

observation clinique

un cas de harper australien bilatéral en région Rhône-Alpes chez un cheval

Jean-François Jamet

Cabinet vétérinaire
11, rue du Professeur-Voron
42410 Pelussin

Le harper se manifeste par une flexion excessive du jarret et du grasset, lors de chaque mise au soutien du pied.

Dans cette observation, réalisée dans le massif du Pilat, à l'ouest de Vienne, un cheval est atteint de la forme australienne bilatérale.

Le propriétaire de deux chevaux de race Selle français nous appelle, le 20 octobre 2003, pour traiter un engouement de l'œsophage. Les signes d'obstruction œsophagienne (rejet de salive teintée d'aliments par la bouche et les nasaux) sont apparus dès la fin du repas de granulés, et ont persisté plus d'une heure.

● À notre arrivée, les symptômes ont disparu. Un sondage naso-œsophagien nous permet de contrôler la résolution de l'engouement. Nous prescrivons :

- un traitement anti-inflammatoire à la flunixin (Finadyne®) pendant 5 jours à raison de 1mg/kg/jour (une administration par voie intraveineuse, suivie d'une prise orale quotidienne), pour limiter les risques de sténose œsophagienne cicatricielle ;

- un traitement antibiotique pendant 7 jours (sulfamide et triméthoprime, une administration intraveineuse de 40 ml de Borgal 24 %®, suivie de six prises orales d'Avémix n°150® à raison de 100 g par jour) pour prévenir une éventuelle pneumonie par aspiration.

Nous recommandons de supprimer tout apport de foin et de granulés pendant 5 à 7 jours.

● Dix jours après la première consultation, le propriétaire nous rappelle, très inquiet : il a remarqué une raideur apparue le surlendemain des injections. Les difficultés locomotrices se sont accentuées de façon régulière et son cheval ne peut presque plus se déplacer : "Les postérieurs sont tout raides".

Étant donnée la succession des événements, il met en cause le traitement administré, et pense à une intolérance médicamenteuse.

COMMÉMORATIFS

● L'animal atteint est un cheval de race Selle français hongre d'environ 15 ans, en bon é-



1 Flexion spasmodique du postérieur droit lors de la tentative de marche.

- Noter l'hyperflexion du membre, qui touche presque l'abdomen. Le membre est maintenu un court instant dans cette position, avant de redescendre brutalement sur le sol (photos J.-F. Jamet).



2 Hyperflexion du postérieur droit.

- Noter le faciès douloureux qui accompagne la montée du membre.

tat corporel. Il pâture le même pré chaque année, dans le massif du Pilat, avec un jument de même type, un peu plus âgée.

● Leur propriétaire leur apporte du foin de pré (environ 8 kg par jour pour les deux chevaux) et 2 l d'un aliment granulé du commerce une fois par jour.

● Les deux chevaux ne travaillent pas.

EXAMEN CLINIQUE

● À l'examen en mouvement, le cheval plie successivement chaque postérieur de manière brusque, excessive et prolongée, jusque sous l'abdomen, puis le projette vers le bas et frappe le sol tandis que le membre controlatéral présente à son tour une flexion spasmodique. Cette marche saccadée, très lente, semble lui occasionner de la souffrance ("faciès douloureux") (photos 1 à 3).

● L'examen au repos ne révèle aucune anomalie, ni lors de l'examen général ni lors de l'examen des membres.

Lorsqu'il ne se déplace pas, l'animal présente un habitus et un comportement alimentaire normaux (photo 4).

Objectif pédagogique

Diagnostiquer et soigner un harper bilatéral chez un cheval.

Hypothèses diagnostiques

■ Syndrome de harper australien bilatéral.

■ Accrochement de la rotule.

■ Syndrome du trembleur "shivering".



3 Montée brusque du postérieur gauche.

- Noter l'hyperextension du membre droit : ce dernier vient d'être ramené brutalement au sol tandis que le postérieur gauche subit une flexion involontaire et brusque.

Essentiel

■ Le harper australien est surtout observé après des chaleurs exceptionnelles.

■ Il est associé au pâturage de prairies envahies par des porcelles enracinées.

