

De quoi bousculer le système...
Une nouvelle approche pour guérir les naviculaires
Par KC LaPierre

Publié dans le numéro de Janvier/Février 2008 d'*Equine Wellness Magazine*, traduit par Xavier Méal, DAEP.

Si vous fréquentez le cheval depuis assez longtemps, vous connaissez certainement un de ces malheureux diagnostiqués « naviculaire » (maladie ou syndrome). De nos jours, un « problème » naviculaire est la cause la plus commune de boiterie des antérieurs limitant les performances d'un cheval. Malheureusement, la véritable cause de cette boiterie est très mal comprise, probablement parce qu'il est difficile d'identifier avec précision la véritable cause de la douleur dans le pied.

Maladie ou syndrome ?

Cette dernière décennie, j'ai observé que les vétérinaires ont diagnostiqué de moins en moins de cas de véritable maladie naviculaire. A la place, nombreux sont ceux qui ont choisi de simplement classer tout cheval atteint de douleur dans la région naviculaire comme cheval atteint d'un syndrome naviculaire. Quelle différence entre une maladie et un syndrome? En vérité, elle tient à peu de choses. Une maladie est définie comme l'état pathologique d'une partie, d'un organe, ou d'un système d'un organisme, résultant de causes diverses comme une infection, défaut génétique, défectuosité ou stress environnemental, et caractérisé par un groupe identifiable de signes ou symptômes. Un syndrome est plus généralement défini comme un groupe de symptômes qui, collectivement, indiquent ou caractérisent une maladie, un désordre psychologique ou tout autre état anormal. En utilisant le terme syndrome, un vétérinaire se donne la possibilité de maintenir certaines options ouvertes. Il n'a pas à endurer la stigmatisation qui entoure le diagnostic d'une véritable maladie naviculaire, quand le pronostic est plutôt négatif. Le terme "maladie" implique une cause connue et un traitement spécifique¹ mais en l'appelant syndrome, le pronostic est laissé à la discrétion du vétérinaire consulté.

Le point de vue conventionnel

La médecine vétérinaire conventionnelle perçoit la maladie naviculaire comme une boiterie chronique d'un antérieur associée avec une douleur trouvant son origine dans l'os sésamoïde distal (l'os naviculaire) et les structures qui lui sont étroitement associées, à savoir le ligament impair distal, les ligaments collatéraux de l'os naviculaire, la bourse naviculaire (aussi dite podotrochléaire) et le tendon fléchisseur profond du doigt (TFPD)². L'ensemble que forme ces structures est parfois appelé appareil naviculaire ou appareil podotrochléaire. La maladie naviculaire est considérée dégénérative par nature, avec pour résultat une boiterie s'accroissant avec le temps.

La médecine vétérinaire conventionnelle définit la maladie naviculaire comme une maladie unique. Cependant, du fait de la variété de symptômes qui se manifestent en cas de boiterie d'un antérieur, il est probable que plusieurs problèmes différents, avec des origines différentes, sont responsables de la douleur alors associée à la zone naviculaire. L'imagerie par résonance magnétique a confirmé que bien d'autres problèmes dans le cheval engendrent les mêmes signes cliniques que ceux associés aux chevaux diagnostiqués atteints de la maladie naviculaire. Ceci a amené certains chercheurs à remettre en question le terme « maladie naviculaire », car ils ont le sentiment qu'il ne s'applique plus à nombre de chevaux examinés pour des problèmes de boiterie du pied.

Eclaircir la confusion

Les chercheurs sont jusqu'à ce jour demeurés incapables de reproduire le processus de la maladie naviculaire par des expérimentations ; ils ne peuvent donc que spéculer sur ce qui l'engendre. De fait, les vétérinaires actuels peuvent souscrire à plusieurs théories sur la façon dont cet état se déclare³ et cela détermine comment l'un ou l'autre décide de le traiter.

