

## II. RESULTATS

Cette étude n'a qu'un caractère descriptif, limité compte tenu de l'effectif réduit de 28 chevaux. Les résultats seront donc seulement énoncés en faisant appel à des tableaux et à des graphiques. Ils seront ensuite discutés et comparés à la bibliographie dans la dernière partie de discussion.

### A. EPIDEMIOLOGIE

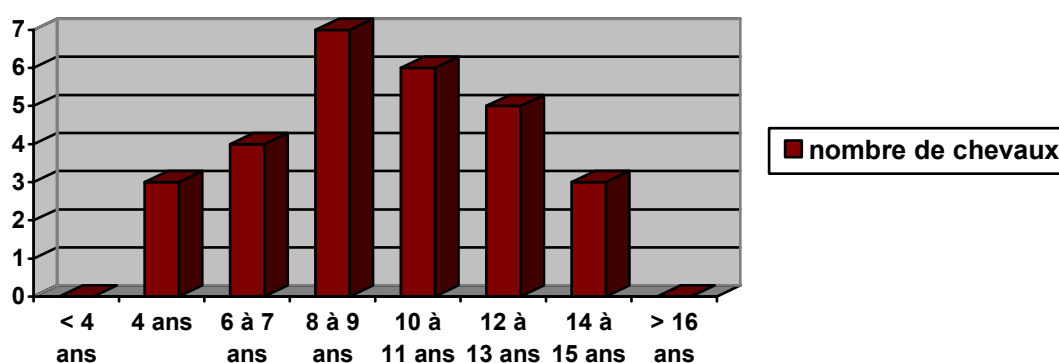
#### 1. Description de l'effectif

##### a) Age

Les chevaux concernés par l'étude sont des chevaux de sport en activité. On retrouve donc des classes d'âge peu surprenantes correspondant à celles des chevaux ayant une activité de CSO : avant 4 ans, ces chevaux ne sont pas exploités en compétition et donc souvent non traités ; après 16 ans ils sont souvent mis à la retraite. 18 chevaux sur 28 ont entre 8 et 13 ans, soit 64% de l'effectif. Une proportion relativement importante de chevaux jeunes est aussi observée : 7/28 soit 25% des chevaux traités ont moins de 7 ans et 11% ont seulement 4 ans [Figure 15].

*Figure 15*

*AGE DES CHEVAUX AU MOMENT DU TRAITEMENT PAR L'IRAP*

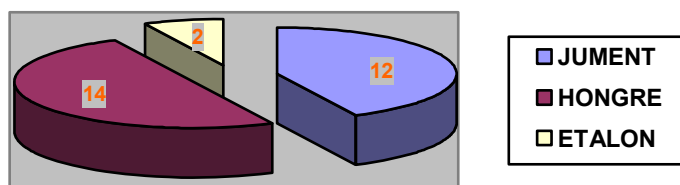


##### b) Sexe

L'effectif comprend 2 entiers, 12 juments et 14 hongres soit 7% d'étalons, 43% de juments et 50% de hongres [Figure 16]

*Figure 16*

*SEXE DES CHEVAUX TRAITES PAR L'IRAP*



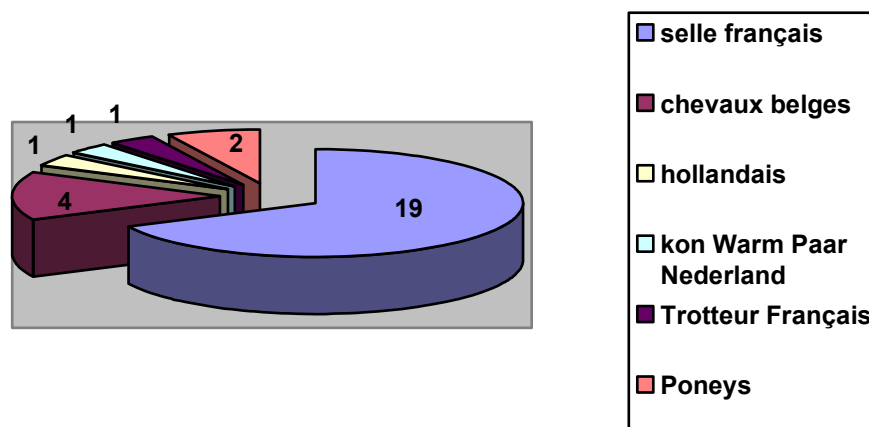
*c) Race*

Les races représentées dans les études sont celles que l'on retrouve majoritairement dans les concours de CSO : race Selle Français en grande majorité (19/28 soit 68%), quelques chevaux belges (4/28 soit 14%), un trotteur français et une faible proportion de poneys (2/28 soit 7%) : seulement un poney Français de selle et un Connemara, les poneys concourant en général dans des épreuves dites « poney » qui leurs sont réservées.

Au sein de la race Selle Français, on distingue 2 sections : A et B qui définissent des origines plus ou moins bonnes, A représentant les meilleurs origines. Dans l'étude, 18/19 Selle français sont de catégorie A [Figure 17].