RUBRIQUE

observation clinique - un cas de harper bilatéral ("australien") chez un cheval

Tableau - Diagnostic différentiel du syndrome du harper chez le cheval [d'après 1, 2, 4, 5, 6, 8]

Affection	Étiologie	Animaux prédisposés	Symptômes	Diagnostic
● Accrochement de la rotule ("upward fixation of the patella")	- Prédisposition héréditaire - Amaigrissement, mauvais état corporel - Traumatisme alors que le membre est en extension	- Défaut d'aplomb du membre : tibia trop droit	- Dans les formes aiguës, le membre postérieur est bloqué en extension : le grasset et le jarret ne peuvent plus fléchir, au contraire du boulet - Les sub-accrochements, sans véritable blocage, se traduisent par un mouvement spastique du membre, qui peut être confondu avec une forme discrète de harper	- Une observation minutieuse de l'allure et du grasset permet le diagnostic. - L'accrochement peut être provoqué en poussant la patella latéralement et vers le haut.
● Myopathie fibreuse ("fibrotic myopathy")	- Résulte de lésions anciennes traumatiques des muscles de la loge postérieure de la cuisse (semi-tendineux, semi-membraneux et biceps fémoral)	- Quarter Horses qui pratiquent l'équitation "western" (arrêts glissés)	- Dus aux adhérences entre les muscles de la loge postérieure de la cuisse - Le pied est brutalement tiré vers l'arrière de 8 à 12 cm, juste avant qu'il ne touche le sol	- Observation de l'allure - Palpation d'une zone indurée à la face caudale du membre postérieur, au niveau du grasset
● Syndrome du trembleur ("shivering")	- Origine génétique suspectée	- Chevaux de trait - Chevaux de sport	- Difficulté à donner les pieds pour le ferrage - Transport en van difficile - Le reculer pose toujours problème - Lors du reculer, en tournant ou en passant au dessus d'un objet au sol, le cheval relève brusquement son postérieur et le maintient dans une position de flexion et d'abduction - Il secoue son membre violemment, sa queue se redresse et tremble. - En quelques instants les tremblements cessent, et le membre reprend sa position normale	- Spasme caractéristique
● Harper ("stringhalt ou springhalt")	- Harper classique : lésion musculaire, tendineuse, ou nerveuse, traumatique ou infectieuse, ou idiopathique, à l'origine d'une perturbation de l'arc réflexe qui contrôle le tonus musculaire du membre postérieur - Harper toxique : forte probabilité de mycotoxicose liée à <i>Hypochaeris radicata</i> , <i>Taraxacum officinale</i> , ou <i>Malva parviflora</i> .		- Dans les formes légères (grades 1 à 3), flexion spasmodique du jarret lors du reculer ou en tournant - Dans les formes sévères (grades 4 à 5), le cheval se tape le ventre ou le coude lors de toute tentative de déplacement - Dans les formes bilatérales les plus graves, il ne peut se lever sans aide	- Spasme caractéristique



4 Lorsqu'il ne tente pas de se déplacer, le cheval a un habitus normal.

DIAGNOSTIC

● Ce cheval présente un harper de grade 4 sur 5.

● À l'examen de la pâture, nous notons qu'une moitié du pré (la plus pâturée par les chevaux) est envahie par des porcelles (*Hypochaeris radicata*) (photos 5 à 7).

Cette plante comestible est appelée pissenlit bourru ou groin d'âne dans la région du Pilat. L'autre moitié du pré est surtout constituée de refus (crucifères, chénopodes, ...).

● La présence massive d'*Hypochaeris radicata*, la saison, la chaleur exceptionnelle de l'été 2003, l'atteinte bilatérale des membres postérieurs sans commémoratifs de traumatisme, la rapidité de l'aggravation sont très évocatrices de harper de type australien (harper épizootique ou toxique), sous une forme bilatéral sévère.

● Un examen électromyographique serait bien indiqué. Nous ne l'envisageons pas pour des raisons de difficultés matérielles de transport et d'absence de motivation du propriétaire : cet examen, s'il conforte le diagnostic, ne modifie ni les options thérapeutiques ni le pronostic.

TRAITEMENT

Au repos, le cheval ne présentait pas de gêne et mangeait normalement : nous avons donc décidé de ne pas prescrire de médicament.

SUIVI

● Dans cette observation, l'état du cheval s'est amélioré très progressivement : il a retrouvé une locomotion normale en six mois.

● À la mi-avril 2004, toute anomalie de la démarche avait disparu.

● Cette guérison spontanée confirme qu'il s'agissait bien d'une forme australienne de harper.

DISCUSSION

● Le harper (stringhalt ou springhalt chez les anglo-saxons) est une affection connue depuis plusieurs siècles chez le cheval, caractérisée par une flexion involontaire et exagérée du membre postérieur pendant la phase de soutien du membre [1, 2, 5, 6, 7, 8].

● Il peut être uni- ou bilatéral, et de gravité très variable, allant d'une boiterie discrète à une abasie complète [5].

RUBRIQUE



5 Porcelle rosette (*Hypochaeris radicata*).



6 De nombreux *Hypochaeris* sont présents sur la prairie.

- L'intensité des symptômes peut être notée sur une échelle de 5 [5].
- Dans les formes légères de grades 1 et 2, le cheval ne montre une flexion excessive du jarret que lorsqu'il recule, ou en tournant, et ce symptôme peut s'atténuer avec l'exercice.
- Dans les formes sévères de grade 5, le cheval se tape le ventre ou le coude avec le postérieur lors de toute tentative de déplacement.
- Dans les formes bilatérales les plus graves, il ne peut se lever sans aide.

