[Chirurgie A5]

[D'après le cours de : M.Benazzouz]

[L'ostéite traumatique simple]

[Réalisé par : Course Hunter
Disponible sur : Veto-Constantine.com
Taxiphone Brahim.]

DEFINITION :

Inflammation du tissu osseux qui relève d'action traumatique essentielle représentée par des troubles.

Circulation avec prolifération conjonctive.

Absence de suppuration.

IMPORTANCE :

Maximum d'intérêt chez le cheval.

Toujours à l'origine d'exostose.

Altération du squelette ce qui entraine des boiteries, une fois que c'est dur comme de l'os

ANATOMIE/PHYSIOPATHOLOGIE :

Se traduit par des phénomènes congestifs de l'os.

Quand il y a hyper vascularisation entraine une déminéralisation de l'os.

A ce stade de déminéralisation c'est ce qu'on appel ostéite raréfiante qui va fragiliser de manière considérable l'os.

Ces pertes minérales laisse une place au tissu conjonctif qui va proliférer ceci se rencontre dans tout les processus inflammatoire.

Tôt ou tard l'inflammation s'apaise le ralentissement circulatoire favorise le dépôt des sels minéraux au niveau de la matrice conjonctive c'est le stade de l'ostéite productive :

1-restitutive : inflammation modérée l'os va redevenir tout à fait à sa structure initiale.

2-condensante : le calcium qui va se fixer de manière exagérée

3-hyperostosique : ossification qui dépasse les limites anatomiques de l'os initial, dans une radio c'est un os qui est déformé.

Sur les plans cliniques voici les cas à considérer :

Périostose : production osseuse qui va suivre a l'inflammation du périoste, qui adhère à l'os primitive et de structure striée palissadique ou en peigne.

L'exostose : production osseuse a la face extérieure de l'os cortical.

Enostose : production osseuse qui se produit a niveau du canal médullaire (face interne de l'os).

Hyperostose : au niveau des os court c'est une ostéite qui est généralisée a toutes les couches c'est la panosteite (sur une radiographie il y a une minéralisation exagérée des os courts fréquentes chez le berger allemand).

Se dit aussi d'une minéralisation au niveau de l'épiphyse ou au niveau d'une corticale.

Du point de vue fréquence c'est surtout les périostoses et exostose sont les plus fréquentes chez les équins elles constituent les tares osseuses (moelles et dures).

ETIOLOGIE :

Causes déterminantes :

Nous avons les traumatismes, contusion des os, tiraillement ligamentaire, plaies des os.

Les tiraillements sont transmis à l'os au niveau de l'insertion, les risques c'est d'avoir des micros fractures, la rupture des fibres de sharpey.

Pression sur les marges articulaires ou traumatisme pour la masse de l'os.

Causes pré disposantes :

PREDISPOSITION LOCALE :
Tout dépend de la situation anatomique de certains os ce sont surtout les rayons inférieur des membres qui sont exposés aux traumatismes externes, c'est la diaphyse qui est la plus exposée, les épiphyses sont exposées au tiraillement.

Ce sont les défectuosités de conformation et d'aplomb, ceci va se répercuter sur certaines régions anatomiques ceci est un surmenage d'un os.

PREDISPOSITION GENERALE :
Dépend du terrain, service demandé, vie en commun, ce sont des traumatismes fonctionnelles, service pénible chez le cheval de selle : sol dur, glissant, accidentel.

Fragilisation squelettique :

Espèce : toutes les espèces particulièrement les équins.

Race : arabes, barbe, localisations différentes du pur sang, chevaux de trait.

L'âge : jeune, il y a une moindre résistance du tissu osseux : car il est en voie de formation.

Période du dressage a un an sinon il y a risque de surmenage.

Sexe : femelle gestante.

Hérédité : transmission des vices de conformation et d'aplomb.

On parle de diathèse exostosique ou propension.

TROUBLES PATHOLOGIQUES :
Toutes les osteodystrophies généralisées

Pneumonie infectieuse, gourme, arthrite.

5-SYMPTOMATOLOGIE :

L'expression clinique n'est pas standardisée, grande variabilité dans l'expression clinique de l'ostéite traumatique simple.

Un schéma symptomatologique peut être dégagé.

Phase de raréfaction :

Troubles fonctionnels :

Dominent le tableau clinique.

Se manifeste à froid.

S'attenue a chaud.

Boiterie.

Raideur des membres.

Signes locaux :

Palper la région pour localiser la région qui est enflammée et comparer avec l'autre membre, chaleur normale ou pathologique.

Inspection : RAS.

La pression : douleur.

Phase d'exostose :

Symptôme locaux :

Chaleur et douleur diminuent.

Tuméfaction : exostose, tumeurs dure, déformant le foyer.

Volume variable : mm a divers cm.

Le plus souvent sur l'épiphyse.

Symptômes fonctionnel :

S'atténuent et même disparaissent a chaud.

Réapparition lors de nouvelle poussée, évolution d'ordre douloureux.

Trouble d'ordre mécanique.

Gêne d'articulation frottement du nerf, paralysie, immobilité.

Evolution :

Assez lente parfois plusieurs années.

Résolution exceptionnelle.

Le plus souvent tare osseuse indélébile.

6- DIAGNOSTIC :

Difficile a la phase d'ostéite raréfiente et repose sur des troubles fonctionnels, chaleur sensibilité a la pression.

Plus facile à la phase d'ostéite productive.

Caractère physique de l'exostose bien marquée.

Siège forme consistance indolence.

Diagnostic différentiel :

Synovite, kyste, tendinite, ostéophyte (arthrose).

PRONOSTIC :

Très variable.

Ostéite restitutive :

Bénigne, restitution par réparation intégrale.

Constitution d'exostose : grave, tare.

Fragilité du squelette, gène fonctionnelle.

Par fois très grave lorsque l'ostéite atteint une large zone avec une complication de fracture, plus c'est grand plus la fragilité s'accentue

TRAITEMENT :

Traiter les osteotrophies, infection généralisée, inflammation de voisinage (arthrite…).

Traitement local : hydrothérapie, cautérisation, vésication.

Cas d'ostéite raréfiante (1ére phase) :

Thérapeutique anti-inflammatoire : l'eau froide s'oppose, la vasodilatation (raréfaction) qui s'observe pendant la raréfaction, elle est excellente surtout juste après le traumatisme.

Par fois eau chaude si douleur trop forte.

Corticoïde localement par infiltration.

Cas d'ostéite constructive (2éme phase) :

Cautérisation : à pointe fines (si les lésions sont subaigües).

Et a pointe pénétrante.