*Figure 17*

*RACE DES CHEVAUX TRAITES PAR L'IRAP*



**2. Anamnèse**

*a) Signes d'appel*

98% des chevaux présentés en consultation présentent une baisse de performance : elle est le plus souvent associée à une boiterie de grade 1 ou 2, parfois 3, voire de grade 3 ou 4

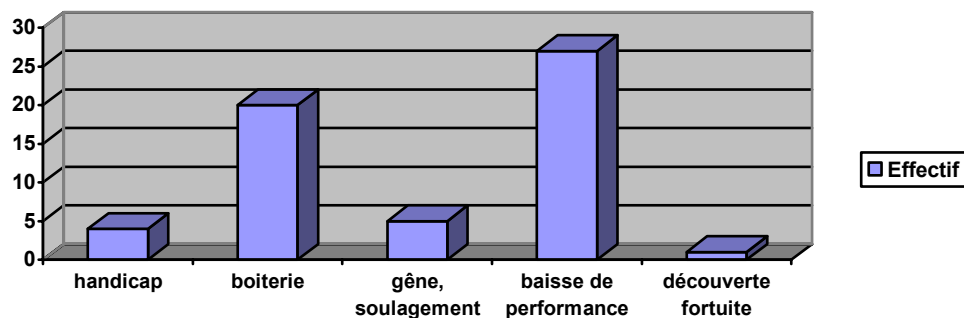
rendant le cheval complètement inutilisable. Quelques chevaux présentent uniquement une gêne ou un soulagement.

Dans un seul cas, la découverte a été fortuite lors d'une visite d'achat : le cheval ne présentait donc pas de signes extérieurs, ni de baisses de performances qui auraient menés à un examen locomoteur plus approfondi.

25/28 chevaux, soit 89% de l'effectif total de l'étude présente un problème locomoteur évident à l'examen externe : dans 64% des cas, il s'agit d'une boiterie de grade 1 ou 2 parfois 3, gênante pour l'exploitation du cheval ; dans 16% des cas la boiterie est de grade 3 ou 4 et compromet toute utilisation du cheval et enfin dans 20% des cas, on note seulement une gêne ou un soulagement [*Figure 18*].

*Figure 18*

*SIGNES D'APPELS AYANT MENE A LA CONSULTATION LOCOMOTION*



**Remarque 1** : dans la catégorie « handicap » sont compris les chevaux totalement inutilisables, en dehors du caractère sportif. Cela reprend certains chevaux de la catégorie boiterie, dont les grades de boiteries sont 3/5 ou 4/5.

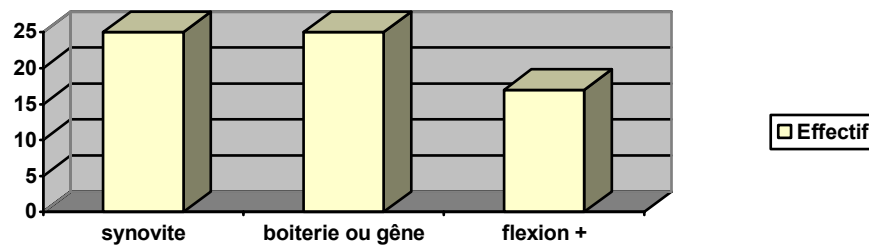
**Remarque 2** : La quasi-totalité des cas de l'étude présentent une baisse de performances, associée à une boiterie ou une gêne ; seul le cheval dont la découverte a été fortuite lors d'une visite d'achat n'était pas présenté pour cela. Uniquement 2 chevaux de l'étude présentent la baisse de performances comme unique motif de consultation : les cavaliers notent un refus d'aller sur les barres (HAI.) ou une simple baisse de performances (PAL.).

#### *b) Signes cliniques*

Comme on l'a vu précédemment, la majorité des chevaux traités par l'IRAP présentaient initialement une boiterie (71%), 18% d'entre eux, seulement une gêne, soit 25/28 chevaux présentant une anomalie à l'examen dynamique.

25/28 chevaux présentent une synovite de l'articulation traitée ce qui représente 89% de l'effectif. Les tests de flexion n'ont été notés positifs par les vétérinaires que dans 16 cas sur les 28 et une fois très fortement positif (KLO.), soit un taux de positivité global de 61% dans l'effectif [Figure 19].

*Figure 19*  
*INCIDENCE DES SIGNES CLINIQUES PRESENTES PAR LES CHEVAUX TRAITES PAR L'IRAP*



Dans tous les cas, les examens cliniques sont associés à des examens d'imagerie : radiographies et le plus souvent échographies. Des signes d'arthropathies dégénératives sont souvent visibles grâce à ces images. L'échographie met en évidence des synovites, et des modifications de surface osseuse ainsi que parfois la présence de fragments d'ostéochondrose, d'ostéophytose (QUI.) ou de fibrine (QUI.) dans l'articulation. Des lésions simultanées sur les tendons peuvent aussi être mises en évidence (c'est le cas pour GORA. notamment avec une tendinopathie d'insertion du FPD ou HOZ. qui présente une lésion stable du FSD avec un épaissement de celui-ci). La radiographie peut montrer une réduction ou une augmentation de l'espace articulaire ou des récessus synoviaux, des modifications de densité osseuse (sclérose osseuse par exemple dans le cas de HAI., ostéolyse dans le cas de KAO.), des remodelages des surfaces osseuses ou un amincissement des surfaces cartilagineuses (MAT.)...

