

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] ;

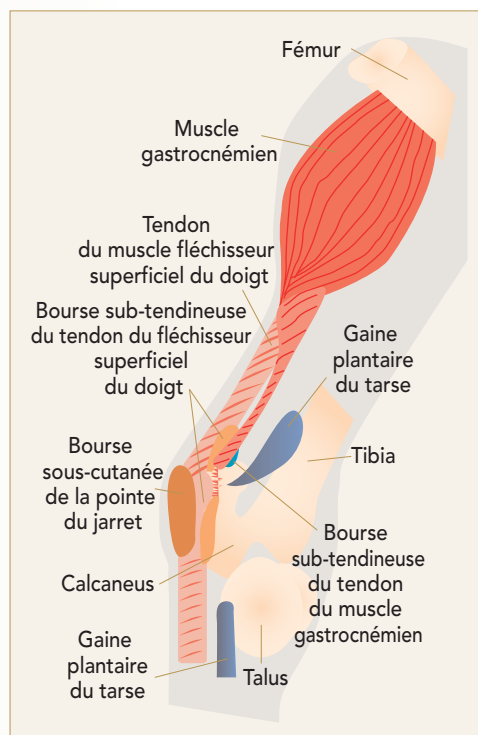
3. une ostéite du *tuber calcanei* [6] ;

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).