

test clinique

les réponses

fracture sagittale de l'os carpal III

1 Quel est le diagnostic différentiel ?

● Compte tenu de l'examen clinique, l'origine de la boiterie semble se situer au niveau du carpe antérieur droit. Des lésions osseuses peuvent être recherchées, notamment une fracture d'un os du carpe ou d'un os métacarpien, une lésion d'ostéochondrose, d'arthropathie dégénérative du carpe, ou un ostéome du radius distal.

● Plusieurs structures tendineuses ou ligamentaires peuvent également être concernées et l'on peut rechercher une entorse d'un ligament collatéral du carpe, une tendinite du tendon fléchisseur superficiel ou profond dans le canal carpien, ou éventuellement une desmite de l'origine du ligament suspenseur du boulet, avec ou sans fracture d'avulsion de l'os métacarpien III.

● Les radiographies, réalisées en incidences latéro-médiale, dorso-palmaire, obliques dorso-médiale palmaro-latérale et dorso-latérale palmaro-médiale, et latéro-médiale du carpe fléchi, semblent *a priori* exclure une lésion osseuse.

2 Quels examens complémentaires proposez-vous ?

● Afin d'exclure toute lésion osseuse, il semble impératif sur les chevaux de course de réaliser les vues tangentielles du carpe (photos 6, 7). En effet, un grand nombre de fractures, dont la fréquence reste relativement importante, ne sont bien visibles que sur ces incidences. Par conséquent, l'examen d'un carpe reste incomplet tant qu'elles n'ont pas été réalisées.

● Dans un 2nd temps, un examen échographique des articulations radio-carpienne, inter-carpienne et carpo-métacarpienne, ainsi que du canal carpien peut permettre de préciser le diagnostic.

● L'examen radiographique révèle finalement une fracture sagittale de l'os carpal III de l'antérieur droit.

Ces fractures nécessitent toutes une incidence tangentielle pour être objectivées [1].

Le caractère bilatéral du défaut d'amplitude constaté à l'examen clinique motive un examen radiographique du carpe antérieur gauche qui met en évidence la même lésion.

● La douleur thoracique est explorée à l'aide d'un cliché radiographique de profil des apophyses épineuses thoraciques. Cet examen révèle la présence d'un conflit statique entre les vertèbres T14 et T15, qui peut expliquer la sensibilité dans cette zone lors de l'examen clinique.

3 Quel traitement peut être envisagé et avec quel pronostic ?

● Ces fractures sont fréquentes chez les pur-sang et dans une moindre mesure chez les trotteurs, bien qu'elles le soient bien moins que les fractures frontales.

Une étude portant sur 313 chevaux a pu établir que sur 371 fractures de l'os carpal III, 33 étaient sagittales, 128 frontales [5].

● Elles concernent habituellement la face radiale de l'os carpal III (87 p. cent) et sa partie médiale, qui semble subir la plus grande partie de la charge lors de l'exercice.

Leur direction est celle de l'articulation entre les os II et III du carpe.

● Bien souvent les chevaux expriment une irrégularité chronique avant de déclencher une boiterie aiguë.

● Un traitement chirurgical est conseillé pour ces fractures, par arthroscopie ou par arthrotomie : réduction à l'aide d'une vis. Une période de repos de 5 à 6 mois est ensuite observée, avec un bon pronostic.

● Un traitement conservateur est également possible, mais il s'avère long et peut se conclure par la formation d'une non-union.

Par ailleurs, l'instabilité qui s'installe alors tend à accélérer l'apparition de lésions dégénératives du carpe.

Les chevaux peuvent cependant continuer leur carrière de course, mais montrent en général une baisse des performances et parfois, une boiterie lorsqu'ils sont à grande vitesse.

● Une étude a établi que 58 p. cent des chevaux traités avec un traitement conservateur ont pu courir ensuite [1], mais le pronostic semble rester meilleur après un traitement chirurgical [2].

● Une autre étude rapporte en effet que 44 p. cent des chevaux ayant subi un traitement conservateur ont pu courir à nouveau, contre 94 p. cent pour ceux traités chirurgicalement [2]. Elle a également démontré que 69 p. cent des chevaux ont pu "recourir", quel que soit le type de traitement.

CONCLUSION

● Sur les chevaux de course, les incidences tangentielles du carpe sont à réaliser impérativement.

● Les fractures sagittales de l'os carpal III sont d'un bon pronostic si elles sont traitées chirurgicalement et rapidement, afin d'éviter la formation d'arthrose. □

Nicolas Serraud

Clinique équine de la Brousse
Route de Launac
31330 Grenade-sur-Garonne



6 Vue tangentielle du carpe droit : on peut noter la présence d'un trait radio-transparent sagittal en partie médiale des os carpaux III.



7 Vue tangentielle du carpe gauche : les mêmes lésions que sur la photo 6 sont observées.

Références

1. Fischer AT, Stover SM, Sagittal fractures of the third carpal bone in horses : 12 cases (1977-1985). J Am Vet Med Assoc, 1987;191:106.
2. Kraus BM, Ross MW, Boston RC. Surgical and nonsurgical management of sagittal slab fractures of the third carpal bone in racehorses: 32 cases (1991-2001). J Am Vet Med Assoc 2005;226(6):945-50.
3. McIlwraith CW. Fractures of the carpus. In: Nixon, Equine fracture repair, Philadelphia, WB Saunders 1996.
4. Ross MW, Carpus. In: Ross MW, Dyson SJ. Diagnosis and management of lameness in the horse. WB Saunders, St Louis, 2003:1140.
5. Schneider RK, Bramlage LR, Gabel AA, Barone LM, Kantrowitz BM. Incidence, location and classification of 371 third carpal bone fractures in 313 horses. Equine Vet J Suppl 1988;(6):33-42.