Quelques examens d'imagerie sont illustrés ci-dessous à titre d'exemple : images échographiques pour ARG., HOC. ou radiographies pour GORO. et GORA..

Photo 3 : ARG. : COUPES ECHOGRAPHIQUES DU GRASSET

Remodelages marqués de la lèvre latérale de la trochlée fémorale (suite à une chirurgie pour OCD, image de droite) et synovite fémoro-tibiale médiale importante (image de gauche)



synovite fémoro-tibiale médiale



lèvre latérale de la trochlée fémorale

Photo 4 : HOC.

Amincissement du cartilage artériel du boulet PD



Photo 5 : GORA.

Remodelages et remaniements modérés de l'os sésamoïde distal



Photo 6 : GORO.

Arthropatie dégénérative suite à une fracture parasagittale médiale de l'os naviculaire AG



Photo 7 : KLO.

Remodelages osseux abaxiaux des boulets AD et AG (lésions plus marquées sur le membre AD)



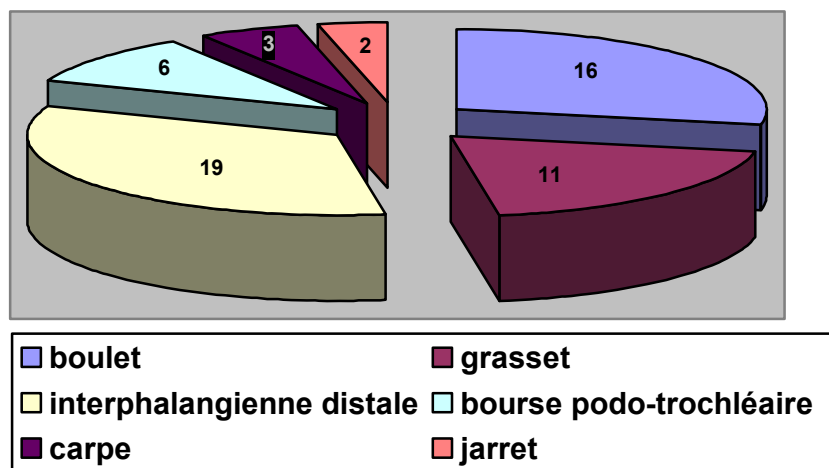
### c) Articulations touchées

Les chevaux de l'étude peuvent présenter une ou plusieurs lésions. Ces dernières sont parfois bilatérales, mais elles peuvent aussi toucher des articulations totalement différentes. On compte 8 chevaux présentant une lésion unique : elles concernent 3 carpes et 5 boulets. Les 21 chevaux restant ont donc des lésions multiples : pour 6 d'entre eux, ce sont des lésions bilatérales touchant les grassets ou les boulets, les 15 autres ont des lésions multifocales.

Les articulations traitées dans l'étude sont en majorité le boulet, le grasset, l'articulation interphalangienne distale, les bourses podo-trochléaires, les carpes, comme le montre la *Figure 20* ci-dessous :

*Figure 20*

#### ARTICULATIONS TRAITÉES DANS LE CADRE DE L'ETUDE

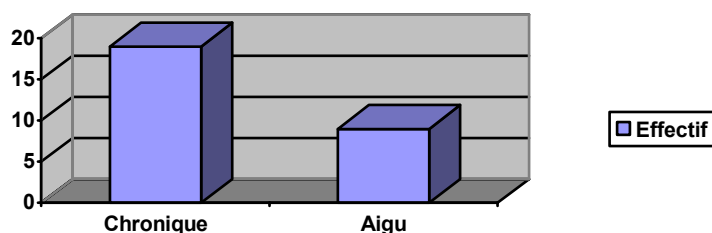


### d) Ancienneté de la lésion

Les lésions d'arthropathie dégénérative sont en général chroniques, notamment de par leur constitution : le caractère aigu ou chronique développé ici porte surtout sur la manière dont la lésion a été découverte et sur l'intensité des signes cliniques et d'imagerie. D'autre part, de nombreux cas sont rendus chroniques par le fait que d'autres traitements ont été utilisés auparavant sans succès, ou que les chevaux ont vu plusieurs vétérinaires avant de trouver un traitement adapté [*Figure 21*].

*Figure 21*

*CARACTERE AIGU OU CHRONIQUE DES LESIONS*



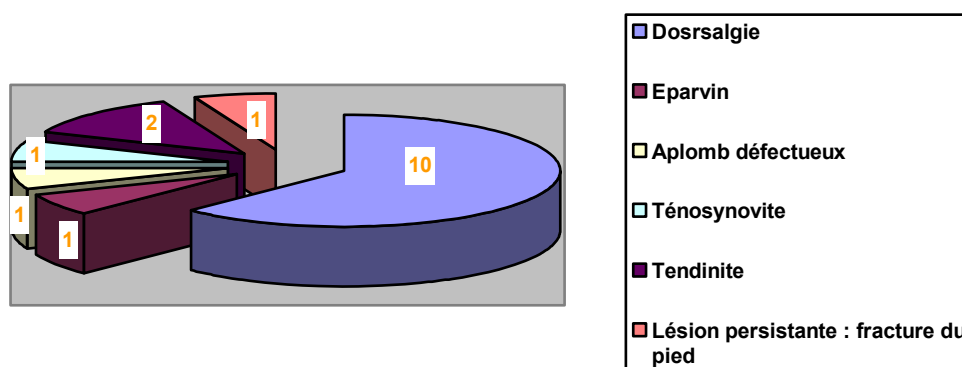
*e) Autre(s) lésion(s) concomitantes et implications de la lésion traitée dans le tableau clinique.*

12 des 28 chevaux de l'étude présentent uniquement la lésion pour laquelle ils ont été traités par l'IRAP, soit 43% de l'effectif.

