

1900

5^e JOURNÉE D'ÉTUDE



7 MARS 1979

L'OSTÉITE DU CHEVAL DE SPORT

Docteur CHARY J.F.

Vétérinaire - Maître-Assistant
Chaire de Pathologie Chirurgicale
E.N.V. ALFORT

Résumé :

Après avoir rappelé que le cheval est mal adapté à la discipline du saut d'obstacles, l'auteur cite d'abord quelques définitions concernant l'ostéite. Il en décrit les principaux aspects cliniques : fractures spontanées, suros, formes, ostéite de la 3^{ème} phalange et pour une certaine part, syndrome naviculaire. Les causes favorisantes et les causes déclanchantes sont ensuite analysées : l'hérédité, la race, l'âge, l'environnement et les traumatismes eux-mêmes. Il envisage enfin les différentes conséquences économiques de l'affection.

En conclusion, il propose une politique de prophylaxie.

Mots clés :

Cheval de sport, ostéite, définitions, entités cliniques, étiologie, conséquences économiques.

© C.E.R.E.O.P.A.

Reproduction Interdite Sans Autorisation

1900

INTRODUCTION

Le cheval est certainement l'un des beaux exemples de la théorie de l'évolution : la démonstration classique de son adaptation à la course est, à cet égard, remarquable. Mais si, comme dit le biologiste, "la fonction prime l'organe", il reste que l'organe est rarement en mesure de satisfaire à une fonction à laquelle il n'était pas destiné. Autrement dit, le cheval est fait pour galoper et non pour sauter. Il ne faut pas s'étonner que son appareil locomoteur subisse cruellement, si l'on n'y prend pas garde, les conséquences d'une erreur fondamentale d'affectation.

L'expression moderne de cette affirmation se traduit dans l'angoisse actuelle des milieux équestres à l'égard d'un "mal qui répand la terreur" et que l'on désigne souvent abusivement sous le vocable génétique d'ostéite.

Il importe d'abord que nous définissions cette affection. Pour mieux l'identifier pratiquement, nous décrirons ensuite ses différentes manifestations cliniques. Puis nous mettrons en évidence les causes qui la favorisent et celles qui la déclenchent en étudiant son étiologie. Passant volontairement sur son diagnostic et son traitement, nous envisagerons ses conséquences économiques après avoir abordé rapidement son pronostic. Enfin, en guise de conclusion, nous tenterons d'apporter une contribution personnelle à sa prophylaxie.

I - DEFINITIONS

Les cavaliers ont une fâcheuse tendance à désigner sous le nom d'ostéite l'ensemble des affections osseuses et ostéo-articulaires qui provoquent une boiterie et trouvent leur siège dans le pied. La terminologie scientifique recouvre un domaine plus vaste mais limite la définition à un processus pathologique plus univoque.

L'OSTEITE, AU SENS LARGE, DESIGNE UN PROCESSUS INFLAMMATOIRE QUI ATTEINT LE TISSU OSSEUX.

L'inflammation peut être causée par :

- un traumatisme isolé ou une succession de micro-traumatismes. On parle alors d'OSTEITE TRAUMATIQUE SIMPLE.
- un processus infectieux. On dit dans ce cas qu'il y a ostéite microbienne ou, plus souvent, OSTEOMYELITE.
- un processus tumoral. Il s'agit, en l'occurrence d'un OSTEOME ou d'un OSTEOSARCOME.

Aussi, dans la pratique vétérinaire, a-t-on pris l'habitude d'employer le terme d'OSTEITE pour désigner l'ostéite traumatique simple. C'est ce que nous ferons dans la suite de cet exposé.

Il faut savoir que, lorsque le tissu osseux est victime d'un traumatisme il réagit d'abord en se déminéralisant. Il se transforme en tissu conjonctif et éventuellement en tissu fibro-cartilagineux. Puis le foyer inflammatoire se calcifie de nouveau. Il est envahi par un tissu osseux primaire, et ne possède alors qu'une structure anarchique : c'est la métaplasie osseuse. Secondairement, des remaniements progressifs redonnent à l'os lésé son architecture normale la cicatrisation du tissu osseux a donc une allure cyclique.