Une théorie suggère que des problèmes vasculaires sont la cause de la maladie naviculaire. Des chercheurs rapportent avoir observé thrombose (formation d'un caillot) et artériosclérose (épaississement des parois

d'une artère), amenant à une ischémie (diminution de l'apport sanguin artériel) dans les os naviculaires de chevaux diagnostiqués atteints de maladie naviculaire. Cette théorie, cependant, a été amplement réfutée car les chercheurs ont été incapables de reproduire, lors d'expérimentations cliniques, les signes cliniques ou les changements pathologiques pertinents à la maladie en réduisant l'apport sanguin aux os naviculaires de chevaux cobayes.

Une seconde théorie, fondée sur l'étude *post mortem* de chevaux atteints de longue date de boiterie chronique et dont les radiographies avaient révélées des anomalies, suggère que des facteurs biomécaniques pourraient favoriser cette maladie dégénérative. Les partisans de la biomécanique comme cause définissent la maladie naviculaire par les modifications pathologiques des tissus mous de l'appareil naviculaire – la bourse naviculaire et les cartilages articulaires de l'articulation du pied⁴. Ils proposent que les modifications pathologiques résultent de l'inflammation causée par les vibrations et les frictions. En d'autres mots, cette théorie suggère que des influences environnementales peuvent engendrer des contraintes sur la région naviculaire durant le mouvement. Les chevaux qui travaillent sur des surfaces dures, par exemple, ont à endurer des vibrations excessives dont résultent des modifications de la mécanique des mouvements de l'articulation. Ceci engendre une compression extrême de l'os naviculaire par le tendon fléchisseur profond du doigt. Le poser du pied pince en premier et un pied déséquilibré sont d'autres exemples d'influences négatives qui peuvent défavorablement affecter la biomécanique du mouvement de l'articulation.

Comment savoir si votre cheval est « naviculaire »

La plupart des propriétaires pensent de façon conventionnelle, de façon réactive, et n'appellent le vétérinaire que lorsqu'ils ont constaté une baisse de performance flagrante et prolongée de leur cheval. Cela peut prendre la forme d'une foulée raccourcie, avec une raideur des antérieurs, le transfert intermittent et répété de poids d'un antérieur sur l'autre, ou d'un membre pointé de façon intermittente. Les plus observateurs des propriétaires pourront dans certains cas se rappeler que le cheval avait auparavant prévenu de la boiterie à venir, mais que l'irrégularité disparaissait avec l'échauffement ... qui prenait néanmoins de plus en plus de temps. Dans les cas avancés, les propriétaires peuvent avoir observé que le cheval avait pris l'habitude de tasser une partie de sa litière sous ses talons, ou de reposer ses postérieurs en les appuyant sur la mangeoire ou la clôture.

Si vous suivez les principes de la Podologie équine appliquée ou toute autre approche proactive, vous comprendrez que même une petite perte de performance sur une courte période de temps, associée à l'apparition d'une légère déformation du sabot (évasement, déséquilibre, dyssymétrie accrue), peut avoir pour cause une douleur au sein de l'Appareil de l'Arche interne, et engendrer un diagnostic de syndrome/maladie naviculaire.

C'est en apprenant comment doit être normalement constitué un pied que vous pourrez devenir proactif. Observez votre cheval quand il va bien et est « droit » ; observez-le bouger monté, en ligne droite et sur le cercle. Enregistrez mentalement une photographie, un film de sa façon de se mouvoir. Faites faire des radiographies quand votre cheval va bien et est « droit », pour avoir des références aux cas où, et apprenez à quoi devrait ressembler, sous tous ses aspects, un bon pied.

Le point de vue holistique

Dans le cadre de ma pratique peu conventionnelle dénommée Podologie équine appliquée (*Applied Equine Podiatry*), nous utilisons rarement le terme "maladie naviculaire". Dans une optique holistique, nous adhérons à plusieurs principes, théorèmes, et philosophies. La fondation, la pierre angulaire de cette pratique non conventionnelle, est la formule structure + fonction = performance (S+F=P). Nous savons aussi que le cheval a la capacité innée de s'autoguérir, si on lui procure un environnement favorable à la guérison⁵.

