

éditorial

Sur le terrain, nous sommes souvent sollicités pour les affections tendineuses et ligamentaires ...

L'homme de cheval accorde un intérêt particulier au "tendon" du cheval ; ce terme désigne en langage équestre, l'ensemble des structures de la région métacarpienne palmaire ou métatarsienne plantaire. Lors de l'évaluation d'un cheval, pour une transaction par exemple, son aspect visuel et sa palpation sont déterminants pour juger de la qualité des tissus de l'animal. De même, l'examen quotidien de cette région est couramment pratiqué pour s'assurer de la bonne santé de l'appareil locomoteur du cheval et de la bonne tolérance du travail effectué la veille. Ainsi, sommes-nous souvent sollicités sur le terrain pour un "gros tendon". Un examen clinique complet, et échographique si besoin, peuvent alors nous conduire à diagnostiquer une tendinite, une plaie plus ou moins importante, une lymphangite ou une inflammation podale.

L'anatomie de cette région, formidable adaptation à la course, la rend très vulnérable aux plaies en raison de l'absence de tissu environnant permettant une protection efficace, exceptés la peau et les fascias, et de la présence de gaines synoviales. La prise en charge des plaies tendineuses est assez bien standardisée et est décrite dans ce numéro du **NOUVEAU PRATICIEN VÉTÉRINAIRE équine** : après un bilan d'extension complet (clinique et examens d'imagerie), vient le temps de la chirurgie, plus ou moins invasive en fonction de l'importance des lésions et de la nature des structures impliquées.

Les tendinites et les desmites sont une cause fréquente de boiterie chez le cheval au travail. Si toutes les disciplines sont concernées, on observe une certaine spécificité des lésions en fonction de la discipline (fléchisseur superficiel du doigt (FSD) du galopeur, fléchisseur profond du doigt (FPD) dans le pied du cheval de concours de saut d'obstacle (CSO)) permettant ainsi de les rapprocher des maladies professionnelles.

- **De nombreux traitements médicaux et chirurgicaux**, largement décrits dans un numéro précédent*, ont été et sont essayés sans qu'aucun ne fasse l'unanimité.

- Après application de ces techniques, de l'usage des cellules souches cultivées à celui des vésicatoires, ayant pour but de favoriser les différentes phases de la cicatrisation, commence la période de réhabilitation.

- **La reprise progressive du travail avec des contrôles cliniques et d'imagerie médicale réguliers, la mise en place d'une ferrure** adaptée à l'affection ainsi que la compréhension et la correction des causes (travail, sol, poids, aplomb ou affections sur les autres membres) ayant conduit à la rupture de l'homéostasie de la structure lésée, sont les éléments clés.

- **La physiothérapie** avec notamment les thérapies thermiques et la thérapie par ondes de choc extracorporelles ont une place importante dans l'arsenal thérapeutique utilisé pour le traitement et la prévention de ces affections tendineuses et ligamentaires. Les thérapies alternatives empruntées à la médecine humaine (kinésithérapie, massage, balnéothérapie, ...) semblent intéressantes, mêmes si leurs effets sont difficilement quantifiables et leur mise en application coûteuse (main d'œuvre et infrastructure). Le point critique de cette rééducation est la patience du propriétaire et celle du cheval.

Les méthodes utilisées en médecine du sport chez l'homme, où l'on observe des retours très rapides à la compétition, ne peuvent s'appliquer entièrement dans notre domaine. En premier lieu, la médication, sous couvert de prescription médicale, est autorisée, à l'inverse des courses et des compétitions équestres. Par ailleurs, le sportif est capable de modifier son geste en fonction de ses blessures. S'il est vrai que le cheval exécute lui aussi un geste sportif, celui-ci est imposé par la discipline et le cavalier : la stratégie d'évitement de la douleur est alors source de contre-performance.

Quelles que soient les thérapeutiques utilisées, le temps reste notre meilleur allié dans la gestion de ces affections.

Chers confrères, je vous souhaite une bonne lecture.



Julien Pin

Selarl Pin et Piccot-Crézollet
Clinique vétérinaire équine
du Genevois

85, Allée des Charbonniers
74160 Feigères

pour en savoir plus

*** Dossier complémentaire :
Les affections tendineuses
et ligamentaires**

n°25 (février/mai 2011)

avec les articles :

- Approche épidémiologique
des tendinopathies et des desmopathies
Jean-Michel Casamatta et coll

- Les affections des ligaments annulaires
palmaires du boulet et des ligaments
annulaires digitaux (proximal et distal) ;
Eddy Cauvin

- Intérêts de l'échographie du ligament
suspenseur du boulet
Aude-Gaëlle Ziegler-Heitzmann

- Utilisation de l'IRM dans le diagnostic
des lésions ligamentaires et tendineuses
Thibaut Vila

- Approche par téno-scopie
des affections tendineuses
de la bride radiale et de la gaine digitale
Fabien Relave

- Traitement des affections tendineuses
et ligamentaires : utilisation des cellules
souches et des facteurs de croissance
Eddy Cauvin