Dans le meilleur des cas, le cycle fonctionne bien et la cicatrisation est parfaite. On dit qu'il y a eu OSTEITE RESTITUTIVE.

Dans les autres cas, qui sont hélas les plus fréquents, la réparation est vicieuse.

La reminéralisation peut être insuffisante. C'est alors une OSTEITE RAREFIANTE.

Au contraire, la métaplasie osseuse peut être débordante. Elle engendre des néoformations osseuses que l'on qualifie selon leur taille d'OSTEOPHYTES, d'EXOSTOSES ou d'HYPEROSTOSES. Dans ce cas, on est en présence d'une OSTEITE HYPEROSTOSANTE.

Enfin, si les remaniements de structure sont imparfaits, l'os traumatisé acquiera une densité anormale. Il aura souffert d'une OSTEITE CONDENSANTE.

Ces différentes éventualités pathologiques trouvent leur expression dans plusieurs entités cliniques que nous allons maintenant passer en revue.

II - LES DIFFERENTES ENTITES CLINIQUES

Le processus ostéitique dans ses différentes formes intervient à part entière ou participe pour une large part dans les affectations suivantes : fractures spontanées, suros, formes, ostéite de la troisième phalange et syndrome naviculaire, pour ne citer que les plus fréquentes.

A. Les fractures spontanées

Ce sont les fractures qui se produisent à la faveur d'un traumatisme tellement minime que dans la plupart des cas, il est inaperçu. Toutes les causes de fragilisation du squelette peuvent être à l'origine d'un tel accident. L'ostéite raréfiante est l'une des plus importantes. Elle détermine les fractures spontanées des éléments osseux les plus sollicités par le service sportif : pisiforme, métacarpiens rudimentaires, deuxième et troisième phalanges, petits et grands sésamoïdes.

B. Les suros

Ils constituent la première catégorie de tares dures et résultent du développement d'une ostéite hyperostosante à la suite d'une contusion au niveau du canon. Dans la très grande majorité des cas, ils apparaissent pendant la croissance. Ils n'induisent une boiterie chronique que lorsqu'ils intéressent une région tendineuse. Dans les autres cas, outre leur caractère inesthétique, ils traduisent une prédisposition du sujet aux accidents ostéitiques.

C. Les formes

Ce sont également des tares dures mais elles siègent au niveau des phalanges. Il faut distinguer :

- les formes du paturon et les formes coronnaires qui sont souvent très visibles. Elles peuvent se développer à la suite d'un choc. Cependant, l'ostéite hyperostosante peut être également causée par des tiraillements des ligaments, aponévroses et tendons au niveau de leurs insertions osseuses.
- les formes cartilagineuses qui ne sont généralement décelables qu'à la palpation. Elles correspondent à une métaplasie osseuse du ou des fibrocartilages complémentaires. Dans tous les cas, elles limitent le mécanisme amortisseur du pied et trahissent une prédisposition de la troisième phalange à l'ostéite. Parfois, lorsque le cartilage est totalement ossifié, il peut se fracturer.

D. L'ostéite de la troisième phalange

On la rencontre exclusivement aux phalanges antérieures et de façon bilatérale. Elle concerne surtout le cheval de saut d'obstacles. Cette observation statistique suffit presque à démontrer l'origine traumatique : les troisièmes phalanges antérieures subissent au premier chef les conséquences des innombrables réceptions. Après chaque saut, les pieds antérieurs absorbent une large part du choc qui résulte de la retombée d'une demi-tonne environ.

Les lésions rencontrées dans ce type d'affection sont variables. Elles procèdent alternativement ou simultanément des divers modes d'ostéite pathologique : raréfiante, condensante ou hyperostosante. Des anomalies morphologiques accompagnent souvent les modifications de la structure osseuse. C'est assez dire la difficulté d'interprétation de l'examen radiographique qui s'impose soit pour préciser un diagnostic clinique, soit pour détecter l'évolution d'un processus ostéique avant que la boiterie ne soit apparue.

