

test clinique

les réponses

arthropathie dégénérative métacarpo-phalangienne

1 Quel est votre diagnostic ?

• Une boiterie de l'antérieur gauche est observée, localisée cliniquement et par une anesthésie à l'articulation métacarpo-phalangienne.

• L'examen radiographique révèle :

- une déformation générale des tissus mous péri-articulaires ;

- la présence d'un volumineux fragment ostéocartilagineux intra-articulaire sur le rebord proximodorsal de P1 (légèrement médial) ;

- des lésions typiques d'arthropathie dégénérative, soit :

- des remaniements péri-articulaires dorsaux et palmaires, médiaux et latéraux sur la phalange proximale ;
- des remaniements apicaux sur les os sésamoïdes proximaux ;
- une sclérose osseuse sous-chondrale sur P1 plus marquée médialement.

2 Quel autre type d'examen aurait pu être pratiqué ?

• Nous aurions également pu réaliser un examen échographique du boulet.

3 Quel traitement envisagez-vous ?

• Le fragment ostéocartilagineux paraît être la cause de l'arthropathie dégénérative.

• Nous avons choisi de réaliser une intervention chirurgicale sous arthroscopie afin d'évaluer les surfaces articulaires, de laver l'articulation, de retirer le fragment et de débrider les plages cartilagineuses anormales.

Cela nous a également permis de faire des microfractures sur l'os sous-chondral mis à nu.

• À l'examen radiographique le lendemain de l'intervention, le rebord proximodorsal de P1 est désormais plat et régulier (photo 5).

• La procédure chirurgicale est suivie d'un traitement anti-inflammatoire de longue durée (phénylbutazone 4,4 mg/kg per os pendant 10 jours). Celui-ci est accompagné de mesures de confinement strictes au box pendant un mois et d'une physiothérapie (mobilisations passives pendant 1 mois, et cryothérapie matin et soir la 1^{re} semaine).

Un traitement au tiludronate est mis en œuvre le lendemain de l'intervention afin de limiter l'évolution des lésions osseuses : Tildren®, soit 0,1 mg/kg dilués de façon à obtenir une solution reconstituée contenant 5 mg/ml

d'acide hyaluronique, placée dans une outre de 3 l de Ringer Lactate et administrée sur 1 heure.

4 Quelles sont les possibilités de prévention ou de gestion des récurrences dans ce type de cas ?

• Plusieurs traitements sont disponibles pour prévenir l'apparition ou l'évolution de l'arthrose chez le cheval, ils ont tous une efficacité relative.

• Une bonne gestion du mode de vie de l'animal est essentielle. Le poids corporel, l'activité physique, les sols de travail ainsi que le suivi en maréchalerie conditionnent la sévérité et la fréquence des crises arthrosiques.

• En phase aiguë, des traitements par voie générale ou intra-articulaire peuvent être proposés : A.I.N.S., acide hyaluronique, glycosaminoglycanes polysulphatés, corticostéroïdes, homéopathie, phytothérapie, ou, plus récemment, le sérum autologue conditionné* (I.R.A.P.), ...

• Des méthodes chirurgicales sous arthroscopie visant à réparer les surfaces cartilagineuses peuvent être employées : débridement du cartilage anormal, chondroplasties, fixation de plages cartilagineuses décollées, forages, microfractures de l'os sous-chondral mis à nu, arthroplasties par abrasion, spongiolisations, greffes, ...

• Dans les cas très avancés ou réfractaires à tout traitement conservant la fonction articulaire, des techniques chirurgicales d'arthrodèse peuvent être envisagées (photo 6).

CONCLUSION

• Le poney a été revu 6 mois après l'opération. Il ne boite plus et aucune récurrence n'a été notée pour le moment.

• Nous avons recommandé qu'il soit gardé le plus léger possible avec des parages des pieds tous les mois, et qu'il soit placé dans un paddock au sol plat et régulier.

• Le poney retravaille 6 h par semaine avec un long échauffement au pas à chaque séance. Il ne saute plus. □

NOTE

* cf. l'article "Synthèse - Ostéo-arthrite : administration intra-articulaire de sérum autologue conditionné - effets cliniques biochimiques et histologiques" de Christopher Stockwell dans ce numéro.

Franck Pénide

Clinique Vétérinaire équine
Haras de la Bécassière
Route de Cazaux
33260 La Teste de Buch



5 Au lendemain de l'intervention, le rebord proximodorsal de P1 est plat et régulier (photos F. Pénide).



6 Technique chirurgicale d'arthrodèse.
- Plaque DCP 12 trous, fixée par des vis corticales de 4,5 et 5,5 mm.
- Cerclage palmaire.
- Vis de traction dans le sésamoïde restant, vis corticale de 5,5 mm.

Pour en savoir plus

- Caron JP. Intra-articular injections for joint disease in horses. Vet Clin North Am Equine Pract. 2005;21(3):559-73.
- Frisbie DD. Future directions in treatment of joint disease in horses. Vet Clin North Am Equine Pract. 2005;21(3):713-24.
- Frisbie DD, Kawcak CE, Werry NM, coll. Clinical, biochemical, and histologic effects of intra-articular administration of autologous Conditioned serum in horses with experimentally induced osteoarthritis. Am J Vet Res. 2007;68(3):290-6.
- Mc Ilwraith CW, Nixon AJ, Wright IM, coll. Arthroscopic methods for cartilage repair. In: Diagnostic and Surgical Arthroscopy in the horse. Saint-Louis : Mosby, 2005:480 p.
- Trumble TN. The use of nutraceuticals for osteoarthritis in horses. Vet Clin North Am Equine Pract. 2005;21(3):575-97.