



Le syndrome naviculaire

Le syndrome naviculaire est une maladie bien connue et redoutée des cavaliers. Elle est classiquement responsable d'une boiterie chronique antérieure à l'origine d'une retraite prématurée des chevaux. Les causes de cette maladie sont multiples et ne sont pas totalement élucidées. Elle correspond à des lésions non seulement de l'os naviculaire mais aussi des tissus mous environnants (tendons, ligaments, bourse).

par Marie DELERUE - | 01.04.2016 |

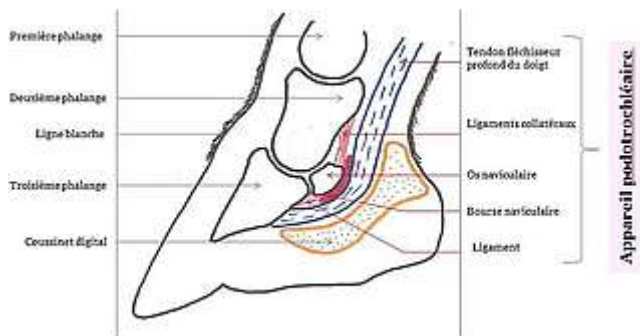


Niveau de technicité :



Définition du syndrome naviculaire

Même si le terme de **maladie naviculaire** est couramment employé dans le monde du cheval, le terme plus exact est « **syndrome podo-trochléaire** ». Il correspond à une douleur en regard de l'os naviculaire et des structures qui l'entourent, constituant l'appareil podo-trochléaire.



Cet appareil est plus précisément constitué de :

- L'os naviculaire ou os sésamoïdien distal ;
- Un tendon appelé tendon fléchisseur profond du doigt ;
- Des ligaments ;
- Une bourse podo-trochléaire.

L'os naviculaire est situé entre la deuxième et la troisième phalange et relié à ces phalanges par des ligaments assurant sa stabilité. La bourse podo-trochléaire, poche contenant du liquide et entourée d'une membrane, est située juste en arrière de l'os naviculaire. Le tendon fléchisseur profond glisse sur l'os naviculaire en arrière de la bourse.

Le **syndrome podo-trochléaire** se caractérise par des signes cliniques de **douleur** lors de l'extension inter-phalangienne distale, qui est maximale lorsque le membre est en arrière de la verticale. En effet, c'est dans cette position que la pression exercée sur l'appareil podo-trochléaire est la plus importante : le tendon fléchisseur profond se tend et appuie sur l'os naviculaire provoquant la douleur. Toutes les structures de cet appareil peuvent être touchées, ensemble ou séparément, avec par exemple :

- **Atteinte de l'os naviculaire** : fracture, ostéolyse (destruction du tissu osseux), sclérose (épaississement du contour de l'os), présence d'ostéophytes (excroissances osseuses à la surface de l'os) ;
- **Atteinte du tendon fléchisseur profond du doigt** : tendinite (inflammation du tendon) ;
- **Atteinte de la bourse naviculaire** : bursite (inflammation de la bourse) ;
- **Atteinte des ligaments** : desmite (inflammation d'un ligament), présence d'enthésophytes (cicatrisations osseuses au niveau de l'attachement du ligament avec l'os).

Cette affection touche préférentiellement les chevaux de selle et les quarter-horse.

Quels sont les signes cliniques de la maladie ?