E. Le syndrome naviculaire

On emploie souvent le terme de "maladie naviculaire" pour désigner une affection dégénérative qui intéresse le petit sésamoïde ou os naviculaire. Cette habitude semble consacrer abusivement le fait d'une pathologie univoque. L'appareil naviculaire est complexe. Il comprend : l'os lui-même, son articulation avec la 2ème et la 3ème phalange, le système de glissement du tendon fléchisseur profond, les ligaments suspenseurs. Chacun de ces éléments peut être atteint et, de ce fait, on peut affirmer qu'il existe plusieurs "maladies naviculaires". Les lésions primitives entraînent des lésions secondaires des autres éléments. Toutefois, pendant l'évolution, l'expression clinique est semblable. C'est pourquoi nous préconisons l'usage du vocable "syndrome naviculaire".

L'élément osseux petit sésamoïdien peut être victime d'une ostéite raréfiante et déclencher l'apparition d'un tel syndrome. Ce type d'accident, comme l'ostéite de la troisième phalange intéresse essentiellement les antérieurs du cheval de saut d'obstacles de façon bilatérale. L'origine traumatique se comprend quand on sait qu'à chaque réception, le naviculaire se trouve littéralement écrasé entre la 2ème phalange et le tendon fléchisseur profond.

Ici encore, l'examen radiographique, complément des investigations cliniques ou révélateur d'anomalies prémonitoires, s'impose comme un moyen indispensable.

Ses différentes manifestations cliniques étant identifiées, nous poursuivons la présente étude de l'ostéite en mettant en évidence les facteurs qui la déterminent. Autrement dit, étudions maintenant son étiologie.

III - ETIOLOGIE

Toute affection offre à considérer des causes favorisantes et des causes déclenchantes. Analysons-les successivement.

A. Les causes favorisantes

1. L'hérédité

Incontestablement, un sujet donné hérite de ses parents une prédisposition plus ou moins grande aux accidents ostéitiques. On parle d'OSTEITISME ou d'animal OSTEITIQUE lorsque cette tendance est très marquée. Certains géniteurs, mâles ou femelles, ont, dans leur descendance, une majorité de sujets atteints. Dans la plupart des cas, ces reproducteurs sont eux-mêmes tarés mais la règle n'est pas absolue. Nous connaissons plusieurs étalons indemnes de toutes tares dont les meilleurs produits n'ont jamais pu poursuivre leur carrière en compétition sans le concours à une thérapeutique antalgique (administration répétée de phénylbutazone et corticoïdes, névrectomies, etc). Malheureusement, dans l'état actuel de la législation, la publication des observations cliniques dans ce domaine nous contraindrait à enfreindre le secret professionnel.

2. La race

La race intervient également. Les pur-Sang Anglais et Arabes semblent relativement épargnés. L'Anglo-Arabe, lorsqu'on a eu la sagesse de le conserver dans son modèle initial est assez rarement atteint. Par contre, le cheval de Selle Français paie le plus lourd tribut. Il y a vraisemblablement une corrélation avec le facteur précédent.

3. L'âge

La statistique démontre que les épisodes ostéitiques apparaissent à tous les âges mais plus volontiers à certaines périodes de la vie du cheval : 3 ans, 5 ans, 8 ans, 13 ans. Elles sont en relation avec les phases critiques de la carrière sportive. A 3 ans, le squelette est encore en développement et réagit mal aux traumatismes généralement imposés par le débouillage.

A 5 ans, la croissance du cheval de demi-sang est à peine achevée et l'appareil locomoteur subit à terme les outrages de débuts souvent intempestifs à 4 ans.

A 8 ans, l'athlète équin est de nos jours au point culminant de ses performances et ressent les conséquences de l'usage abusif qu'on fait alors de lui. Enfin, à 13 ans, on déplore d'abord au niveau de l'os les premières conséquences de l'usure.

4. L'environnement

Parmi les facteurs de l'environnement qui interviennent pour favoriser l'ostéite, l'alimentation a de très loin la première place. Nous déborderions largement le cadre qui nous est imparti en répétant ici les principales erreurs qui peuvent être commises dans l'alimentation équine. D'autres que nous les ont déjà citées maintes fois. Nous nous bornerons à redire que tout déséquilibre nutritionnel entraîne une diminution de la résistance du tissu osseux et une augmentation de sa réactivité à l'égard des traumatismes.