Par conséquent les 16 chevaux restant présentaient des lésions autres : en majorité des dorsalgies comme le montre la *Figure 22* ci-dessous. Aucun des cas de l'étude ne présentait plusieurs lésions surajoutées simultanément au problème traité.

*Figure 22*

*LESIONS SURAJOUTEES A LA LESION TRAITEE*

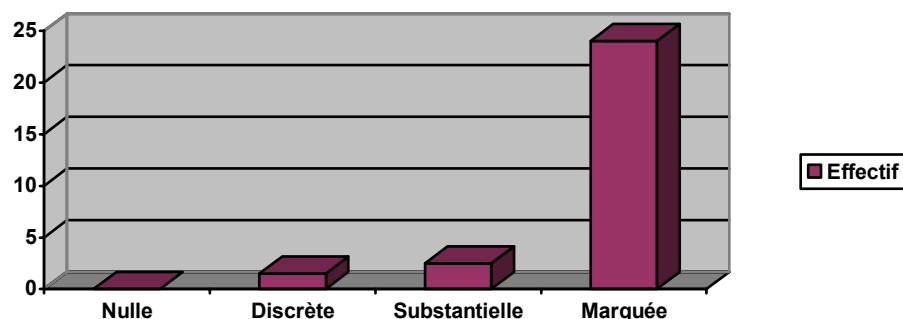


Cependant, la lésion traitée reste dans la grande majorité le point essentiel du tableau clinique ; le questionnaire « cas clinique » établit une échelle d'implication de la lésion traitée, de nulle à marquée, correspondant à des notes de 0 à 5. Les résultats sont reportés dans la figure ci-dessous.



Figure 23

IMPLICATION DE LA LESION TRAITEE PAR L'IRAP DANS LE TABLEAU CLINIQUE DES  
DIFFERENTS CAS DE L'ETUDE



f) Traitement ayant pu être utilisés auparavant

Certains cas inclus dans l'étude étaient considérés comme intraitables car toutes les approches habituellement utilisées, qui ont été développées dans la première partie s'étaient révélées être inefficaces. C'est le cas de GORO., MAB., NOR. qui ont reçu le panel thérapeutique traditionnel et ont été vus dans plusieurs cliniques, HOC. chez qui les corticoïdes sont inefficaces ou VIV. qui a déclenché une forte réaction inflammatoire après le traitement aux corticoïdes. Pour HAI., les corticoïdes étaient efficaces à très court terme mais pas suffisamment longtemps pour se révéler une option thérapeutique intéressante.

Un seul cheval a subi une arthroscopie avant le traitement par l'IRAP (ECU.) : il présentait une arthrose importante du carpe suite à une fracture de l'os accessoire, et l'articulation présentait une inflammation importante : la chirurgie a eu pour but de rincer minutieusement l'articulation. Le traitement a ensuite été réalisé : IRAP et TILDREN simultanément.

Il est fréquent que les chevaux soient traités avec du TILDREN simultanément et notamment pour son action sur les lésions osseuses et les dorsalgies. La ferrure paraît aussi être un point essentiel du traitement.

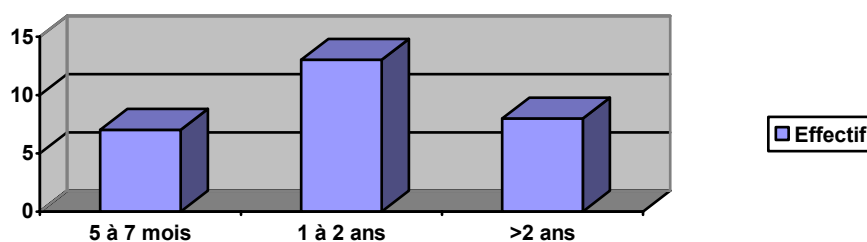
## B. EFFICACITE DU TRAITEMENT

### 1. Temps de recul par rapport au traitement

La chronologie de l'étude définie au début permet de disposer d'une période suffisamment longue post-traitement pour pouvoir évaluer l'évolution clinique des chevaux et leurs performances sportives. Comme on peut le voir dans la *Figure 24*, le groupe d'étude se compose de chevaux ayant été traité il y a 5 à 7 mois, ce qui permet d'envisager un suivi sur du court terme, des chevaux traités depuis 1 à 2 ans ce qui donne une évolution à moyen terme et enfin des chevaux traités depuis plus de 2 ans ce qui permet d'envisager un suivi à long terme.

