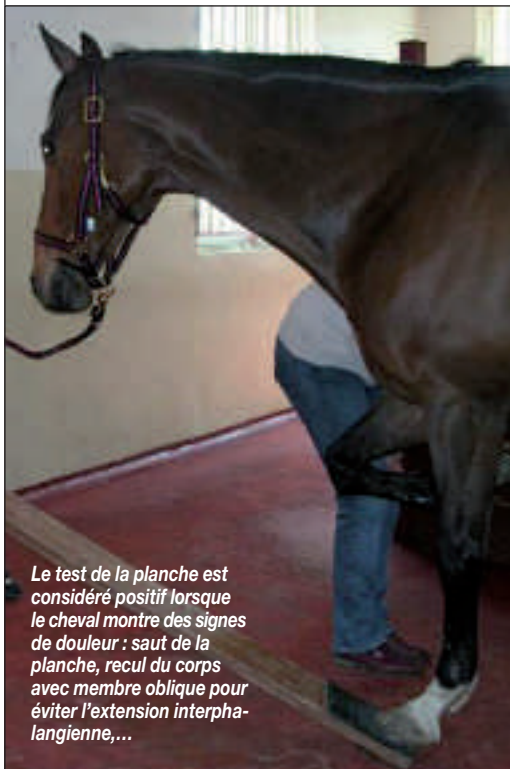


Maladie naviculaire : les points clés du traitement



Le test de la planche est considéré positif lorsque le cheval montre des signes de douleur : saut de la planche, recul du corps avec membre oblique pour éviter l'extension interphalangienne,...

Clinique de Grosbois (94)

Le syndrome podotrochléaire ou maladie naviculaire est la cause de boiterie chronique la plus fréquente chez les chevaux de sport. Les progrès en imagerie permettent d'affiner de plus en plus le diagnostic lésionnel. L'utilisation d'anti-inflammatoires par voie générale ou locale permet de diminuer l'inflammation, le tiludronate limite les remaniements osseux, mais le point clé du traitement repose sur une bonne gestion de la ferrure et de l'activité du cheval.

Le syndrome podotrochléaire ou maladie naviculaire est l'une des premières causes de boiterie chronique chez le cheval de sport ou de loisirs. Ce syndrome peut être lié à une lésion de l'os sésamoïde distal (ou os naviculaire) ou de l'une de ses structures environnantes : ligaments sésamoïdiens, fléchisseur profond, bourse naviculaire, ligament annulaire digital distal.

Signes cliniques

Le cheval est souvent présenté en consultation pour une boiterie intermittente, d'un ou des deux antérieurs, d'apparition progressive ou soudaine. Cette pathologie locomotrice est plus souvent bilatérale mais l'apparition de la gêne peut être dans un premier temps unilatérale. L'âge d'apparition des premiers symptômes est compris entre 5 et 10 ans. Les chevaux les plus touchés sont les chevaux de sport et de loisirs.

Examen physique

Au repos, l'attitude du cheval est souvent assez caractéristique : le cheval « pointe » son

membre le plus atteint vers l'avant. Cette position permet de soulager le membre lésé. Le pied peut paraître atrophié du côté du membre atteint. Lorsque le cheval est en phase aiguë, le pouls artériel est augmenté. Le pouls est palpable sur la face palmaro-distale du boulet latéralement et médialement.

Le test d'exploration à la pince met souvent en évidence une douleur lorsque la pression appliquée est forte et prolongée.

Le test de la planche (photo ci-contre) :

Le pied du cheval est posé sur le bord d'une planche de 1,40 mètre environ revêtue d'un sol anti-dérapant. L'autre membre est tenu par le propriétaire. Le vétérinaire soulève progressivement la planche en observant toutes les réactions du cheval. L'objectif de ce test est de mettre en extension progressive l'articulation inter-phalangienne distale. Le test est considéré comme positif lorsque le cheval montre des signes de douleur : saut de la planche, recul du corps avec membre oblique pour éviter l'extension interphalangienne,...

Examen dynamique

L'examen dynamique comprend un examen au pas sur un huit de chiffre, un examen au trot sur le cercle sur sol dur puis sur sol souple, et les tests de flexion digitale :

- L'examen au pas est réalisé sur un huit de chiffre de petit diamètre. L'examen du cheval naviculaire met en évidence une diminution de la phase postérieure de la foulée. Cette boiterie est plus marquée à froid et sur sol dur.
- L'examen au trot sur le cercle dur met souvent en évidence une boiterie à main correspondante. Si l'atteinte est bilatérale, le cheval boite de l'antérieur droit à main droite et de l'antérieur gauche à main gauche. Le cheval naviculaire est souvent très gêné dans ces conditions d'examen.
- L'examen au trot sur le cercle sur sol souple montre souvent une nette amélioration par rapport à l'examen sur sol dur. L'amélioration est cependant moins nette si le cheval présente une lésion du tendon fléchisseur profond du doigt.
- Le test de flexion digitale et le test d'appui (appui sur le membre atteint lors du test de flexion de l'autre membre) sont souvent positifs.

