

NÉVA Europarc - 15, rue Le Corbusier
94035 CRÉTEIL CEDEX
Tél. 01 41 94 51 51 ■ Fax 01 41 94 51 52
courriel : neva@neva.fr

Conseil scientifique

Gilles Bourdoiseau (VetAgro Sup) Marc Gogny (E.N.V.A.)
Jean-François Bruyas (Oniris) Stephan Zientara (Anses)
Jean-Luc Cadoré (VetAgro Sup) Christophe Hugnet

Rédacteurs en chef scientifiques

Eddy Cauvin (praticien)
Mathieu Lenormand (praticien)
Sophie Pradier (E.N.V.T.)

Comité de rédaction

Vincent Boureau (Comportement, praticien)
Jean-Claude Desfontis (Physiologie et thérapeutique, Oniris)
Louis-Marie Desmaizères (praticien)
Jean-Yves Gauchot (praticien),
Jean-Philippe Germain (Médecine, chirurgie, praticien)
Jacques Guillot (Parasitologie, E.N.V.A.)
Céline Mespoulhès-Rivière (Chirurgie, E.N.V.A.)
Nathalie Priymenko (Alimentation - nutrition, E.N.V.T.)
Roland Perrin (Chirurgie, praticien)
Jean-Marc Person (Immunologie, Oniris)
Didier Pin (Dermatologie, E.N.V.L.)
Alain Régner (Ophtalmologie, E.N.V.T.)
Xavier Pineau (Pharmaco-Toxicologie, VetAgro Sup)
Fabien Relave (Chirurgie, praticien)
Fabrice Rossignol (Chirurgie, praticien)
Brigitte Siliart (Biologie-biochimie, Oniris)
Renaud Tissier (Pharmaco-Toxicologie, E.N.V.A.)
François Valon (Médecine interne, praticien)
Youssef Tamzali (Médecine interne, E.N.V.T.)

Rédacteur - rewriteur

Lolita Savaroc

Gestion des abonnements et comptabilité

Marie Servent

Publicité

Maryvonne Barbaray

NÉVA Europarc - 15, Rue Le Corbusier
94035 CRÉTEIL CEDEX
Tél. 01 41 94 51 51 ■ Fax 01 41 94 51 52
courriel neva@neva.fr

Directeur de la publication

Maryvonne Barbaray

Revue trimestrielle éditée par
LES NOUVELLES ÉDITIONS
VÉTÉRIAIRES ET ALIMENTAIRES - NÉVA

Revue membre du SPEPS
(syndicat de la presse
et de l'édition des professions de santé)

Prix du numéro :

Praticiens : 58 € T.T.C. UE : 61 €
Institutions : 85 € T.T.C. Bibliothèques
et admin : 120 € T.T.C.

SARL au capital de 7622 €

Associés : M. Barbaray-Savey, H., M., A. Savey

Siège social : Europarc - 15, Rue Le Corbusier
94035 CRÉTEIL CEDEX

C.P.P.A.P 0417 T 86 321

I.S.S.N. 1767-5081

Impression : IMB - Imprimerie moderne
de Bayeux

Z.I - 7, rue de la Résistance 14400 Bayeux



NOUVELLES ÉDITIONS
VÉTÉRIAIRES
ET ALIMENTAIRES



**Les contenus du NOUVEAU PRATICIEN
VÉTÉRINAIRE équine sont protégés
par la législation sur le droit d'auteur.
Toute reproduction ou représentation,
intégrale ou partielle, par quelque procédé
que ce soit, sans autorisation est illicite et
constitue une contrefaçon (loi du 11 mars 1957).
Les "copies ou reproductions sont strictement
réservées à l'usage privé du copiste et non
destiné à une utilisation collective (...)".
Le non respect de la législation constitue
une contrefaçon sanctionnée par les articles
425 et 429 du Code pénal.**

test clinique

une anomalie de la pointe du jarret chez une jument

disponible
sur www.neva.fr



Olivier Brandenberger^{1, 2}

Fabrice Rossignol²

Céline Mespoulhès-Rivière¹

¹Clinique Equine de L'Ecole Nationale Vétérinaire
7 avenue du Général de Gaulle
94704 Maisons-Alfort

²Clinique équine de Grosbois
Domaine de Grosbois
94470 Boissy Saint Léger

Une jument AQPS (autre que Pur-sang) de 12 ans est examinée suite à une chute, qui s'est produite lors d'une compétition de concours complet 2 mois auparavant.