Quelles implications cela a-t-il dans le cadre du traitement de l'état désigné par les mots « maladie naviculaire » ? En premier lieu, il nous faut comprendre que pour en arriver à ce point où une maladie unique est définie, comme c'est souvent le cas en médecine vétérinaire conventionnelle, nous avons réduit notre champ de vision et sommes devenus réactifs. Cependant, des études récentes ayant mis en lumière que de nombreuses causes sont à l'origine de la manifestation clinique de la boiterie associée à la maladie

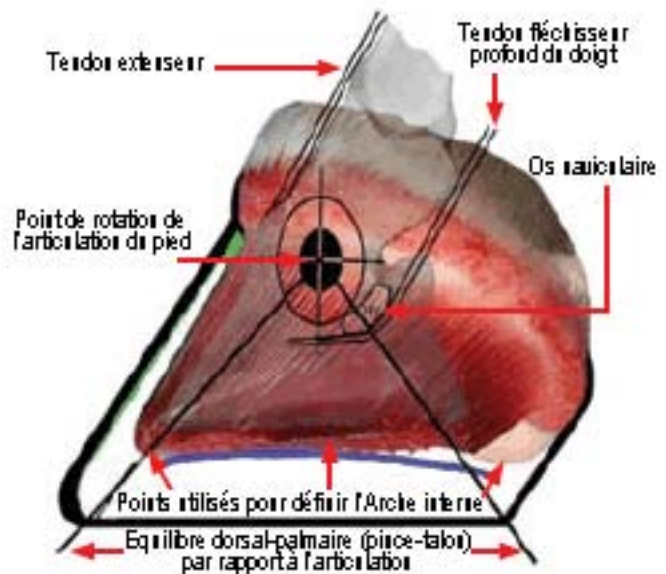
naviculaire, il apparaît logique qu'une série d'événements précèdent l'état pathologique observé. On peut donc théoriser que des changements affectant la biomécanique normale du mouvement de l'articulation peuvent engendrer une inflammation des tissus mous de l'Appareil naviculaire (aussi dit podotrochléaire). La question qui se pose alors est : quelle est la biomécanique normale du mouvement de l'appareil naviculaire ?

Pour répondre à cette question, il faut adhérer à un modèle spécifique de fonctionnement du pied. Nous souscrivons pour notre part à un modèle qui définit l'Appareil de l'Arche interne.

Comprendre l'Appareil de l'Arche interne

L'Appareil de l'Arche interne est responsable de l'utilisation de l'énergie par le pied et de la dissipation de l'énergie en excès ; il est constitué de P3, de l'os naviculaire, de la surface articulaire distale de P2, de tous les tissus conjonctifs (ligaments, tendons, fascia), du coussinet digital, des cartilages latéraux, du bourrelet coronal et de tous les chorions (*corium*, couche interne du pied, contenant nerfs et vaisseaux sanguins). En résumé, l'Appareil de l'arche interne est constitué de toutes les structures du pied, sans la boîte cornée. Selon la Podologie équine appliquée, le vrai fonctionnement du pied voit toutes ces structures travailler de concert pour procurer la performance attendue. Parce que ce modèle inclut l'appareil naviculaire comme une partie du tout, toute manifestation d'une douleur au sein de l'Appareil naviculaire est indicatrice d'une perte de structure et/ou d'une ou plusieurs fonctions de l'Appareil de l'Arche Interne.