*Figure 24*

PERIODE DE REcul PAR RAPPORT AU TRAITEMENT PAR L'IRAP



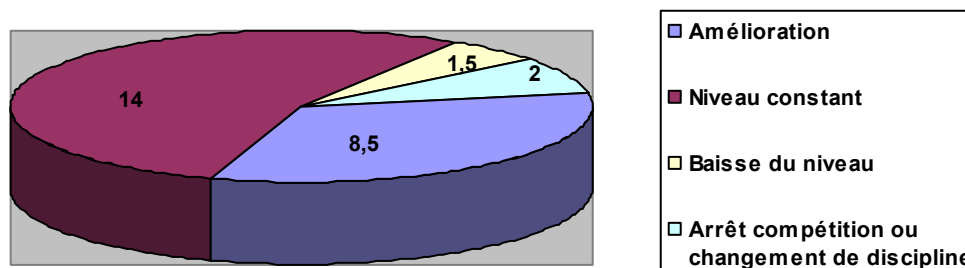
Pour un seul des cas, FAW., la période d'étude a été raccourcie car la jument est décédée de coliques l'été suivant son traitement. Néanmoins, l'évolution de la jument a pu être observée sur les 5 mois suivant son traitement : elle rentre donc dans la *Figure 24* ci-dessous dans la classe des « 5 à 7 mois ».

### 2. Niveau des chevaux après traitement

Pour déterminer si le niveau des chevaux avait globalement varié, leurs participations aux compétitions de CSO ont été relevées avant et après traitement. Deux cas seulement n'étaient pas des chevaux de CSO en compétition ; cependant leur évolution ayant été exceptionnelles, ils ont tout de même été inclus dans l'étude, bien qu'il n'y ait pas de résultats objectifs à l'appui : les chevaux sont en effets passés d'une « activité impossible » à un retour à « activité normale » (GORO. par exemple) [*Figure 25*].

*Figure 25*

*NIVEAU DES CHEVAUX APRES TRAITEMENT, PAR COMPARAISON A LEUR  
NIVEAU D'ACTIVITE INITIALE*



Pour un seul cheval de l'étude, il est impossible d'évaluer les performances post traitement (VIV.). Bien qu'ayant reçu le traitement 11 mois auparavant, il n'a pas participé à de nouvelles compétitions depuis. Le cheval ayant un fort potentiel, les propriétaires veulent faire les choses du mieux possible. Le Dr Lévy précise que le cheval est revenu à un très bon niveau à l'entraînement et qu'il devrait reprendre la compétition d'ici peu. De la même manière que GORO., il est cependant inclus dans la représentation graphique car les entraînements laissent présager de très bonnes performances sportives.

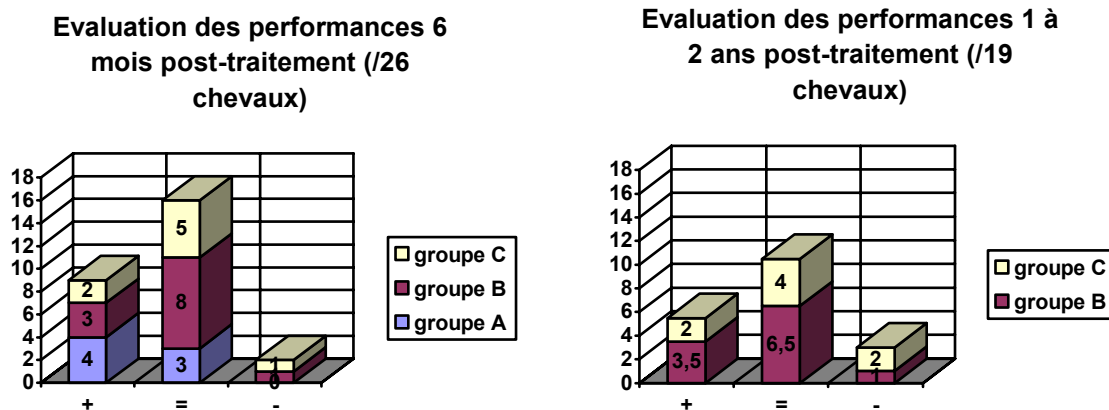
Afin d'évaluer les performances post-traitement des chevaux au cours du temps, les deux analyses suivantes ont été menées [*Figure 26 et Figure 27*]:

- les variations de niveau obtenues dans les 6 mois post-traitement pour tous les chevaux (puisque'on a au moins un recul de 6 mois)
- l'évolution du niveau 1 à 2 ans post-traitement, évaluation que l'on peut obtenir sur la majorité des chevaux, sauf ceux pour lesquels l'étude se situe juste 6 mois post-traitement.

Le terme « niveau » signifie ici la catégorie d'épreuves dans lequel les différents chevaux sont engagés. Le niveau est considéré identique si le type d'épreuve dans lequel le cheval est engagé est le même avant et après le traitement, il est considéré amélioré si le niveau d'épreuve augmente (augmentation de catégorie et/ou de hauteur) et enfin il est considéré diminué si c'est l'inverse. Ceci constitue une évaluation subjective des performances puisque c'est le propriétaire lui-même qui choisit le type d'épreuve dans lequel il engage son cheval, ceci n'étant basé sur aucun critère scientifique.