Les anesthésies diagnostiques

Lors de syndrome podotrochléaire, l'anesthésie nerveuse digitale distale est positive. Elle entraîne une boiterie de l'autre membre lorsque l'atteinte est bilatérale.

La technique est relativement facile. Le faisceau vasculo-nerveux est repéré dans le creux du paturon médialement et latéralement au ligament de l'ergot. Le nerf se trouve dans la partie la plus caudale de ce rameau. Après une désinfection de la région, 2 à 4 ml de lidocaïne sont instillés en sous-cutané en regard du nerf des deux côtés (latéral et médial). La suppression de la boiterie, voire la boi-

terie de l'autre membre (en cas d'atteinte bilatérale), sont les signes de la positivité de ce test.

L'anesthésie de la bourse podotrochléaire et/ou de l'articulation inter-phalangienne distale peut aussi être réalisée pour confirmer le diagnostic.

Les examens complémentaires

Les examens complémentaires permettant d'explorer le pied du cheval sont de plus en plus nombreux : radiographie, échographie, IRM, scintigraphie. Seuls les deux premiers examens sont couramment utilisés en pratique itinérante.

• Radiographie :

Il est essentiel de retenir qu'un cheval naviculaire peut boiter sévèrement sans présenter d'anomalies radiographiques et inversement.

Les incidences de profil et de face sont indispensables pour l'examen de l'appareil podotrochléaire. Le pied doit être déferré, paré et nettoyé. L'utilisation de savon ou de pâte à modeler permet de combler les lacunes et facilite ainsi l'interprétation des clichés. À l'examen des clichés, le vétérinaire notera la présence de remaniements ou de remodelages de l'os sésamoïde distal et éventuellement des lésions associées de l'articulation interphalangienne distale. La présence de fossettes synoviales sur le bord distal (photo page 3, en haut) du sésamoïde est normale et ne doit pas être confondue avec un kyste (photo page 3, en bas) par exemple.

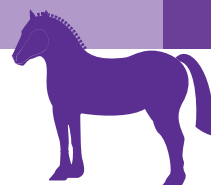


Le fer ovale est un traitement adapté pour un stade avancé de syndrome podotrochléaire. La ferrure doit être systématiquement contrôlée après le passage du maréchal-ferrant.

Clinique de Grosbois (94)

L'incidence tangentielle est souvent conseillée pour observer spécifiquement le bord distal du sésamoïde et son architecture osseuse. La cassette est placée dans une cale en bois placée sous le pied du cheval. Le membre est placé en rétraction maximum. L'angle pour le positionnement du générateur doit être de 50 à 60° par rapport à l'horizontale. Cette position peut parfois être douloureuse pour le cheval naviculaire car elle impose une extension maximum de l'articulation interphalangienne distale.





• Echographie

L'examen échographique de l'appareil podotrochléaire comprend deux abord :

– L'abord par le paturon avec une sonde convexe de 7,5 Hz. Cet examen permet de visualiser le tendon fléchisseur profond, la partie proximale de l'os naviculaire, le récessus de la bourse podotrochléaire, le ligament annulaire digital distal et les ligaments sésamoïdiens collatéraux. En pratique courante, le tendon fléchisseur profond est facilement observable dans le creux du paturon sous forme de deux lobes dont la taille et l'échogénicité peuvent être comparées.

– L'abord par la fourchette est techniquement plus difficile. Le pied doit être paré puis plongé dans de l'eau tiède pendant 15 minutes environ. Il permet de visualiser le tendon fléchisseur profond du doigt, le ligament sésamoïdien distal impair, la partie distale de l'os naviculaire et la *facies flexoria*.

L'articulation interphalangienne distale peut aussi être observée par échographie. Lors d'atteinte articulaire par exemple, un abord dorsal de cette articulation par échographie permet de mettre en évidence une distension synoviale.

Diagnostic différentiel

Le syndrome podotrochléaire doit être différencié des pathologies suivantes :

- l'arthropathie interphalangienne distale ou proximale ;
- l'abcès de pied, la bleime ;
- l'ostéopathie de la phalange distale ;
- la fourbure.

Cette différenciation repose sur un examen clinique complet (physique, dynamique) et sur l'utilisation complémentaire de la radiographie et de l'échographie.

Traitements

Le traitement du syndrome podotrochléaire doit toujours être adapté au cas par cas. Il est basé sur les principes suivants :

- un parage et une ferrure soulageant la douleur ;
- une médication adaptée ;
- une bonne gestion de l'activité.

• Parage et ferrure :

Un cheval naviculaire est particulièrement inconfortable lors de l'extension de son articulation interphalangienne distale, ce qui est le cas par exemple lors du test de la planche. L'objectif sera donc de limiter cette extension en appliquant les grands principes suivants :

- parer la pince : une pince longue accentue à chaque foulée l'extension de l'articulation interphalangienne distale au moment de la propulsion ;
- un relevé de pince favorise le roulement du pied ;
- un soutien en talon sans les relever (pas de talonnettes) limite l'enfoncement de la partie palmaire du pied dans le sol pendant l'amortissement. Lorsque les talons s'enfoncent dans le sol, l'extension de l'articulation interphalangienne distale est accentuée.

