

# test clinique

## les réponses

### abcès de pied chronique compliqué d'une ostéite septique de la 3<sup>e</sup> phalange

Guy-Pierre Huchette

Clinique équine de la Brousse  
Route de Launac  
31330 Grenade

#### 1 Quelles sont les anomalies visibles sur la radiographie ?

La radiographie de face du pied posé sur une cale inclinée à 60° montre la présence d'une zone d'ostéolyse du bord plantarolatéral de la 3<sup>e</sup> phalange à contour arrondi, sauf dans sa partie la plus dorsale, où le contour est plus irrégulier.

#### 2 Quel est votre diagnostic différentiel ?

Le diagnostic différentiel d'une ostéolyse dans cette partie de la phalange inclut :

- les lésions de nécrose osseuse, en particulier dans les processus infectieux (abcès sous corné avec ostéite septique) ;
- les lésions d'ostéolyse par compression chronique (parmi lesquelles les tumeurs de la boîte cornée, en particulier les kératomes), les abcès sous-cornés sans atteintes osseuse ;
- les lésions d'ostéolyse par compression compliquées d'une ostéite septique.

La localisation des lésions varie sur le bord solaire de la 3<sup>e</sup> phalange pour les abcès, mais la lésion se trouve toujours :

- soit en pince, pour un kératome sphérique, à ne pas confondre avec la carène présente sur certains chevaux ;
- soit en quartier, pour les kératomes cylindriques : c'est le cas de ce cheval.

#### 3 Quel examen complémentaire effectuer ?

Des clichés du pied en incidence oblique (pied posé sur cale à 60°) sont réalisés pour mieux objectiver l'atteinte osseuse. Une étendue importante de la lésion est notée.

#### 4 Quel est votre pronostic ?

La boiterie au pas régresse complètement en trois jours et le cheval reprend le travail après la repousse complète de la corne, huit mois plus tard.

L'abcès de pied est en général une affection à évolution rapide. Le plus souvent, un parage simple réalisé debout permet de mettre en évidence une zone anormale sur la sole et de drainer l'abcès. Ce cas illustre bien qu'un abcès peut évoluer à bas bruit sans jamais percer s'il est contenu dans des zones à corne dure.

Seuls les signes radiologiques d'implication de la 3<sup>e</sup> phalange, apparu assez tardivement ont donné l'indication chirurgicale. Sans signes radiographiques majeurs, il aurait été nécessaire de réaliser un examen scanner ou un I.R.M. du pied pour orienter le diagnostic.

Un traitement chirurgical agressif est nécessaire pour permettre la guérison d'un abcès

#### Encadré - Traitement chirurgical et soins post-opératoires

##### 1. Le traitement chirurgical

Le traitement de cette affection passe par l'avulsion de la paroi et de la sole pour explorer la zone. L'intention peut être réalisée debout sous anesthésie locale, mais la localisation postérieure nous a fait choisir une anesthésie générale en décubitus latéral droit.

En raison de la suspicion d'atteinte septique, et devant la faible diffusion des antibiotiques dans la partie la plus distale du membre, un cathéter est placé dans la veine digitale latérale pour permettre, après la pose d'un garrot proximal au cathéter, de réaliser :

- une anesthésie locale, par injection de 100 mg de lidocaïne ;
- une perfusion loco-régionale d'antibiotiques (1 g de gentamicine dans 100 ml de Ringer lactate).

La sole est blanchie et amincie en quartier latéral. Lors du parage, une cavité sous-solaire remplie d'un liquide purulent est découverte (photo 2). Un débridement complet de cet abcès est réalisé : il s'étend sous la quasi-totalité de la sole et sous la paroi du quartier latéral, ce qui oblige à une avulsion partielle de celle-ci. La zone de nécrose osseuse, en regard de la pointe de la fourchette, est curetée (photo 3). Un fer aluminium en œuf, préparé pour la mise en place d'une plaque acier protectrice, est posé. L'avulsion de la paroi est en partie comblée avec de la résine dure Superfast Vettec® pour consolider le pied (photo 4). De la rési-

ne plus souple Equibuild Vettec®, est placée dans la partie la plus plantaire des lacunes pour étanchéifier le montage (photo 5).

Le garrot est retiré, mais le cathéter de la veine digitale est laissé en place.

Après un rinçage abondant du site, un pansement sec, réalisé avec des compresses stériles, puis un bandage rembourré pied-canon sont mis en place.

##### 2. Les soins post-opératoires

Le cheval est placé sous flunixin méglumine, à la dose de 1,1 mg/kg une fois par jour pendant sept jours.

Une perfusion loco-régionale quotidienne de gentamicine est réalisée sous sédation durant 48 h, selon la même technique que précédemment. Le cathéter est retiré après la dernière perfusion, et l'animal placé sous triméthoprime-sulfamides, à la dose de 25 mg/kg deux fois par jour pendant quinze jours.

Le bandage est changé tous les jours pendant cinq jours, puis remplacé par une plaque en acier de protection boulonnée sur le fer.

Les soins de plaies consistent d'abord en des irrigations quotidiennes sous pression avec de la povidone iodée diluée, puis en l'application d'Antibiotulle® jusqu'à ce que l'os soit recouvert d'un tissu de granulation.

Par la suite, les soins consistent en des douches régulières du site et en l'application de compresses imbibées de povidone iodée de plus en plus concentrée.



2 Lors du parage, une cavité sous-solaire remplie d'un liquide purulent est découverte (photos G.-P. Huchette).



4 L'avulsion de la paroi est partiellement comblée avec de la résine dure pour consolider le pied.

sans récurrences.

Le pronostic sportif pour cette affection est bon à excellent.



3 Une zone de nécrose osseuse, présente en regard de la pointe de la fourchette, est curetée.

#### Pour en savoir plus

Cauvin ERJ, Munroe GA. Septic osteitis of the distal phalanx: findings and surgical treatment in 18 cases. *Equine vet J*, 1998;30(6):512-9.

Chan CH, Munroe GA. Treatment of a keratoma in a Clydesdale horse. *Veterinary Record*, 1997;140:453-6.

Dyson S, Marks D. Foot pain and the elusive diagnosis. *Vet Clin Equine*, 2003;19:531-65.

Honnas CM, Dabareiner RM, McCauley BH. Hoof wall surgery in the horse: approaches to and underlying disorders. *Vet Clin Equine*, 2003;19:473-99.