Appareil de l'Arche interne



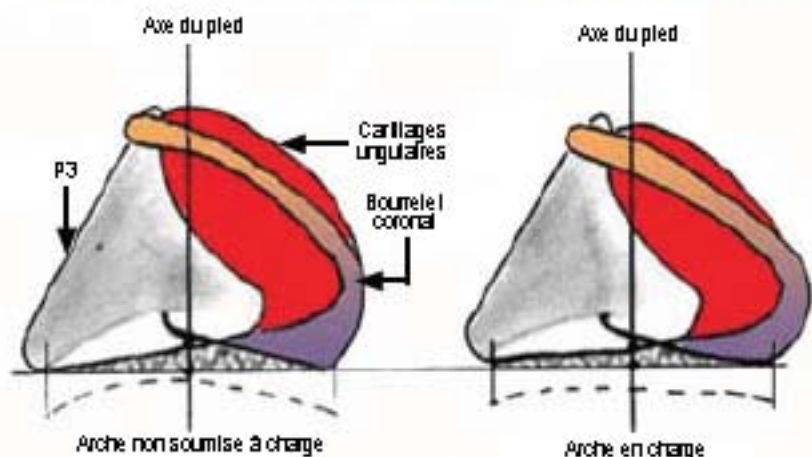
Pour aller plus loin, nous savons que les *coria* (*corium*) de l'Appareil de l'Arche interne produisent la boîte cornée. A propos du pied du cheval, il est souvent dit que l'extérieur est une image miroir de l'intérieur. Si on souscrit à cette croyance, il est évidemment naturel qu'on ne puisse agir qu'en réaction, car nous sommes esclave de la conformation interne du pied. J'enseigne le postulat que "tout ce qui est dedans est une image miroir de ce qui est dehors." Pure rhétorique ? Pas vraiment – en comprenant que la santé des structures internes résulte d'une stimulation externe, nous nous donnons les moyens d'agir.

Où est-ce que je veux en venir ? Je dis que la véritable maladie naviculaire (boiterie due à une modification de l'os naviculaire) ne devient apparente qu'à l'issue d'une longue série d'événements récurrents. Dans cette chaîne d'événements, les tissus mous sont les premiers à montrer des modifications en réponse à une altération environnementale (modification de l'équilibre,

vibrations accrues, friction et/ou pression), ensuite apparaissent des modifications des tissus cornés. Avant que toute modification de l'os devienne apparente, des déformations de la boîte cornée auront été visibles (évasements, usure ou croissance excessive). Quand le cheval réagit à la douleur, il modifie la façon dont il appuie sur ses pieds, ce qui engendre l'apparition de déformations. La déformation peut être minime, mais elle se produit et est bien réelle.

En de rares occasions, il peut se

Fonctionnement de l'Arche interne



produire chez le cheval une boiterie soudaine, aiguë et unilatérale (qui n'affecte qu'un seul membre) qui conduit à un diagnostic de maladie naviculaire. Je crois pour ma part que ce type de lésion (blessure) catastrophique, de boiterie unilatérale prononcée résulte plus souvent d'une perte chronique de structure (arche effondrée), donc d'une perte du bon fonctionnement du pied.

Comment traiter cela ?

Conventionnellement, que le diagnostic soit celui de la maladie ou du syndrome naviculaire, la plupart des vétérinaires recommandent une ferrure correctrice. Plus communément, cela signifie fer en œuf (ou *egg-bar*, dont il est dit qu'il apporte un soutien supplémentaire aux talons), accompagné d'un relevé de pince, voir aussi d'une talonnette quand il y a besoin de corriger l'angle sabot/paturon, et de matériau de remplissage pour amortir. D'autres protocoles de ferrage sont également utilisés. Du point de vue conventionnel, la ferrure correctrice, quel que soit le type de fer utilisé, dépend de l'angle pied/paturon. Si le cheval avait déjà un pied bien conformé, on ne parviendra pas à grand chose en termes de résultat avec une ferrure correctrice si la maladie est à un stade avancé.

De plus, le vétérinaire peut recommander l'utilisation d'un anti-inflammatoire non-stéroïdien (AINS) pour contrôler la douleur, ainsi que de phénylbutazone, mais tous les chevaux affectés de douleur naviculaire ne répondent pas forcément au phénylbutazone. Des médicaments visant à augmenter l'apport de sang ont également été prescrits. En dernier recours, votre vétérinaire peut pratiquer une intervention chirurgicale appelée névrectomie, qui consiste à couper le nerf irriguant l'arrière du pied, mais les résultats sont bien souvent temporaires.