En respectant les principes présentés ci-dessus, le praticien doit choisir la ferrure la plus adaptée

au type de lésions observées, à la douleur du cheval, au type de cheval (activité, âge,...). Il existe trois principaux types de ferrure utilisés pour le traitement du syndrome podotrochléaire :

1- Fer à relevé de pinces et éponges couvertes (voire oignons) : ce type de fer est utilisé lorsque les signes de douleur sont modérés. Le relevé de pince favorise le roulement du pied et la couverture des éponges évite l'enfoncement des talons pendant l'amortissement.

2- Fer ovale (ou *egg bar shoe*) (photo page 2) : le fer ovale est un traitement adapté pour un stade avancé de syndrome podotrochléaire. La ferrure doit être systématiquement contrôlée après le passage du maréchal-ferrant. Cet examen de contrôle permet d'apprécier :

- la largeur de la pince : elle ne doit pas être trop large pour limiter l'appui en pince ;
- la largeur en talons : certains fers ovales du commerce ont très peu de couverture en talons, ce qui limite le soulagement lorsque le pied s'enfonce dans le sol ;
- l'élévation des talons est fortement déconseillée car elle peut provoquer l'écrasement progressif des talons et à long terme une rétraction du tendon fléchisseur profond du doigt.

3- Fer à l'envers : il est aussi appelé fer Napoléon car la légende raconte que Napoléon ferrait ses chevaux à l'envers pour tromper l'ennemi qui suivait ses traces.

Le fer à l'envers est recommandé quand l'atteinte est sévère ou quand les moyens financiers ne permettent pas de poser un fer ovale. Si un fer classique est utilisé, la largeur des branches et des éponges doivent être rétrécies pour limiter l'appui en pince.

Une bonne ferrure orthopédique repose sur un travail en commun du maréchal et du vétérinaire. Si le vétérinaire peut être présent lors de la ferrure, il pourra faire partager ses remarques avec le maréchal et inversement. Il est important de contrôler systématiquement le cheval après sa ferrure. Un aller-retour au pas permet d'apprécier le confort du cheval dans sa nouvelle ferrure. Il est primordial de contrôler le relevé de pince, la largeur des différentes branches composant le fer et le soutien (sans écrasement!) des talons.

• Traitement médical par voie générale :

L'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (phénylbutazone) est intéressante pour limiter l'inflammation en phase aiguë et pour favoriser la poursuite d'une activité de loisirs lorsque l'atteinte est chronique.

Si des lésions d'ostéolyse sont mises en évidence, le tiludronate est recommandé. Il permet de diminuer la résorption osseuse. Les travaux effectués par le Pr Denoix ont révélé une grande efficacité de ce produit pour le traitement du cheval naviculaire. La principale limite de son utilisation reste le coût du traitement.

• Traitement médical par voie locale :

L'infiltration de la bourse podotrochléaire est indiquée en complément d'une bonne gestion de l'activité et de la ferrure du cheval lors de grades avan-



Sur la radio, la présence de fossettes synoviales sur le bord distal (photo du haut) du sésamoïde est normale et ne doit pas être confondue avec un kyste (photo du bas) par exemple.

cés de syndrome podotrochléaire. Différents produits peuvent être utilisés : anti-inflammatoires stéroïdiens, acide hyaluronique,...

• Traitement chirurgical :

– Névrectomie : cette chirurgie consiste à sectionner sur 2 à 3 cm le rameau palmaire des nerfs digitaux propres palmaires. Ceci permet de supprimer la douleur de l'appareil podotrochléaire. Elle doit cependant rester une chirurgie de dernier recours car elle fait également disparaître la majeure partie de la sensibilité du pied : un cheval peut ainsi ne pas sentir un clou planté dans la sole.

– Ténoscopie de la bourse naviculaire : l'abord se fait par le paturon. La technique est difficile. La chirurgie est indiquée lors de synovite inflammatoire ou septique de la bourse podotrochléaire.

• Gestion de l'activité :

– Choix du sol : le sol doit être souple et déformable. Plus le sol est ferme, moins il se déforme au contact du pied. Les contraintes seront donc plus importantes sur l'appareil podotrochléaire.

– Détente : de longues détentes au pas sont nécessaires pour préparer un cheval naviculaire à un exercice.

– Les cercles serrés ne sont pas recommandés à la main où le cheval est le plus gêné. Lorsque l'atteinte est bilatérale, il est conseillé de travailler essentiellement sur des lignes droites ou des cercles de large diamètre.

Hameline VIREVIALLE
(13600 La Ciotat)

Clinique de Grosbois (94)

Clinique de Grosbois (94)