

observation clinique

un cas de plaie sur l'épaule

sur une jument de 7 ans

Alexandre Louis

Cabinets Vétérinaires du Couesnon,
35490 Sens De Bretagne.

Cet article présente un cas clinique de plaie traumatique et pénétrante dans l'épaule gauche chez une jument. Il décrit les signes cliniques, les moyens diagnostiques utilisés, le pronostic et le traitement.

Une jument Selle Français, de 7 ans, vivant avec d'autres chevaux, est retrouvée par sa propriétaire au pré en suppression d'appui antérieur gauche avec une plaie suintante sur l'épaule gauche.

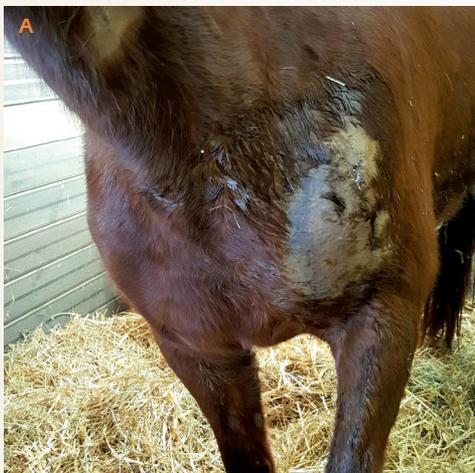
EXAMEN CLINIQUE

● La jument est examinée en urgence : elle souffre d'une boiterie de grade 5/5 (système de gradation de l'AAEP - American Association of Equine Practitioners) de l'antérieur gauche avec absence de protraction volontaire du membre. Elle présente un gonflement modéré, chaud et douloureux, de la partie crâniale de l'épaule gauche, une plaie suintante d'environ 5 cm, caudo-dorsalement au tubercule majeur de l'humérus (plaie oblique cranio-ventrale/caudo-dorsale), une fréquence cardiaque de 52 battement/min, une réduction des bruits digestifs dans les quatre quadrans et une température rectale de 38,6°C.

● La manipulation du membre est très difficile à cause de la douleur, mais il ne semble pas y avoir de craquement à la manipulation.

● Une suture partielle de la plaie est réalisée ; des antibiotiques sont administrés et prescrits (pénicilline à 15 000 UI en intramusculaire 2 fois/jour pendant 5 jours, Depocilline®) ainsi que des anti-inflammatoires (dexaméthasone - Oedex®) à 0,01 mg/kg et trichlorométhiazide à 0,5 mg/kg par voie orale 1 fois/jour pendant 5 jours).

● Cinq jours plus tard, lors du contrôle, la jument est toujours en suppression d'appui, l'épaule est toujours gonflée mais la plaie ne sécrète presque plus (photos 1A, 1B).



1 Plaie de l'épaule 10 jours post-traumatique et avant chirurgie A Vue dorso-latérale B Vue de face (photos A. Louis).

HYPOTHÈSES DIAGNOSTIQUES

- Les hypothèses diagnostiques sont :
 - une fracture de la scapula (et éventuellement une ostéomyélite) ;
 - une fracture de l'humérus (et éventuellement une ostéomyélite) ;
 - une arthrite (septique) de l'articulation scapulo-humérale ;
 - une bursite (septique) de la bourse bicipitale et/ou une tendinite du tendon du biceps brachial ;
 - une bursite (septique) de la bourse subtendineuse du muscle infra-épineux et/ou une tendinite du tendon du muscle infra-épineux ;
 - une lésion du nerf suprascapulaire.

Objectifs pédagogiques

- Évaluer les structures touchées sous-jacentes à la plaie.
- Établir un pronostic vital et sportif.
- Proposer un traitement adapté lors de plaie pénétrante de l'épaule.

Essentiel

- Afin d'établir un pronostic :
 - tenir compte des conditions dans lesquelles le traumatisme est arrivé, donc comment étaient positionnées les structures entre elles ;
 - évaluer précisément quelles structures sont atteintes et leur degré d'atteinte.

CHEVAL

■ Crédit Formation Continue :
0,05 CFC par article