*Figure 26 et Figure 27*

*NIVEAU DES CHEVAUX A DIFFERENTS STADES POST-TRAITEMENT*



**Remarque :** le groupe A rassemble les chevaux pour lesquels le recul post-traitement est de 6 mois environ (5 à 7 mois). Le groupe B, les chevaux suivis 1 à 2 ans post traitement et enfin le groupe C, les chevaux suivis pendant une période supérieure à 2 ans. Les performances sont divisées en 3 catégories : + représente les chevaux dont le niveau s'est amélioré, = les chevaux dont le niveau est stable et - les chevaux dont le niveau a diminué post traitement. Les graphiques représentent le nombre cumulatif des chevaux des trois groupes appartenant à chaque catégorie.

Il est enfin possible de compléter cette première évaluation des performances des chevaux par une autre méthode plus objective. Celle-ci consiste à étudier la différence pré et post traitement du rapport {montant des gains/montant des engagements}. Ce rapport est obtenu en faisant le rapport de la somme des gains obtenus durant les années précédant (ou suivant) le traitement sur la somme des montants des engagements durant les années précédant (ou suivant le traitement). Les résultats sont présentés dans le Tableau 7 ci-dessous.

*Tableau 7*

*BENEFICES REALISES PAR LES CHEVAUX PRE ET POST TRAITEMENT PAR L'IRAP*

	RAPPORT GAINS/ENGAGEMENTS PRE-T	RAPPORT GAINS/ENGAGEMENTS POST T	VARIATION
<i>ALI.</i>	0,86	0,93	↑
<i>BAR.</i>	1,89	0,14	↓
<i>DER.</i>	0,83	0,66	↓
<i>ECU.</i>	0,23	0,003	↓
<i>ENF.</i>	0,28	0,15	↓
<i>FAW.</i>	0,46	0,5	↑
<i>GORA.</i>	0	0	=
<i>HAI.</i>	0,96	0,49	↓
<i>HOC.</i>	0,05	Pas de compétition (T récent)	###
<i>HOZ.</i>	0,25	0,44	↑
<i>IDA.</i>	0,16	Pas de compétition (T récent)	###
<i>IRO.</i>	0,34	Pas de compétition	###
<i>JAE.</i>	0,73	0,58	↓
<i>KIK.</i>	10,7	31 110	↑
<i>KLO.</i>	0	0	=
<i>KOA.</i>	1,64	1	↓
<i>LAN.</i>	1,34	1,67	↑
<i>MAB.</i>	1,16	1,87	↑
<i>MAT.</i>	3,11	1,38	↓
<i>NOR.</i>	0,78	0,34	↓
<i>ORC.</i>	0,60	0,47	↓
<i>PAL.</i>	1,52	0,02	↓
<i>PEP.</i>	Pas de compétition	0,23	↑
<i>QUI.</i>	0,53	0,45	↓
<i>VIV.</i>	0,52	Pas de compétition	###
<i>WHA.</i>	0	0,32	↑

Au vu de ces calculs, seuls 7 chevaux de l'effectif étaient réellement « rentables » pré-traitement, avec un rapport gain/engagement supérieur à 1. Trois chevaux étaient presque rentables avec un rapport compris entre 0,80 et 1 ; un cheval n'avait pas encore commencé la compétition ; les 15 chevaux restant (ne sont pas comptés ici GORO. et ARG. qui ne participent pas à des compétitions officielles) ne sont donc pas rentables à la base, leurs engagements représentant un montant plus important que leurs gains.

Après le traitement par l'IRAP, huit chevaux présentent de meilleures performances en concours, quatre n'ont pas encore repris la compétition : soit parce que le traitement est trop récent (environ 6 mois après le début du traitement, pour deux d'entre eux), soit parce que le cheval a été vendu ce qui est le cas pour IRO., soit parce que les propriétaires souhaitent prendre leur temps lorsque le cheval à un réel potentiel : c'est le cas de VIV..

Dans douze cas, le rapport gain/engagement a diminué et il est resté constant pour deux chevaux. Concernant ce dernier rapport gain/engagement, un test de Student pairé qui

permet une comparaison cheval par cheval, pré et post-traitement, ne s'est pas révélé significatif au seuil de  $p < 0,05$ . Il n'y a donc statistiquement pas de différence entre les performances des chevaux pré et post-traitement.

### **3. Evaluation des signes locaux, de la boiterie**

Dans 27/28 cas, soit pour 96% de l'effectif, une amélioration des signes locaux est observée avec notamment une réduction de la synovite associée au problème. Les tests de flexion sont négatifs lors des contrôles. Dans un seul cas de l'étude, la synovite a diminué mais pas de manière remarquable : il s'agit d'ORC.. Cependant, cela ne semble pas avoir d'influence sur les capacités de la jument.

De la même manière, la boiterie disparaît pour la majorité des chevaux, lors des examens locomoteurs de suivi. Un seul cas n'a jamais présenté de boiterie ; il s'agit du cheval dont la découverte a été fortuite lors de la visite d'achat. Il n'est donc pas compté dans ces résultats et les résultats seront donc exprimés par rapport à un total de 27 chevaux. 21/27 chevaux ne présentent plus de boiterie soit 77,8% d'entre eux. Cinq chevaux présentent une diminution notable de la boiterie mais pas une disparition totale, soit 18,5% des chevaux.

