

Les lésions tendineuses

Les lésions des tendons fléchisseurs sont relativement courantes chez les chevaux. Les lésions du tendon du fléchisseur superficiel du doigt sont particulièrement communes chez les chevaux de complet et de course, mais peuvent se produire chez tous les chevaux lors d'une blessure au pré ou d'un effort trop intense.

La lésion primaire est une rupture centrale des fibres du tendon, entraînant des saignements et des gonflements. Les lésions tendineuses ne signent pas la fin de la carrière du cheval car la plupart peuvent être traitées, mais un diagnostic rapide et précoce et un traitement approprié peuvent prévenir une détérioration catastrophique et réduire le risque de récidence.



Signes cliniques

Les signes cliniques peuvent varier en fonction de la sévérité et de l'ancienneté de la lésion.

Les signes peuvent inclure :

- Chaleur, gonflement et douleur autour du tendon
- Une boiterie variable, habituellement légère à modérée, même lors de lésions sévères
- Un renflement ou une courbe sur la surface arrière du tendon lorsqu'on le regarde de côté
- Une distension de la gaine tendineuse en arrière du boulet
- Un léger affaissement du boulet lors de lésions sévères



DIAGNOSTIC ET EVALUATION DES LESIONS TENDINEUSES GRACE A L'ECHOGRAPHIE



L'EXAMEN ECHOGRAPHIQUE MONTRE UNE LARGE LESION CENTRALE DANS LE TENDON FLECHISSEUR SUPERFICIEL DU DOIGT

DIAGNOSTIC

Un examen échographique est réalisé environ une semaine après la blessure, ce qui permet une bonne évaluation des dommages. Les examens effectués immédiatement après la blessure peuvent sous-estimer la sévérité. Les structures affectées et la gravité de la lésion sont évaluées pour aider à la mise en place d'un traitement et évaluer un pronostic.

La localisation, la taille de la section transversale et la longueur de la lésion sont évaluées ainsi que le degré de rupture des fibres, et comparées avec le membre opposé, qui doit également être examiné pour rechercher des signes de lésions légères.

L'examen échographique sera répété à 8-12 semaines d'intervalle, généralement avant que la charge de travail soit modifiée, et peut être comparé avec les images échographiques précédentes pour évaluer la guérison.

POINTS CLES

- Caractérisée par la chaleur, un gonflement et de la douleur à l'arrière du membre entre le genou/jarret et le boulet
- La boiterie est variable, absente dans les cas légers
- Dans la phase aiguë, la thérapie initiale est de doucher le membre à l'eau froide, de mettre le cheval au box et d'administrer des anti-inflammatoires
- Un examen échographique après 1-2 semaines est essentiel pour évaluer l'étendue des dommages, fournir un pronostic et mettre en place un plan thérapeutique
- L'exercice contrôlé est vital pour améliorer le réalignement et l'élasticité des fibres tendineuses convalescentes
- Les tendons ont une guérison lente (12-18 mois) et forment des tissus cicatriciels rigides, ils sont donc enclin à de nouvelles lésions (environ 50%)
- La thérapie par les cellulose souches a montré une réduction du taux de récidence de 50% à presque 25% (voire plus)

Traitement

- **Repos** : la base du traitement est le repos et l'exercice contrôlé. Une période initiale avec repos au box sera suivie par un programme de réhabilitation par l'exercice contrôlé. Les chevaux avec une suspicion de lésion tendineuse doivent être gardés au repos jusqu'à ce qu'ils aient été évalués par un vétérinaire. L'exercice contrôlé dans la phase de récupération améliore l'alignement des fibres et la qualité de la cicatrisation.
- **Douche à l'eau froide** : 15-20 minutes trois à quatre fois par jour, les 10 à 14 premiers jours pour réduire l'inflammation et apporter un soulagement.
- **Bandage** : un bandage compressif peut être recommandé les premiers jours.
- **Anti-inflammatoires** : les anti-inflammatoires (comme la Phénylbutazone) sont utilisés pour réduire l'inflammation et l'inconfort les 9 premiers jours. Des préparations locales peuvent aussi être utilisées.
- **Thérapies par cellules souches** : les cellules souches ont la capacité de se transformer en n'importe quel type de cellule et peuvent en théorie se multiplier en nouvelles cellules tendineuses pour améliorer la cicatrisation. Les cellules souches sont collectées à partir de la moëlle osseuse du sternum ou du bassin. Elles peuvent ensuite être cultivées en laboratoire jusqu'à en obtenir de 10 à 40 millions. La solution stérile est alors renvoyée au vétérinaire qui l'injectera sous contrôle échographique directement dans la zone lésée du tendon. Cette technique doit être pratiquée dans le premier mois qui suit la lésion.

Pronostic

Le pronostic pour un retour à une activité sportive dépend de la taille et de la sévérité de la lésion et de la qualité de la réparation.

Dans la plupart des cas, une période d'environ 12 mois sans compétition est nécessaire. La zone réparée du tendon composée de tissu cicatriciel est moins élastique et le tendon aura un risque majoré de récurrence. Un suivi échographique régulier est recommandé pour identifier des changements et permettre l'allègement du travail pour anticiper la récurrence.



PEGAS est un nouveau concept où des vétérinaires équins indépendants localisés en France, se regroupent et s'engagent ensemble pour apporter aux chevaux les meilleurs soins possibles afin de satisfaire leurs clients.

Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans l'accord préalable de l'éditeur

Prévention

- Maintenir un parage optimal du pied
- Éviter le travail rapide sur des chevaux insuffisamment préparés
- Garder le cheval à son poids optimal
- Réserver le travail rapide pour de courtes distances et ralentir quand le cheval fatigue
- Éviter l'excès de travail rapide sur des sols mous
- Suivi échographique des tendons des chevaux en travail intensif



INJECTION ÉCHOGUIDÉE DE CELLULES SOUCHES

| Semaines | Exercices |
|----------|---|
| 1 | Examen échographique - Cellules souches |
| 2 | Repos au box - Maintien d'un bandage |
| 3 | 10 minutes de marche - Remplacer le bandage par un bandage de repos |
| 4 | 15 minutes de pas - Garder sous bandage de repos |
| 5-12 | 20 minutes de pas - Garder sous bandage de repos Renouveler l'examen échographique |
| 13-16 | 40 minutes de pas + 5 minutes de trotting quotidien |
| 17-20 | 30 minutes de pas + 10 minutes de trotting quotidien |
| 21-24 | 30 minutes de pas + 15 minutes de trotting quotidien Renouveler l'examen échographique |
| 25-26 | 25 minutes de pas + 20 minutes de trotting quotidien |
| 27-28 | 20 minutes de pas + 25 minutes de trotting quotidien |
| 29-30 | 15 minutes de pas + 30 minutes de trotting quotidien |
| 31-32 | 10 minutes de pas + 35 minutes de trotting quotidien |
| 33-48 | Débuter les canter - Retour progressif au plein travail |
| 48+ | Travail normal |

Pour plus d'information contactez :