

protocole de réhabilitation

réhabilitation

suite à une arthroscopie

ou à une ténoscopie

Matthieu Cousty

CHVE de Livet
Cour Samson
1497, route de Castillon
Saint-Michel de Livet
14140 Livarot Pays d'Auge

Une démarche rigoureuse de réhabilitation est nécessaire à la suite d'une arthroscopie ou d'une ténoscopie.

Les arthroscopies et les ténoscopies sont des procédures chirurgicales couramment réalisées en pratique équine. D'abord indiquées à but thérapeutiques, ces interventions sont une bonne méthode diagnostique pour les structures intra-synoviales ; elles permettent donc de préciser le pronostic et la convalescence. Cet article présente les principes de la réhabilitation suite à une arthroscopie ou une ténoscopie.

LA CONVALESCENCE

- Suite à une arthroscopie ou à une ténoscopie, la convalescence est en général planifiée en une période de box strict, puis de box avec sorties au pas, puis d'activité moins restreinte (entretien léger ou sorties au paddock). Elle dure en moyenne entre 2 et 3 mois, mais peut être plus longue sur certaines lésions particulières.
- De manière générale, une convalescence contrôlée est proposée pour la majorité des lésions selon ce protocole :
 - box strict sans sortir pendant 3 à 4 semaines,
 - puis, box avec 15 minutes de pas en main pendant 3 à 4 semaines ;
 - puis, box avec 20 minutes de pas et de trot pendant 3 à 4 semaines, ou box avec sorties au petit paddock (20 x 20 m) pendant 3 à 4 semaines.

PRINCIPAUX CRITÈRES DE DÉCISION

Critères en fonction de l'activité du cheval

- L'activité du cheval influence directement la nature du programme de convalescence.
 - Un cheval débourré ne peut avoir le même programme de convalescence qu'un cheval non débourré.
- Un cheval non débourré ne peut aussi accéder qu'au petit paddock après une période de box avec sorties au pas.

Un cheval débourré peut avoir une période de box avec sorties pas et trot (voire aux trois allures), après une période de box avec sorties au pas. Il y a naturellement moins de "liberté" chez un cheval débourré.

- Il peut, de plus, être difficile de gérer la période de box avec sorties au pas chez un jeune cheval qui a plus de mal à tolérer sa période de box strict. Dans cette situation, il est alors possible de ne pas avoir d'autres choix que de passer directement aux sorties au petit paddock, suite à une période de box strict qui est alors allongée. La transition est alors plus brutale.

Critères en fonction de la lésion

- La nature et/ou la sévérité de la lésion conditionne directement la réhabilitation. Plus la lésion est sévère, plus la période de convalescence contrôlée est importante.
- Les lésions cartilagineuses de grande taille mettent plus de temps à cicatriser. Par exemple, concernant les lésions d'ostéochondrite disséquante (OCD) de la lèvre latérale de la trochlée fémorale, les lésions de grande taille nécessitent une convalescence plus longue (photos 1a, b, c).

Les lésions les plus étendues sont également de moins bon pronostic [4].

- Les lésions qui touchent un ligament impliquent de prendre en compte celui-ci pour établir le programme de convalescence. L'implication d'un ligament intra-articulaire qui contribue à la stabilité de l'articulation a des conséquences sur la convalescence. Quand la lésion est sévère et quand elle implique un ligament majeur (ligaments collatéraux essentiellement), la convalescence est plus longue. De manière similaire aux traitements conservateurs des lésions ligamentaires, la convalescence peut durer entre 6 et 12 mois [12].

- Le pronostic des lésions latérales du tendon fléchisseur profond du doigt objectif-lors de ténoscopie de la gaine digitale sont de moins bon pronostic et nécessite une convalescence plus longue [1, 14] photo 2). À l'inverse, les lésions de contact du tendon

Objectif pédagogique

- Comprendre les principes de la réhabilitation à la suite d'une arthroscopie ou d'une ténoscopie, ainsi que les thérapeutiques complémentaires envisageables.

Essentiel

- Plus une lésion cartilagineuse est grande, plus elle met du temps à cicatriser.
- Un bandage limite le risque d'infection, la formation d'œdème et limite le risque d'hernie synoviale.
- Plusieurs traitements intra-synoviaux sont possibles après une arthroscopie ou une ténoscopie.

RUBRIQUE

- Crédit Formation Continue : 0,05 CFC par article