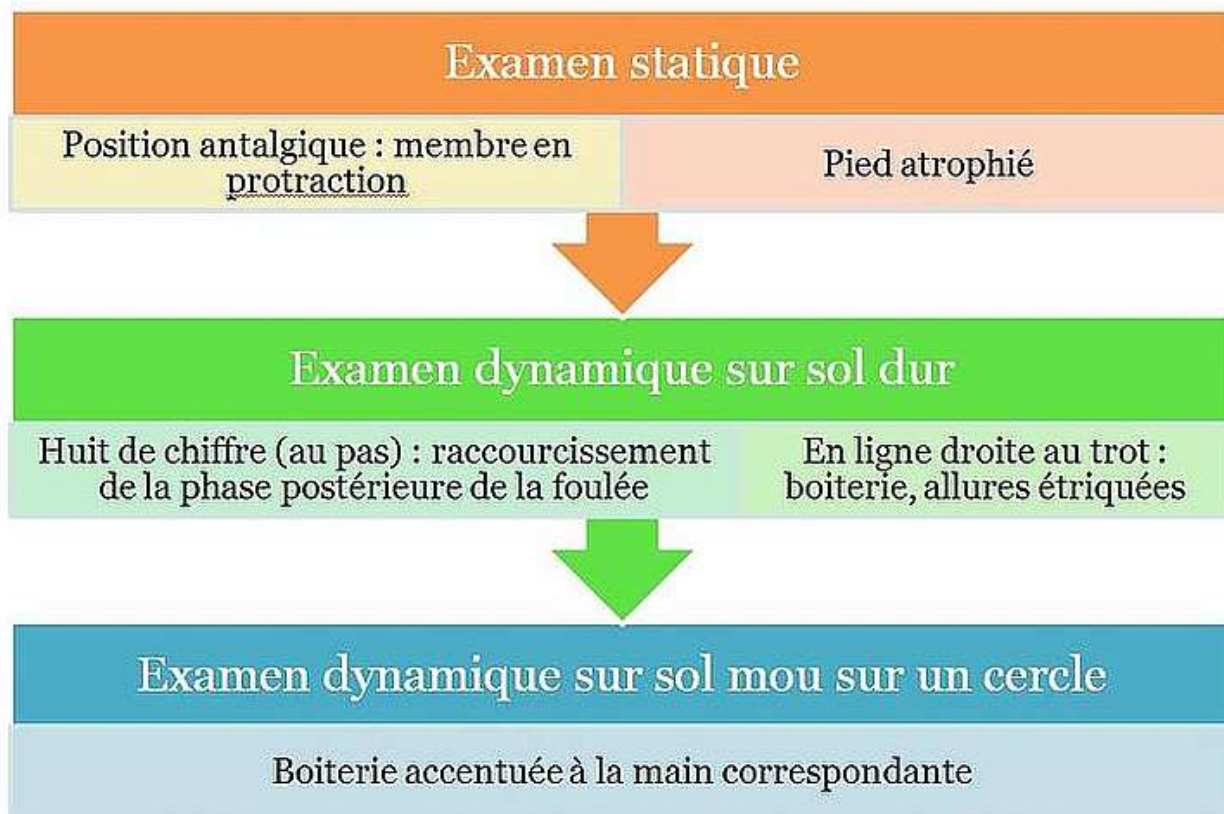


Cette affection est le plus souvent localisée aux **antérieurs** et peut être unilatérale (un seul membre touché) ou bilatérale (les deux antérieurs sont touchés). Au repos, le cheval adopte parfois une position antalgique : il a tendance à poser l'**antérieur concerné en protraction** (c'est-à-dire vers l'avant) afin de se soulager. Lors de problème chronique, on observe parfois une **atrophie du pied** qui apparaît plus haut, plus vertical et plus étroit. Cette atrophie est consécutive à l'application de contraintes moindres sur le pied affecté.

A l'effort, on observe classiquement une **boiterie chronique** d'apparition insidieuse, avec des phases plus ou moins douloureuses. Les allures apparaissent étriquées : c'est notamment la phase postérieure de la foulée (lorsque le membre est en arrière de la verticale) qui est raccourcie. La boiterie est classiquement aggravée sur sol dur et sur le cercle à main correspondante (si la douleur est localisée à l'antérieur droit, le cheval boite plus à main droite). Les caractéristiques de la boiterie dépendent cependant des structures touchées : lors de lésion de l'os naviculaire la boiterie est accentuée sur un sol dur, alors qu'une lésion des tissus mous provoque une boiterie plus intense sur sol mou et à chaud.

Comment diagnostiquer le syndrome naviculaire ?

L'examen clinique est constitué d'un **examen statique** (au repos) et d'un **examen dynamique** :



Le **test de la planche** consiste à poser le pied du cheval à l'extrémité d'une planche et à faire soutenir le membre controlatéral (l'autre antérieur) par un aide. La planche est ensuite soulevée progressivement à son extrémité opposée afin de mettre en tension l'appareil podo-trochléaire. Il s'agit ensuite de relever les manifestations de douleur chez le cheval (par exemple, il lève l'encolure, tremble ou saute de la planche). L'interprétation est cependant délicate surtout chez des chevaux jeunes et/ou anxieux.