● Au moment de cet accident, la jument s'est débattue et a violemment mobilisé son postérieur droit.

Le propriétaire rapporte avoir observé un gonflement de la pointe du jarret droit. La palpation était alors difficile à tolérer par l'animal.

● Dans les premiers jours après la chute, elle présente une boiterie postérieure droite de grade 4/5.

● Les radiographies du membre distal et jusqu'au tibia ne montrent pas d'anomalie et la jument est gardée au box pendant 2 mois avant d'être admise à la clinique.

La **photo 1** montre l'aspect du jarret de la jument lors de son arrivée à la clinique. Elle présente une boiterie de grade 2/5 au trot sur la ligne droite avec un test de flexion du jarret positif.



1 Jarret droit de la jument
(photo Clinique équine de Grosbois).

comité de lecture

Isabelle Barrier-Battut,
Bruno Baup,
Philippe Benoit,
Géraldine Blanchard,
Sarah Buisson,
Christian Bussy,
Luc Chabanne,
Ahmed Chabchoub (Tunis),
René Chermette,
Élodie Chollet,
Pierre Chuit (Suisse),
Matthieu Cousty,
Florent David (Irlande),
Isabelle Desjardins,
Lucile Martin-Dumon,
Brigitte Enriquez,
Aude Ferran,
Guillaume Fortier,
Lætitia Jaillardon,
Catherine Gaillard-Lavirotte,
Xavier Gluntz,

Delphine Holopherne,
Martine Kammerer,
Emmanuel Lagarde,
Elodie Lallemand,
Claire Laugier,
Jean-Pierre Lavoie (Canada),
Serge Lenormand,
Bertrand Losson (Liège),
Pierre-François Mazeaud,
Sarah Ménager,
Ève Mourier,
Valérie Picandet,
Cyrille Piccot-Crézollet,
Michel Péchayre,
Mickaël Robert,
Morgane Schambourg,
Claire Scicluna,
Christopher Stockwell,
Sarah Ténédos,
Etienne Thiry (Liège),
Emmanuelle Van Erck (Liège).

1 Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

2 Quelle affection de la pointe du jarret peut provoquer un inconfort et/ou une instabilité se traduisant par une mobilisation* intense du membre atteint ?

Réponses à ce test page 63

NOTE

* Nous avons choisi cette dénomination pour désigner les réactions de défense présentées par la jument (tape dans le vide).

Je m'abonne en p. 65
et découvrez
les offres spéciales
et les offres parrainage
sur www.neva.fr

Olivier Brandenberger^{1, 2}
Fabrice Rossignol²
Céline Mespoulhès-Rivière¹

¹Clinique Equine de L'Ecole Nationale
Vétérinaire

7 avenue du Général de Gaulle
94704 Maisons-Alfort

²Clinique équine de Grosbois
Domaine de Grosbois
94470 Boissy Saint Léger

test clinique

les réponses

une luxation de la calotte calcanéenne chez une jument

1 Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

● Plusieurs hypothèses diagnostiques sont émises :

1. une distension d'une des quatre structures synoviales de la pointe du jarret (bourse sous-cutanée, bourse sub-tendineuse du fléchisseur superficiel, bourse sub-tendineuse du tendon du muscle gastrocnémien, gaine plantaire) peut être la cause des troubles observés. La distension peut être due à un problème infectieux (bursite/ténosynovite septique) ou inflammatoire.

