

Equidés

>> Locomotion

>> **L'AUTEUR**
Aurore HAMELIN**Quoi de neuf** sur le traitement des tendinites du fléchisseur superficiel des phalanges ?

Lors des journées nationales de l'Avef*, à Deauville, en octobre dernier, la session chirurgie a permis la présentation de nombreux cas cliniques. Notre confrère Michel Pechayre est intervenu pour présenter son expérience clinique sur les tendinites du fléchisseur superficiel des phalanges du cheval.

Dès le début d'une tendinite du fléchisseur superficiel des phalanges (FSP), notre confrère Michel Pechayre, qui a fait part de son expérience au dernier congrès de l'Avef*, prescrit un traitement par voie générale : anti-inflammatoires non stéroïdiens associés à anti-inflammatoires stéroïdiens.

Des emplâtres antiphlogistiques sont appliqués sur le membre atteint ; une mise au box de quelques jours est corrélée à une diminution de la ration alimentaire afin d'éviter d'autres problèmes.

Greffe de moelle osseuse intra-tendineuse

Une dizaine de jours après, une greffe de moelle osseuse intra-tendineuse est effectuée au bloc de chirurgie sous anesthésie générale. Cette technique permet une reprise progressive, certes, de l'activité du cheval, mais plus rapide qu'avec d'autres techniques. Les résultats obtenus en course ultérieurement sont, selon notre confrère, supérieurs aux autres résultats qu'il obtenait avec des techniques précédentes.

«Le froid mis en place par intervalle de 15 mn sur le membre touché reste une technique très souvent employée par les vétérinaires.»

Peu de littérature concerne cette technique qui reste à valider sur un nombre de chevaux plus important. De nouvelles options thérapeutiques sont à l'essai.

De la glace à disposition

Notre confrère a indiqué que l'hippodrome d'Auteuil allait mettre à la disposition des vétérinaires, pour les chevaux blessés en course, de la glace à l'instar de ce qui se pratique sur les terrains de rugby ou de football. Le froid mis en place par intervalle de 15 mn sur le membre touché reste une technique très souvent employée par les vétérinaires, mais ils ne pouvaient pas toujours l'appliquer en phase aiguë faute de moyens à disposition. ■

*Avef : Association vétérinaire équine française.

>> **GROS PLAN****Le scanner** pour examiner la partie distale du tendon fléchisseur profond du doigt

Dans une session communications courtes, notre confrère Nowak (Allemagne) a présenté deux études sur l'utilisation du scanner pour examiner la partie distale du tendon fléchisseur profond du doigt. Cette portion du tendon n'est pas facile à évaluer surtout dans le syndrome naviculaire.

Le scanner permet une mesure de la taille et de la densité tendineuse. Cette densité est de 106,8 HU pour le tendon sain. Lors de tendinite, la réduction de la densité est importante (de 2 à 68 HU).

Mieux que l'échographie

L'étude clinique a porté sur 47 chevaux atteints de tendinite ; les examens tomodensitométriques ont montré que les tendinites de la partie distale du fléchisseur profond du doigt pouvaient exister sans signe de maladie naviculaire.

Pour l'intervenant, le scanner permet, mieux que l'échographie, le suivi du tendon, la mesure de la densité étant un critère objectif. Le coût et le risque anesthésique sont plus élevés mais la cicatrisation tendineuse est mieux évaluée, selon le conférencier, par cet examen. **A. H.**

Le traitement médical préféré par les praticiens

Lors d'une conférence de notre confrère Michel Pechayre sur les tendinites du fléchisseur superficiel des phalanges (FSP) au congrès de l'Avef de Deauville, des questions ont été posées aux vétérinaires praticiens sur leur pratique quotidienne.

La prévalence des accidents tendineux sur les chevaux de course monte jusqu'à 12 % dans les études japonaises, mais seulement 20 % des vétérinaires présents dans la salle disent traiter plus de 30 tendinites du FSP alors que 37 % en traitent moins de 10 par an.

La thérapeutique préférée des confrères présents est purement médicale dans 51 % des cas. Cependant, 37 % utilisent de manière combinée la chirurgie et les traitements médicaux en association pour soigner les tendinites du FSP.

56 % utilisent encore les feux

56 % disent encore utiliser les feux pour traiter cette affection des tendons.

Lorsqu'ils utilisent la chirurgie, la technique la plus employée est le stylletting dans 78 % des cas le desmotomie de la bride radiale vient en seconde position dans la fréquence d'utilisation puis le splinting et enfin le peignage tendineux. **A.H.**