## **C. SATISFACTION**

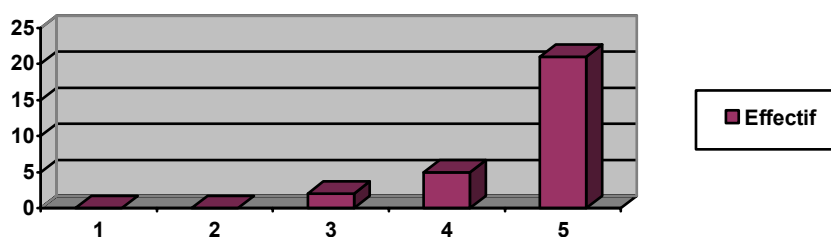
### **1. Satisfaction du vétérinaire**

Pour définir la satisfaction du vétérinaire et des propriétaires, nous avons défini dans le questionnaire une grille de satisfaction de 1 à 5 : 5 représentant la satisfaction maximale et 1 la déception.

Concernant le vétérinaire, les résultats sont plutôt positifs comme le montre la *Figure 28* ci-dessous. Dans 21/28 cas, ce qui représente un pourcentage de 75%, le vétérinaire est très satisfait du résultat obtenu. Il n'est jamais déçu et n'a jamais d'avis mitigé sur la réponse au traitement.

*Figure 28*

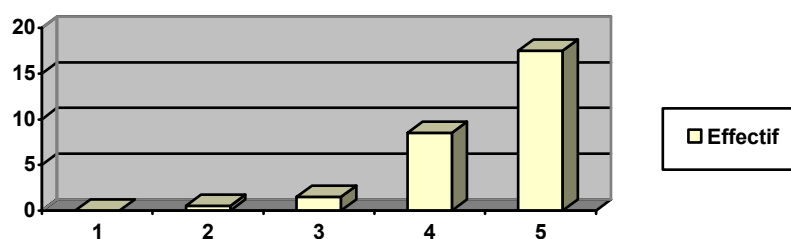
*SATISFACTION DU VETERINAIRE VIS-A-VIS DU TRAITEMENT PAR L'IRAP,  
DEFINIE SUR ECHELLE DE 1 à 5*



## 2. Satisfaction des propriétaires

*Figure 29*

*SATISFACTION DU CLIENT VIS-A-VIS DU TRAITEMENT PAR L'IRAP, DEFINIE  
SUR UNE ECHELLE DE 1 à 5*



Les clients sont légèrement moins satisfaits que le vétérinaire : 62,5% seulement sont très satisfaits du résultat obtenu (17,5/28), 30,4% d'entre eux sont seulement satisfaits.

Les remarques associées à cette notation sont souvent au sujet d'un problème concomitant non réglé et qui empêche le cheval de revenir à son meilleur niveau. Par exemple, les propriétaires d'ENF. attribuent une note de 3 à 4 car le cheval est droit mais est encore « bloqué » au niveau du dos. Pour WHA., le problème d'éparvin gêne toujours le cheval.

Des notations inférieures peuvent être en rapport avec un bon retour en compétition juste après le traitement, suivi d'une baisse ultérieure de niveau : les propriétaires de HAI. donnent une note de 2 à 3 au traitement pour cette raison.

Les propriétaires d'IRO. ont donné une note de 3 à 4 seulement. La jument avait cependant des bons résultats lorsqu'elle était sous traitement, et a pu être vendue courant été 2008. Cependant, alors qu'elle n'était plus sous traitement à ce moment là, le test de flexion était à nouveau positif (cela n'ayant d'ailleurs pas empêché la vente).

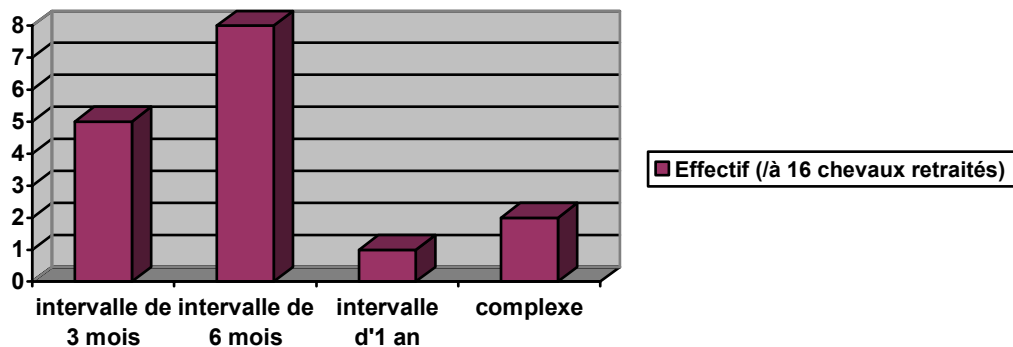
## D. SUIVI

### 1. Re-traitement à l'IRAP

Seize chevaux sur les vingt-huit de l'étude ont été retraités avec l'IRAP après le protocole de base. Il s'agit souvent d'une injection répétée à trois ou six mois après la fin du premier traitement. Parfois, le traitement est répété ainsi tous les 3 à 6 mois. Quelques cas anciens ont été retraités avec un protocole complet 1 à 2 ans après le premier traitement comme cela a été le cas pour GOR..

