

LE SYNDROME COLIQUE CHEZ LE CHEVAL :

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

INTRODUCTION :

Le syndrome colique se définit chez le cheval comme la manifestation de toute douleurs d'origine abdominale. C'est une urgence chez le cheval, d'une part en raison de manifestation liées à la douleur et d'autre part la nature des lésions par fois rencontrées à l'origine des coliques.

Nous ne parlerons pas, dans ce cours, des causes de douleur telles que la fourbure et la pleurésie qui entraînent des manifestations semblables à celles de coliques d'origine abdominale.

Pour soigner un cheval en coliques, le vétérinaire devra établir un diagnostic rigoureux que nous développerons dans la première partie.

Enfin, dans une seconde partie, nous exposons des bases de traitement, conditionnées par le diagnostic ou sa suspicion. Ce traitement pourra être de type médical ou chirurgical.

1- DIAGNOSTIC :

Lorsque un cheval est présenté la consultation pour coliques, le vétérinaire cherchera à établir un diagnostic qui vise :

- *A différencier les coliques de toutes autres affections où le cheval semble avoir mal au ventre ;*
- *A distinguer des coliques médicales des coliques chirurgicales ;*
- *Enfin, essayer de localiser le siège original des coliques.*

Pour se faire, il se basera sur l'anamnèse, puis sur l'examen clinique et enfin, sur la réalisation des examens complémentaires. Nous allons développé ces trois points successivement.

1-1 ANAMNESE ET EXAMEN PRELIMINAIRE :

- **facteurs pré disposants :**

La race du cheval peut amener à suspecter telle une telle cause de coliques : par exemple, les Hanovriens sont disposés à l'entrappement nephro-splénique.

L'âge du cheval peut orienter l'examen clinique ; un poulain nouveau né pourra présenter une rétention de méconium, cas peu fréquent dans le cheptel équin militaire. Un cheval âgé, au contraire, peut présenter des coliques suite à un lipome abdominal.

Le sexe du cheval permet d'orienter, chez le mal, vers une hernie inguinale étranglée ou non, ou vers une torsion testiculaire. Chez la femelle gestante, une torsion utérine peut se manifester par des coliques très violentes.

- **Etat général** : surface du corps et présence ou non des escarres

- **Circonférence abdominale**
 - distension symétrique : météorisation de l'IG
 - distension du flanc droit : météorisation du caecum
 - distension du flanc gauche : déplacement du caecum à gauche
(Accrochement nephro-splénique)

- **Historique** : général, récent et celui relatif à l'épisode de colique

Le praticien devra prendre connaissance de l'évolution des signes de colique au début, durée de l'évolution, évolution stable ou avec des accès...

Il devra également se renseigner sur l'administration préalable de traitement, comme c'est souvent le cas dans les sections équestres militaires. En effet, de telle traitement peut masquer certains symptômes ou les atténuer.

Enfin, le praticien s'intéressera à la date et l'aspect du dernier crottin, celui-ci pouvant révéler soit un ralentissement de transit ou une accélération en cas de diarrhée par exemple. Suite à cette anamnèse, le vétérinaire procédera à l'examen clinique.

1-2 EVALUATION CLINIQUE :

Selon la règle de **6 P américains**, le vétérinaire examinera :

La douleur (pain), Le pouls (pulse), Le temps de remplissage capillaire (perfusion),

Le péristaltisme intestinal (peristaltism), La cavité abdominale par palpation transrectale (palpate) Et la présence d'un reflux gastrique (pas a tube).

- **La douleur :**

Chez le cheval, la douleur se manifeste par des signes stéréotypés qui permettent d'évaluer son intensité. Ainsi le cheval ayant mal gratte le sol, se regarde le flanc, se couche puis se relève, se campe en position pour d'uriner, faire le signe de Flemen, voir même se jeter entre les murs ou par terre quand il est au box. Lorsque la douleur est extrême, le cheval peut se coucher dans un état de dépression qui peut fausser l'évaluation du pronostic.

- **Le pouls et Le temps de remplissage capillaire :**

Le pouls, pris au niveau de l'artère faciale dans l'incisure mandibulaire, permettra l'évaluation de la fréquence cardiaque et sa tonicité. Une fréquence de 40 à 50 bpm reste une valeur normale chez un cheval en colique.

Le temps de remplissage capillaire et l'aspect des muqueuses notamment gingivales sont d'autres éléments permettant d'évaluer l'état de choc.

Ainsi, un TRC inférieur à 2 secondes, associé à des muqueuses rose pale, à un pouls régulier bien frappé et d'une fréquence de 40 bpm indique un pronostic favorable.

Au contraire, un TRC supérieur à 4 secondes, des muqueuses gris pales voir cyanosées, un pouls filant et rapide signe un cheval en état de choc.

Le praticien ne doit pas omettre d'explorer l'appareil respiratoire et prendre la température rectale.