Une **anesthésie de la partie distale du pied** peut être réalisée après avoir vérifié l'absence de fracture du pied à l'aide d'une radiographie. Si la locomotion est améliorée par l'anesthésie, on en déduit que la douleur est localisée dans la partie distale du pied mais on ne peut conclure de façon certaine à un syndrome podo-trochléaire. Il n'est pas rare que l'anesthésie d'un pied provoque l'apparition d'une boiterie d'aspect similaire sur l'autre pied. En effet, cette maladie est souvent bilatérale mais peut être plus marquée sur un des deux antérieurs ce qui masque la douleur de l'autre pied.

Il est ensuite nécessaire d'associer deux **techniques d'imagerie** : la **radiographie** (observation de l'os naviculaire) et l'**échographie** (observation des tissus mous).

L'**IRM** (Imagerie par Résonance Magnétique) est l'examen de choix : elle permet de faire un bilan complet et précis de la région. Cette technique est cependant coûteuse et peu répandue dans certaines régions.



Traitement

Le traitement est variable selon la sévérité des signes cliniques, les structures touchées, les lésions observées, ainsi que la charge de travail demandée au cheval. Il a pour but de **soulager le cheval en réduisant la douleur**. Il ne peut cependant pas guérir le cheval : cette affection est dégénérative et s'aggrave au cours du temps.

Lors de boiterie intense, le cheval est mis au repos au pré pour permettre la diminution de l'inflammation des tissus mous et/ou le remodelage de l'os.



La mise en place d'une **ferrure adaptée** est primordiale et a pour but de réduire la tension exercée sur l'appareil podotrochléaire. Le but est donc :

- De **favoriser le départ du pied** (en diminuant la couverture du fer en pince et en augmentant le « rolling » : biseautage du fer en pince et en mamelle pour diminuer le bras de levier antérieur ;
- De **soutenir les talons** (en augmentant la surface d'appui sur les talons).

Deux types de fers peuvent être utilisés :

- L'« **egg bar shoe** » : fer ovale fermé, biseauté sur les bords ;
- Le **fer à l'envers** (ou fer Napoléon).

Une bonne communication entre le vétérinaire et le maréchal-ferrant est donc primordiale.

Un **traitement médical** peut également être instauré lors de crises plus douloureuses :

Voie d'administration	Molécules	But
-----------------------	-----------	-----

Voie générale	anti-inflammatoires non stéroïdiens	diminution de la douleur
	tiludronate en perfusion lente	lutte contre la destruction de l'os et les remaniements osseux
Voie locale lors d'inflammation de la bourse podo-trochléaire ou de l'articulation interphalangienne distale	anti-inflammatoires stéroïdiens	diminution de la douleur
	acide hyaluronique	lubrification de l'articulation

Beaucoup d'autres traitements peuvent être proposés (traitements chirurgicaux, acupuncture, ondes de choc...) selon le type de lésions observées, mais des études supplémentaires sont nécessaires pour démontrer leur efficacité. Actuellement, il n'existe pas de traitement standardisé pour le syndrome podo-trochléaire.

Gestion de l'activité du cheval naviculaire

L'activité du cheval doit également être **adaptée** en privilégiant les **sols souples**, les **échauffements longs**. Les voltes sont à proscrire, particulièrement à la main correspondante au pied atteint. L'utilisation de crampons doit être évitée puisqu'ils bloquent le pied.

En savoir plus sur nos auteurs

- **Marie DELERUE** Docteur vétérinaire - ingénieur de développement Ifce

Bibliographie

- **BELL C.**, 2014. Dealing with navicular disease. *TheHorse.com*.
- **COOMER R., THOMAS H.** et **McKANE S.**, 2013. Current concepts of navicular syndrome : diagnosis and treatment. *Vetfolio.com*.
- **DYSON S., MURRAY R., SCHRAMME M.** et **BLUNDEN T.**, 2011. Current concepts of navicular disease. *Equine Veterinary Education*.
- **WAGUESPACK R.W.** et **HANSON R.R.**, 2010. Navicular syndrome in equine patients : anatomy, causes and diagnosis. *Vetfolio.com*.

**Ressources à
télécharger**