*Figure 30*

*REPRISE DU TRAITEMENT IRAP APRES LE PROTOCOLE INITIAL  
(/16CHEVAUX)*



Remarques :

- HOC. fait partie des chevaux dont le traitement a été repris à intervalle de 3 mois. Chaque nouveau traitement consiste en deux injections à un mois d'intervalle.
- JAE. rentre dans la catégorie des chevaux retraités à 6 et 12 mois : cependant, seuls les pieds ont été retraités ; il n'a pas été nécessaire de réinjecter le grasset.
- Dans les protocoles complexes, se trouvent BAR. et GORO.. BAR. a été retraité d'abord à 3 et 6 mois après le premier traitement, puis il a reçu un nouveau protocole complet et a été retraité un an après celui-ci. GOR. a été retraité 2 fois à un an d'intervalle après le premier traitement, puis 3 fois à 6 mois d'intervalle et a enfin reçu un protocole complet.

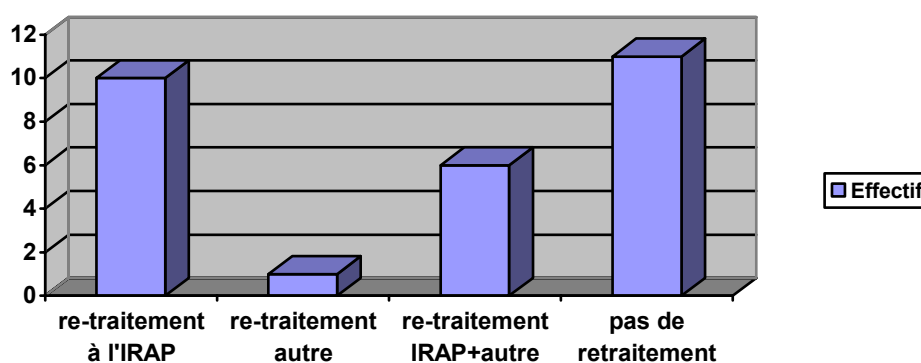


## 2. Autres traitements

Il est possible que les chevaux aient été à nouveau traités pour leur problème locomoteur, après le protocole IRAP, et ce avec un traitement différent. La *Figure 31* ci-dessous présente les différents cas possibles de suivi du traitement : reprise ou non, et de quelle manière.

*Figure 31*

*SUIVI DU TRAITEMENT : NOUVEAU TRAITEMENT AVEC IRAP, TRAITEMENT AUTRE, RE TRAITEMENT A L'IRAP+AUTRE OU AUCUN RETRAITEMENT*



2 groupes assez nets se distinguent : les chevaux non re-traités pour un problème locomoteur et les chevaux ayant été retraités avec l'IRAP. Ils représentent chacun un pourcentage de 39% et 36%. On remarque qu'un certain nombre de chevaux (6 dans l'étude), ont reçu une médication dite traditionnelle en plus du retraitement à l'IRAP : il s'agit dans la plupart des cas de TILDREN et/ou de médicaments pour le dos : mésothérapie ou infiltration para-vertébrale. Dans un seul cas, les propriétaires ont souhaité arrêter l'IRAP après avoir utilisé l'ensemble des doses, et ce pour une question de coût ; le traitement s'est dans ce cas poursuivi avec des corticoïdes.

## E. Aspect financier : comparaison du coût des traitements

### 1. IRAP

Tout traitement à l'IRAP est précédé d'un examen locomoteur complet ainsi que d'examens d'imagerie complémentaires : plusieurs radiographies et échographies généralement.

L'IRAP s'avère être un traitement assez coûteux : il faut compter 750€ pour un prélèvement sanguin de 50 mL et la préparation du sérum associé. Chaque injection est ensuite facturée 60€ auxquels s'ajoutent le prix de la tranquillisation et du pansement. La clinique fait en général signer des devis de 1500€ avant de débiter le traitement.

## 2. Autres

Les autres traitements administrés en cas d'affections locomotrices le sont aussi après un examen locomoteur complet et des examens d'imagerie complémentaires : le coût de base est donc le même avant de débiter le traitement.

Les autres traitements utilisés à la clinique pour ce type de lésions avant l'emploi de l'IRAP étaient les corticoïdes, l'acide hyaluronique et le TILDREN. Dans la plupart des cas, ces médicaments sont associés à une ferrure correctrice.

Les corticoïdes coutent moins de 50€ en ce qui concerne le médicament lui-même, auxquels il faut rajouter les actes : une centaine d'euros pour une injection intra-articulaire et les frais liés au pansement ; ceci représente donc une somme de 150€ minimum. Il faut de plus fréquemment renouveler le traitement tous les six mois.

L'acide hyaluronique coute 100 à 200€ en fonction de l'articulation traitée (et donc du volume injecté). A cela, il faut ajouter le coût des actes comme pour les corticoïdes, soit ici aussi une centaine d'euros : le total s'élève donc entre 200 et 300€ au minimum. Le traitement doit aussi être repris fréquemment : tous les 6 mois au moins.

Le TILDREN représente un budget de 500€ pour le produit en lui-même et est administré en perfusion. Il est renouvelé aussi souvent que nécessaire, et de manière systématique en début de saison de concours.

Enfin, une ferrure orthopédique sur les antérieurs, lorsque les 4 pieds restent ferrés coûte 150 à 200€.