Diagnostic différentiel

- Le diagnostic différentiel de ce syndrome envisage (**tableau**) :
 - l'accrochement de la rotule ;
 - la myopathie fibreuse ;
 - le syndrome du trembleur (*shivering* chez les anglo-saxons).
- Le terme *harper* recouvre deux entités distinctes dont l'étiologie n'est pas certaine : le *harper* classique et le *harper* australien (**encadré**).

Examens complémentaires

- Aucun examen complémentaire ne peut distinguer ces deux formes de *harper* de façon certaine, même si l'électromyographie pourrait permettre de relever des anomalies évocatrices et de confirmer le dysfonctionnement nerveux [5].

Encadré – Harper classique et harper australien

Le harper résulterait d'une perturbation de l'arc réflexe contrôlant le tonus musculaire du membre postérieur, quel que soit l'élément de l'arc réflexe lésé : le syndrome pourrait résulter d'une neuropathie sensorielle ou motrice, d'une affection de la moelle épinière, ou d'une myopathie.

Le harper classique

- Le *harper* classique peut être consécutif à un traumatisme (région proximale des métatarses ou des tarsi distaux).
- Il peut aussi être l'expression d'une encéphalomyélite focale telle l'encéphalomyélite à protozoaire (*Sarcocystis neurona*, surtout présent en Amérique du Nord et du Sud).
- Il est parfois déclenché ou accentué par des affections orthopédiques douloureuses sans rapport avec la région du jarret [5]. Le plus souvent, sa cause n'est pas élucidée.

Le harper australien

- Le *harper* australien, ou *harper* toxique, est le plus souvent bilatéral, parfois épidémiologique.
- **D'abord décrite en Australie, puis en Nouvelle-Zélande, en Amérique du Nord et en Amérique du Sud, puis en Europe, cette forme de harper est sur-**

tout observée en fin d'été ou en début d'automne, lors d'années exceptionnellement chaudes et sèches, et a été associée au pâturage de prairies envahies par des porcelles enracinées *Hypochaeris radicata*.

D'autres plantes ont aussi été suspectées, comme le pissenlit *Taraxacum officinale* ou la mauve *Malva parviflora*.

- L'implication d'une mycotoxine (contenue dans un champignon endophyte de la porcelle ou d'autres plantes) a été évoquée. En effet, l'alimentation volontaire de chevaux avec de la porcelle enracinée n'a pas permis de reproduire la maladie, et l'observation du *harper* en Australie coïncide avec un pic d'incidence d'autres maladies associées à des mycotoxines.

- Les symptômes sont provoqués par des lésions d'axonopathie des nerfs périphériques des membres postérieurs, notamment du nerf fibulaire (à l'origine de la démarche pathognomonique, et parfois d'une amyotrophie de la cuisse). Les lésions peuvent aussi toucher les nerfs des membres antérieurs, ce qui provoque de la raideur et des trébuchements, et les nerfs laryngés récurrents, ce qui entraîne une paralysie laryngée et un cornage.

- L'orientation du diagnostic se fonde pour l'essentiel sur des considérations épidémiologiques.

Analyse sanguine

- Des examens hémato-biochimiques ou un ionogramme sont peu susceptibles de faire progresser le diagnostic dans le cas du *harper*.
- Ces examens semblent peu pertinents, sauf à rechercher une autre affection éventuellement associée.

Examen radiographique

De même, un examen radiographique ne semble pas indiqué en l'absence d'autre anomalie clinique.

Analyse du liquide céphalo-rachidien

Le *harper* pouvant résulter parfois d'une maladie du système nerveux central, le prélèvement du liquide céphalo-rachidien peut être indiqué (essentiellement en zone d'enzootie d'encéphalomyélite à protozoaire, aux États-Unis).

Examen électromyographique

Un examen électromyographique de l'extenseur latéral du doigt peut permettre de confirmer le dysfonctionnement nerveux.



