'un membre.

Les causes sont multiples : En plus de l'âge on a la sursollicitation, l'inflammation suite à un traumatisme ou une chirurgie, effort important dans une phase de fatigue, le type de sol pour le travail. Mais il ne faut pas oublier les défauts d'aplombs, mauvais parage, les phases de croissance du poulain, des complications d'infiltrations et les défauts alimentaires.

Traitement : bien sur trouver la cause, le traitement en dépend. De toute façon maintenir le travail (maintien de la musculature)

On trouve aussi : harpagophytum, ains, huiles essentielles, Tildren (voir syndrome naviculaire) etc etc

V OCD

Atteinte ostéo-articulaire avec une prédisposition génétique et favorisé par le travail et l'alimentation.. C'est une forme de l'ostéochondrose (nécrose de l'os sous chondral). Il y a libération de fragments de cartilages ossifiés dans l'articulation (les « souris articulaires »). Diagnostic radiologique.

Dépistage précoce possible par radios sur le poulain.

Intervention chirurgicale pour enlever ces fragments sous arthroscopie.

Matériel et préparation :

Source lumineuse, caméra, optique, sérum physiologique pour « gonfler » l'articulation, champs stérile, scalpel et lame, chemise pour guider l'arthroscope, palpeur pour enlever le fragments, fils de suture.

Préparation chirurgicale du site.

Pronostic réservé pour une carrière sportive.

VI DORSALGIE

Pas forcément simple à diagnostiquer ; elles peuvent se manifester au travail (raideurs, défauts d'engagement, cheval qui se désunit) ou lors de soins (douleur au pansage, sanglage).

La confirmation sera faite par un cliché radio et une échographie.

Traitement : mésothérapie, infiltrations echo-guidées et surtout modifier le travail (monte et harnachement).

VII MYOSITE AIGÛE

Synonymes : coup de sang, myoglobinurie paroxystique, rhabdomyolyse ou maladie du lundi.

Lésion des muscles dont la cause la plus fréquente est une mauvaise gestion de l'alimentation par rapport au travail demandé. Phase de repos avec une alimentation trop riche et reprise brutale d'un effort (souvenez vous des chevaux de trait au repos le Dimanche, bien nourris et qui faisaient un coup de sang le Lundi matin aux labours). Peut aussi arriver sur les chevaux de course (surmenage musculaire d'origine génétique 15 des chevaux concernés par une prédisposition génétique).

Diagnostic aisé sur une crise aigüe : cheval raide, immobile, sudation +++, hyperthermie, urines foncées (myoglobinurie), polypnée, tachycardie.

En cas d'appel :

Ne surtout pas le forcer à marcher. Eventuellement l'amener doucement à l'ombre s'il est en plein soleil. Donner à boire. Le sécher si possible.

Il faudra souvent perfuser (risque d'IRA), doser les CK , LDH, urée, créatinine et ASAT et mettre au repos. Prévoyez.

Pour les formes chroniques : mesures préventives (exercice régulier, réduire le stress, vitamine E et Sélénium, complémentation en électrolytes.

VIII TECHNIQUE IRAP

Interleukine1 Receptor Antagonist Protein.

Traitement de l'inflammation d'une articulations par injection intra articulaires (3 au démarrage puis à la demande) d'un produit préparé à partir du sang du cheval concerné.

Matériel :

Seringue de 60 ml stérile, incubateur (37 degrés pendant 24 heures), centrifugeuse, congélateur pour conserver les 20 ml de sérum obtenus.