Au chapitre de l'écologie, citons également l'importance du terroir. Il intervient indirectement par le truchement de l'alimentation. Certains sites sont notoirement impropres à l'élevage des chevaux de sport. Nous signalerons aussi qu'une race supporte souvent très difficilement l'exportation de son berceau originel. Nous tenons également à mentionner l'importance de l'ensoleillement tant ce facteur semble être négligé par ceux qui conçoivent l'habitat équin. Enfin, la mauvaise qualité des espaces et du matériel de travail doit être dénoncée comme l'une des principales causes des accidents traumatiques en général et ostéitiques en particulier : terrains trop durs, obstacles mal conçus, etc

B. Les causes déclenchantes

Tous les développements qui précèdent, suffisent à prouver que les causes déclenchantes de l'ostéite traumatique simple sont, comme l'aurait affirmé Monsieur de la PALLICE, les traumatismes.

Toutefois, il n'est pas inutile de rappeler que ces traumatismes sont de deux ordres :

- les traumatismes accidentels : coups de pied, choc d'un membre sur l'autre, choc d'un membre sur une barre, etc Leur fréquence peut être réduite mais, par définition, on ne peut jamais les éviter totalement.
- les traumatismes liés au surmenage. Ce sont les pressions, les percussions, les torsions, les tractions que subit l'appareil locomoteur lorsque l'on franchit la limite de ses possibilités physiologiques. Ceux-là pourraient être évités si l'utilisateur avait la connaissance de cette limite et le désir de ne pas la franchir.

Afin de mieux persuader les milieux concernés de l'intérêt des mesures prophylactiques qui se dessinent dès à présent, il nous faut aborder maintenant l'analyse des conséquences économiques de l'ostéite.

IV - CONSEQUENCES ECONOMIQUES

Les vétérinaires, qui sont les premiers témoins, se sont attachés depuis plusieurs années à dénoncer le fléau économique que constitue l'ostéite. Nous sommes ravis de constater que ce cri d'alarme porte aujourd'hui ses fruits. Toutefois, il n'est pas inutile de préciser la nature des conséquences pécuniaires néfastes.

Elles concernent à la fois l'utilisateur, l'éleveur et au-delà la sélection en général.

A. Pour l'utilisateur

Pour mieux les comprendre, il faut savoir que le pronostic de l'ostéite dans ses différents aspects cliniques est rarement bénin, très souvent sombre, assez souvent irrémédiable. Peu de traitements curatifs sont efficaces. Lorsqu'ils le sont, ils sont onéreux et nécessitent toujours un repos prolongé. Les traitements antalgiques ne sont que palliatifs. Ils ne procurent qu'un résultat limité dans le temps. Leur usage entraîne assez rapidement des complications qui sont plus graves que l'affection initiale.

Pour conforter ce qui précède, mentionnons que des statistiques personnelles nous ont permis de révéler que, parmi l'ensemble des causes de réforme du cheval de sport entre 3 et 13 ans, l'ostéite intervient dans 26% des cas. Pertes d'exploitation définitives ou provisoires, temps perdu, frais vétérinaires, préjudice moral : le bilan est lourd quand on prend la peine de chiffrer chacun de ces postes dans le budget du cavalier à une époque où le mécénat se fait rare.

B. Pour l'éleveur

La déception de l'utilisateur rejaillit sur l'éleveur et tout d'abord que le plan du commerce intérieur. On sait qu'il est souvent difficile de vendre un cheval de 3 ans pour une somme supérieure au prix de revient précisément calculé. Cela vient, en partie, du fait que l'acheteur, entretenu dans un sentiment de défiance, tient compte dans le prix qu'il propose du risque qu'il doit prendre.

Il ne veut pas subir gratuitement les aléas de la carrière sportive entre 3 et 5 ans. Parmi ces aléas, les accidents ostéitiques entrent pour une large part. Ceci est tellement vrai que de nombreux cavaliers, parfois éleveurs eux-mêmes, ont choisi de spéculer sur cette époque de la vie du cheval de sport. Les augmentations sensibles les plus constantes de sa valeur vénale sont enregistrées à cette époque.