7 *Hypochaeris radicata*, tige ramifiée (photo J.-F. Jamet).

observation clinique - un cas de harper bilatéral ("australien") chez un cheval

Références

1. Adams OR. Harper, in: Les boites du cheval. Paris : Maloine ed, 1990: 305-7.
2. Aiello SE. Flexion répétée du jarret ("springhalt"), in: Le Manuel vétérinaire Merck, 2^e éd. Paris : ed. D'Après, 2002:833.
3. Bonnier G, de Layens G. Flore complète portative de la France, de la Suisse et de la Belgique. Paris : Librairie générale de l'Enseignement 1977:184.
4. Dehlinger M, Tnibar MA. Forme classique et forme australienne de harper chez le cheval. Pratique Vétérinaire Équine, 2003;35(138):15-20.
5. Fintl C. Idiopathic and Rare Neurologic Diseases, Stringhalt, in: Current Therapy in Equine Medicine 5. Philadelphia: Saunders ed., 2003:760-2.
6. Kahn CM, Line S, Aiello SE. Diseases of the peripheral nerve and neuromuscular junction, in: The Merck Veterinary Manual, 9th ed. Philadelphia: Merck and Co Inc, 2005:1010-1.
7. Radostits OM, Gay CC, Blood DC, Hinchcliff KW. Stringhalt, in: Veterinary Medicine, 9th ed. Philadelphia: Saunders ed, 1999:1799.
8. Stashak TS. Stringhalt, in: Adam's Lameness in Horses, 4th ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1987: 723-5.

Traitement

- Si le traitement du harper classique est surtout chirurgical (ténectomie du tendon extenseur latéral du doigt), dans le cas du harper australien, étant donnée la probabilité d'une cause toxique, l'essentiel du traitement consiste à retirer les chevaux de la pâture concernée. Le traitement chirurgical semble également suivi le plus souvent d'une amélioration, malgré un mécanisme d'action non compris.
- Dans cette observation, le propriétaire ne disposait pas de box, ni d'un autre pré disponible à court terme. Nous avons donc recommandé d'interdire simplement à l'animal l'accès à la moitié du pré envahie par *Hypochaeris radicata*, et de le nourrir au foin.
- L'administration de baclofène (1 mg/kg, trois fois par jour), ou de phénytoïne (15 à 25 mg/kg, une fois par jour, pendant 15 jours) peut améliorer de façon temporaire les symptômes.

Pronostic

Au contraire du harper classique (sporadique), qui ne s'améliore presque jamais sans traitement, le harper toxique (australien) guérit de façon spontanée dans la majorité des cas [2, 5, 6, 7, 8] : le pronostic est favorable. Néanmoins, l'amélioration ou la guérison peut prendre des mois, voire des années.

CONCLUSION

- Ce cas est typique de la forme australienne de harper, qui semble sévir depuis quelques années en région Rhône-Alpes. Son évolution est en faveur du rôle de la consommation de porcelle enracinée (*Hypochaeris radicata*) : les troubles sont apparus sur une pâture envahie par cette plante, et l'interdiction de l'accès à la zone concernée s'est accompagnée de la guérison spontanée en six mois.
- Si le traitement entrepris dès l'examen de l'animal n'est pas en cause, comme le suspectait le propriétaire, la suppression de l'apport de foin et de granulés consécutive à l'engouement de l'œsophage (conformément à ma prescription) a pu conduire le cheval à consommer davantage de porcelles, et à précipiter ainsi la maladie, ce qui confirme l'adage selon lequel "le client a toujours raison" !

gestion

Coût indicatif

Consultation :	38 €
Changement de pré :	gratuit
Traitement médicamenteux éventuel :	
- Baclofène* :	12 € par jour
- Phénytoïne* :	8 € par jour
Consultation spécialisée :	non effectuée
Électromyographie :	non effectuée

* Médecine humaine.

notre conseil

Examen botanique de la pâture

Les cas de harper australien sont associés à des envahissements massifs des pâtures par des porcelles enracinées (ou des pissenlits, ou des mauves) : l'examen du pré est donc facile et rapide.

Examens et traitements inutiles

Les examens sanguins ou radiographiques n'apportent rien. Il en va de même d'éventuels traitements anti-inflammatoires.

Quand faut-il référer à un centre spécialisé ?

- Lors d'absence d'amélioration en quelques mois, ou lors de handicap sévère, ou lors de forte motivation du propriétaire, un examen électromyographique permet de confirmer l'éventuelle atteinte neurologique, et une intervention chirurgicale (ténectomie du tendon extenseur latéral du doigt) peut améliorer la locomotion.
- Les traitements médicaux éventuels (baclofène ou phénytoïne) sont trop onéreux pour être entrepris sans référer l'animal.

formation continue

1. Le harper est une allure anormale saccadée, caractérisée par une flexion excessive et brusque des postérieurs déclenchée par chaque mise au soutien du pied :
 oui non
2. Le harper bilatéral est toujours d'origine toxique. Il guérit spontanément en quelques mois si on retire le cheval de la pâture contaminée :
 oui non
3. Le harper est un syndrome à distinguer :
 - dans ses formes discrètes, de l'accrochement de la rotule (et, plus facilement, de la myopathie fibreuse) : oui non
 - dans ses formes sévères, du syndrome du trembleur ("shivering") : oui non

RUBRIQUE