

éditorial



Didier Fau

Unité Chirurgie
VetAgro-Sup -
Campus Vétérinaire de Lyon
1, avenue Bourgelat
69280 Marcy L'Étoile

Comment y voir un peu plus clair
dans le dédale des affections de l'épaule,
à l'expression clinique souvent peu caractéristique ...

Bien que les boiteries n'aient pas chez le chien et le chat la même importance que chez le cheval, animal utilisé pour son appareil locomoteur, elles n'en constituent pas moins un motif fréquent de consultation. Il existe dans ce domaine, notamment chez le chien, de grandes dominantes pathologiques telles les dysplasies pour la hanche et le coude ou la rupture du ligament croisé crânial pour le genou. Elles doivent naturellement être prises en compte sans pour autant aveugler le clinicien.

C'est encore plus vrai pour les boiteries de l'épaule qui ne se résument pas à l'existence d'une ostéochondrite disséquante de l'épaule. Les choses sont plus complexes sans pour autant être inextricables, comme pourra nous en convaincre la lecture de ce dossier du **NOUVEAU PRATICIEN VÉTÉRINAIRE** *canine-féline* consacré à la pathologie de l'épaule.

En effet, de nombreuses études et le développement des moyens d'investigation ont permis de faire évoluer les connaissances pour confirmer l'existence et rendre possible le traitement d'affections qui n'étaient, autrefois, que suspectées.

Comme toujours, face aux difficultés, il faut revenir à nos fondamentaux et commencer par un examen clinique complet et rigoureux, seul à même de permettre une bonne orientation diagnostique. La position profonde de l'articulation ne facilite pas les choses et, particulièrement pour les instabilités de l'épaule, une anesthésie peut être requise pour percevoir un déplacement anormal de la tête humérale ou une angulation excessive en abduction.

En raison de leur diversité, le choix des examens complémentaires doit être judicieux. La radiographie est la plus facilement accessible. Elle garde toute sa valeur pour confirmer une lésion d'ostéochondrite disséquante ou une luxation scapulo-humérale mais, dans bien des cas, elle n'apporte qu'une aide bien tardive en ne faisant que révéler des lésions d'arthrose.

L'échographie, le scanner, voire l'imagerie par résonance magnétique connaissent un essor de plus en plus important mais c'est incontestablement l'arthroscopie qui est la source des avancées les plus notables. Elle est irremplaçable pour préciser l'étendue d'une lésion d'ostéochondrite disséquante, repérer les souris articulaires ou les atteintes du tendon du biceps ou rendre directement visibles les déchirures d'un ligament gléno-huméral ou du tendon du muscle subscapulaire. Sa supériorité tient aussi aux possibilités thérapeutiques qu'elle offre, moyennant un traumatisme articulaire limité.

Si le traitement orthopédique permet de résoudre certains cas d'instabilité modérée et récente, le plus souvent, les affections de l'épaule ou certaines affections musculo-tendineuses qui leur sont associées en raison d'une proximité anatomique et symptomatologique, relèvent d'un traitement chirurgical : une arthrotomie pour traiter une lésion d'ostéochondrite disséquante, la ténotomie de l'infra-épineux sont des gestes couramment pratiqués.

Les progrès ont porté sur les méthodes de stabilisation qui ont abandonné les anciennes techniques de laçage au résultat aléatoire, pour s'orienter vers les capsulorrhaphies combinées aux transpositions du tendon proximal du biceps.

Des progrès restent toutefois à accomplir pour élucider le rôle pathologique exact de certaines calcifications au sein des tendons et la conduite à adopter en pareils cas.

Il ne fait aucun doute que la série d'articles présentés dans ce numéro du **NOUVEAU PRATICIEN VÉTÉRINAIRE** *canine-féline* permettra à chacun d'y voir un peu plus clair dans le dédale des affections de l'épaule, à l'expression clinique souvent peu caractéristique, autorisant la résolution de boiteries qui désespèrent les propriétaires. □