Sur le plan du commerce extérieur, l'éleveur pâtit également des conséquences de l'ostéite. Depuis plusieurs années, la méfiance des acheteurs étrangers croît à l'égard de notre élevage. Les dernières médailles olympiques ont aidé à masquer partiellement ce déplorable ressentiment. Mais les grandes victoires s'oublient déjà et dans ce domaine comme dans d'autres, il ne faudrait pas qu'elles aient été l'arbre qui cache la forêt

C. Sur la sélection

Le système français de sélection est actuellement basé sur deux principes :

- encouragement à la réussite par des subventions (dotation des concours de modèles et allures, concours complémentaires d'aptitude, compétitions dans les trois disciplines).
- recommandation des reproducteurs en fonction de leur indice de sélection, ce dernier étant calculé à partir des sommes gagnées en épreuves sportives.

Lorsque l'on sait que les manifestations de l'ostéite ne sont pas toujours apparentes et que, dans d'autres cas elles peuvent être masquées, on peut raisonnablement penser que les subventions octroyées aux sujets ostéitiques au titre de la sélection sont indûment attribuées.

Par ailleurs, le calcul des indices de sélection prend évidemment en compte les performances obtenues, du fait de l'ostéite, sous l'effet de thérapeutiques antalgiques. Or, l'expérience montre que, plus les performances augmentent, plus le recours à de tels artifices est important. Le calcul est donc faussé. A la limite et si l'on y prend pas garde, on risque de retrouver aux premières places du palmarès de l'indice génétique des sujets éminemment vecteurs d'ostéite. Les conséquences financières indirectes de cette aberration sont difficilement chiffrables mais on peut craindre qu'elles soient fort onéreuses.

Ayant tenté de démontrer les aboutissements économiques graves de l'affection que nous nous étions proposé d'étudier et après avoir identifié ses causes, il importe que nous soumettions quelques solutions pour conclure.

CONCLUSION

En matière de prophylaxie, il importe d'abord d'informer les milieux concernés. Il convient ensuite de solliciter leur collaboration en orientant leur action. En dernier recours, il faut exercer une action répressive à l'égard de ceux qui persistent à ignorer l'intérêt collectif et leur avantage individuel à long terme. La prévention de l'ostéite ne doit pas échapper à cette règle.

Le premier souci doit être l'information. Dans ce domaine, les représentants des éleveurs et les responsables des sports équestres doivent jouer un rôle primordial. Ils doivent recevoir les indications, l'appui moral et l'aide matérielle des autorités de tutelle.

Pour susciter la participation des parties prenantes, il y aurait peut-être lieu de moduler le système d'attribution des diverses subventions. Elles devraient alors favoriser ceux qui, à leur niveau, agiraient sur l'une des causes que nous avons définies plus haut. Nous avons vu qu'elles sont nombreuses. Il est facile d'imaginer les divers modes d'encouragements qui contribueraient à leur suppression. Le système étant bien pensé, chacun devrait y trouver rapidement son intérêt. Si de telles mesures devaient être prises, un protocole de détection des sujets ostéitiques devrait être codifié et mis à la disposition du public.

Enfin, s'il s'avérait que ces dispositions soient insuffisantes, on pourrait être contraint à des attitudes autoritaires : on devrait alors exiger qu'un reproducteur satisfasse à un dépistage systématique de l'ostéite pour être et demeurer agréé ; on édicterait des règlements du sport équestre qui interdirait plus encore qu'aujourd'hui l'utilisation abusive en compétition ; on supprimerait les concours organisés sur de mauvais terrains ; etc

De telles initiatives, qui amèneraient éventuellement à des réformes importantes, devraient être élaborées en commun pour emporter l'adhésion du plus grand nombre. Elles devraient donc être étudiées et proposées par un groupe de travail composé d'éleveurs, d'utilisateurs, de zootechniciens, de nutritionnistes et d'économistes, et animé (pourquoi pas ?) par des cliniciens. C'est sur le vœu de la création d'une telle commission et après lui avoir ambitieusement fixé son programme de travail que nous terminerons cet exposé.