2. un traumatisme, une fracture, une luxation du tendon du muscle fléchisseur superficiel du doigt [4, 5] ;

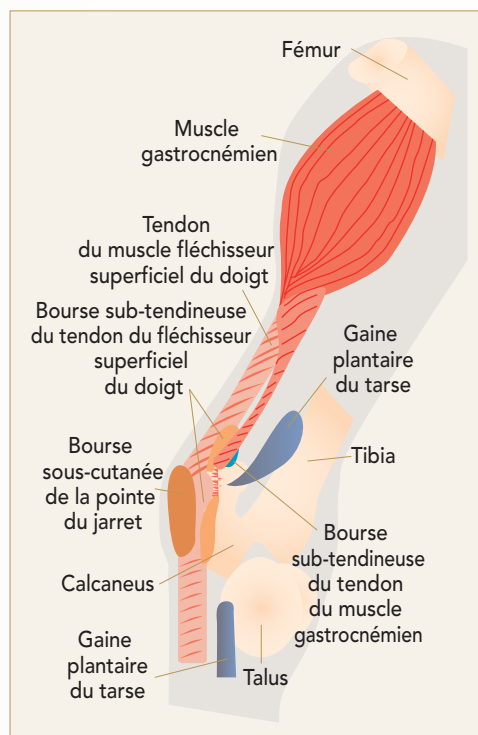
3. une ostéite du *tuber calcanei* [6] ;

4. une tendinite d'insertion du muscle gastrocnémien [7].

● Les affections qui peuvent toucher ces structures sont très variées. Un examen clinique complet peut orienter le diagnostic.

● Un examen radiographique et un examen échographique doivent ensuite être réalisés.

Figure 1 - Les structures synoviales de la pointe du jarret



■ Crédit Formation Continue :
0,05 CFC par article

Encadré 1 - Les structures synoviales de la pointe du jarret chez le cheval

● En région plantaire, du plan superficiel au plan profond, on distingue :

- **A.** la bourse sous-cutanée de la pointe du jarret ;

- **B.** la bourse sub-tendineuse du tendon fléchisseur superficiel du doigt

- **C.** la bourse sub-tendineuse du tendon du muscle gastrocnémien (*figure*) [1].

L'existence de communications entre ces trois structures, via l'injection de latex post-mortem a été montrée par Evelyn M. Post et coll.

Ils ont trouvé une communication systématique entre (B) et (C).

La communication de (A) avec (B) était présente dans sept membres postérieurs sur 18 (environ 40 p. cent des cas) [2].

● Cette conformation permet d'expliquer les risques de complications associées à la présence de plaies superficielles sur la pointe du jarret : si la bourse sous-cutanée (A) est atteinte et qu'elle communique avec

la bourse sub-tendineuse du tendon fléchisseur superficiel (B), le risque d'une bursite septique de (A), (B), voire (C) est augmenté. Ces plaies doivent donc être correctement soignées et être considérées comme des plaies synoviales potentielles.

● Les bourses sub-tendineuses peuvent être mise sous pression avec du sérum physiologique stérile afin de mettre en évidence une possible communication avec la plaie.

Post et coll. [2] ont décrit la ponction de la bourse sub-tendineuse du tendon fléchisseur superficiel du doigt avec une aiguille de vingt Gauge, insérée 1 cm distalement à l'attache (médiale ou latérale) et juste dorsalement au tendon.

Une ponction écho-guidée peut être utile pour repérer les structures anatomiques. L'injection de minimum 50 mL est nécessaire pour obtenir une bonne pression.

● Une asepsie rigoureuse doit être respectée pour ne pas créer une infection iatro-

gène de la bourse, si elle ne communique pas avec la plaie. Une radiographie après injection de produit de contraste peut révéler une communication avec la plaie.

● Par ailleurs, la gaine plantaire du tarse s'étend sur toute la partie plantaire du tarse. Il s'agit de la gaine du tendon du fléchisseur latéral du doigt, qui remonte contre la face caudale du tibia sur environ 25 p. cent de la hauteur de la jambe, avec des récessus proximaux latéral et médial. Distalement, elle descend quasiment jusque à mi-hauteur du canon. Elle se trouve donc également à la base du calcanéus [1].

NOTE

Nomenclature anatomique d'après l'ouvrage "Committee on Veterinary Gross Anatomical Nomenclature (2005)" :
bursa subcutanea calcanea (A), *bursa calcanea subtendinea m. flexoris digit superficialis* (B) and *bursa tendinis m. gastrocnemii* (C).