En quoi la Podologie équine appliquée est-elle différente ?

Quand on me présente un cheval diagnostiqué naviculaire, il est pour moi impératif d'évaluer toutes les structures des pieds. Comme je ne souscris pas à la définition conventionnelle d'un pied bien conformé, j'évalue le pied selon le critère de l'état de santé de l'Appareil de l'Arche interne. J'ai remarqué que la douleur naviculaire résulte de la dégradation d'une ou de plusieurs structures composant l'Arche interne qui aident à maintenir un fonctionnement biomécanique correct de l'articulation et au positionnement de l'os du pied (P3, phalange distale) par rapport à l'articulation et à la partie distale du membre. Ces structures sont non seulement les ligaments de l'os sésamoïdien distal et les tendons, mais également les cartilages unguéaux (latéraux) et le coussinet digital.

La où la pensée conventionnelle se focalise sur les contraintes exercées par le tendon fléchisseur profond du doigt sur la bourse naviculaire, et agit de façon réactive pour réduire ces contraintes en reculant le point de bascule ou en accroissant l'angle du pied avec une talonnette, je suis bien plus préoccupé par le bon positionnement des talons et l'effet que ce positionnement a sur la biomécanique du mouvement de l'articulation, sur la circulation sanguine et sur la fonction neurologique. Où se trouvent les talons par rapport à l'axe central de l'articulation ? Aucun fer ne peut changer la position des talons par rapport à cet axe central, mais un fer peut modifier les forces qui s'exercent sur l'articulation. L'effet est que le fer peut temporairement réduire la douleur, mais il réussit rarement à stopper la progression de la maladie. Cette approche conventionnelle ignore l'importance de l'Appareil de l'Arche interne et le rôle qu'il joue dans l'utilisation de l'énergie. La clef pour traiter la douleur naviculaire est de prendre en considération TOUT le pied. Simplement parer les talons pour aligner leur extrémité arrière avec la partie la plus large de la fourchette, ou reculer le point de bascule, ne résout pas le problème de la cause sous-jacente de la douleur : la perte de structure engendrant des contraintes anormales sur les structures supportant l'articulation.

Au lieu de cela, nous faisons en sorte de procurer au pied les stimuli corrects qui, en fin de compte, auront pour effet de réduire les contraintes associées à la progression de la maladie, et aideront à restaurer des structures saines et à restituer un fonctionnement correct. Je me suis aperçu que le contrôle de la douleur est essentiel durant cette période, et que la douleur peut être gérée de façon efficace par l'homéopathie et l'utilisation de semelles en mousse à cellules fermées en guise de stratégie thérapeutique.

Ces huit dernières années, j'ai travaillé sur nombre de chevaux diagnostiqués naviculaires (syndrome ou maladie), et la plupart avaient des structures caudales (de l'arrière du pied) faibles. Mais avec des parages corrects pour mettre en équilibre la boîte cornée par rapport à l'Appareil de l'Arche interne, l'application appropriée de stimuli (exercice/pression) afin d'aider à la restauration de structures correctes et des pratiques raisonnées de gestion de la douleur, j'ai pu remédier à cet état.

Pour plus d'information sur l'Applied Equine Podiatry, rendez-vous sur www.appliedequinepodiatry.org

1. Pool RR, Meagher DM, Stover SM, *Pathophysiology of navicular disease*, Vet Clin North Am Equine Pract 1989; 5: 109-129
2. Ross MW, Dyson SJ, *Lameness in the Horse*, Philadelphia, 2003 Saunders
3. Leach DH, *Treatment and pathogenesis of navicular disease in horses*, Equine Vet J 1993; 57: 415-421
4. Thompson KN, Rooney JR, et al, *Considerations on the pathogenesis of navicular disease*, J Equine Vet Sci 1991; 11: 4-8
5. La Pierre, KC, *The Chosen Road, Achieving High Performance Through Applied Equine Podiatry*, Dover, Naked Greyhound Press, 2003