

Adapter son approche diagnostique au cheval et au terrain



Monika Gangl

Les affections de l'appareil locomoteur, notamment les boiteries, restent en bonne place sur le podium des motifs de consultation du praticien équin. La cause sous-jacente de ces affections est très majoritairement une douleur musculosquelettique, présente en un ou plusieurs sites, qui incite le cheval à diminuer la durée ou l'intensité de sollicitation de la zone atteinte, ce qui rend son allure irrégulière (il « boîte ») ou change sa façon de bouger son corps et de sauter.

Parfois, les mécanismes d'adaptation à la douleur sont très subtils et difficiles à diagnostiquer. Ils requièrent donc différentes techniques pour les mettre en évidence. Des systèmes de mesure objective d'allure sont indispensables au praticien pour détecter ces irrégularités, souvent discrètes. Les **capteurs inertiels**, présentés dans le premier article, sont d'une aide efficace dans ces situations. Chez les chevaux de sport, l'adaptation à la douleur ne se manifeste parfois que lorsqu'ils sont montés, et se traduit par une détérioration du geste sportif. Le deuxième article s'intéresse à **l'examen du cheval monté et à l'analyse du geste sportif** : il fournit au praticien des pistes d'observation dans cette configuration plus favorable. Le dos fait partie de l'appareil locomoteur et peut également être source de douleur. Parmi les moyens diagnostiques à notre disposition nous avons le **bilan d'imagerie radiologique axiale**, qui peut être indiqué lors d'une consultation orthopédique, d'une visite

Parfois les mécanismes d'adaptation à la douleur sont très subtils et difficiles à diagnostiquer et requièrent différentes techniques pour les mettre en évidence.

d'achat ou d'un bilan lésionnel et que nous détaillerons dans un article dédié.

Nous proposerons également une **revue des techniques d'imagerie classiques utilisables en itinérance**, avec la présentation du matériel portable d'échographie et de radiographie disponible. Nous **testerons également vos connaissances en radiographie** par un format d'article un peu plus original.

La suite du diagnostic, à savoir la caractérisation des atteintes, passe le plus souvent par des techniques d'imagerie avancées. Enfin, **le pied** restant la source de boiterie la plus fréquente, nous ferons un point sur les avancées notables obtenues avec **l'IRM debout** depuis son introduction, il y a deux décennies. Afin de faire la part des anomalies détectées dans le pied à l'IRM, il faut parfois réaliser des **anesthésies diagnostiques synoviales** ciblées du pied, en complément des anesthésies périnerveuses déjà abordées dans le premier volet (numéro 60). Vous trouverez une fiche technique dédiée à ce sujet.

Une fois un diagnostic précis posé, la prochaine étape consiste en une prise en charge adaptée, que nous évoquerons dans de futurs dossiers de la revue.

Nous vous souhaitons une bonne lecture de la seconde partie de ce dossier sur les affections de l'appareil locomoteur, et espérons qu'elle vous permettra de vous sentir paré(e) à tous les cas de figure en matière de diagnostic.