- **Le péristaltisme intestinal :**

Il est évalué au travers de l'auscultation des 4 cadrons abdominaux ; ventral gauche, dorsal gauche, ventral droit et dorsal droit. Cette auscultation permet d'apprécier la motricité respectivement de 2° portion du colon, de l'intestin grêle, 1° portion du colon et du caecum.

Une absence de motricité, par exemple, peut être la conséquence d'un arrêt type iléus.

- **La palpation transrectale :**

Cet examen ne permet d'explorer que 40 % de la cavité abdominale. Ainsi peuvent être explorés la courbure pelvienne, le caecum, le colon descendant et une partie de l'intestin grêle. Des impactions, des météorisations ou des brides peuvent être palpés et orienter ainsi le praticien vers le siège de la lésion. L'espace nephro-splénique peut être palpé pour confirmer ou infirmer un entrappement. Enfin, chez le male, peuvent être explorés les anneaux inguinaux en cas de suspicion d'une hernie, de même chez la femelle gestante peut être exploré la corne gravide.

La PTR reste un examen risqué, ainsi le cheval doit être sous contention adaptée

▪ **Sondage naso-gastrique :**

Il a pour but d'explorer la présence d'un reflux gastrique. Si tel est le cas, il permet de décompresser l'estomac et diminuer ainsi la douleur. Il faut noter qu'en cas d'obstruction proximale de l'IG, il peut y avoir un reflux gastrique de 80 litres par jour.

Le sondage naso-gastrique permet également d'administrer des médicaments ou autres produits de traitement. Il est, en général, effectué à la transition entre le diagnostic et le traitement.

Cependant, si l'état du cheval est jugé sérieux, d'autres examens complémentaires vont permettre d'évaluer plus en avant cet état afin notamment de différencier les coliques médicales des coliques chirurgicales et mesurer l'opportunité d'une intervention chirurgicale.

1-3 EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

En pratique courante, on peut réaliser une numération formule sanguine pour détecter éventuellement une leucopénie ou une leucocytose, signe d'un foyer infectieux.

L'hématocrite et le taux des protéines total peuvent nous permettre d'apprécier le taux de déshydratation du cheval et envisager une conduite à tenir. Ainsi, un hématocrite supérieur à 60% et un taux de protéine supérieur à 75 g/l seront défavorable pour une indication chirurgicale et le pronostic est très réservé en raison de l'état de choc avancé avec installation d'une insuffisance rénale d'origine prérénale. En revanche, un hématocrite de 30 à 40% et un taux de protéine compris entre 55 et 75g/l indiquent l'absence de déshydratation notable.

La sérologie et la biochimie sanguine permettront l'évaluation des fonctions hépatique et rénale, ainsi que la mesure de l'équilibre acido-basique, notamment dans le cas de perfusion longue de solutés.

Enfin lorsque la chirurgie est envisagée, une paracentèse abdominale peut être effectuée. Celle-ci a une excellente valeur diagnostique et pronostique en fonction de sa couleur et de sa cellularité.

A l'issue de cet examen clinique, le vétérinaire devra avoir tous les éléments qui lui permet de prendre une décision au choix du traitement : médical dans le cas d'une impaction de la courbure pelvienne, chirurgical, par exemple, dans le cas d'une hernie inguinale étranglée récente, ou l'euthanasie si l'état de choc est trop avancé et irréversible.

2- TRAITEMENT :

2-1 TRAITEMENT MEDICALE :

Dans tous les cas le vétérinaire doit soulager la douleur du cheval, facteur essentiel d'aggravation des lésions externes et gage de sécurité du personnel. Différents principes Actifs peuvent être utilisé soit pour leur propriété analgésique seule, comme la Dypirone à la dose de 25 à 50 mg/kg, ou pour leur propriété analgésique et sédative telle que la détomidine à la dose de 40 à 80 mg/kg. Les sédatifs peuvent être utilisés lors de l'examen clinique ou même avant. Il faudra alors utilisé ceux ayant le moins d'effet secondaire notamment sur l'appareil cardiaque et digestif.

Une fois l'analgésie mise en place, les traitements médicaux à base de rehydratants et de laxatifs comme huile de paraffine à la dose de 10 à 20 ml/kg seront mis en place par SNG. La mise en place d'une réhydratation par voie veineuse permettra de combattre l'état de choc s'il y a lieu, ou de ramollir les ingestats en cas d'impaction.

2-2 TRAITEMENT CHIRURGICAL :

A défaut de contre-indications liées à l'état général du cheval, un traitement chirurgical doit être envisagé si la clinique est suffisamment évocatrice.

En cas d'hernie inguinale étranglée de bon pronostic, la chirurgie fera appel à une castration.

En cas de colique d'origine digestive, la chirurgie permettra une laparotomie exploratrice qu'elle révélera le siège de la lésion si celui-ci n'a pas déjà été identifié lors de la PTR (cas d'un entrappement nephro-splénique).

Les traitements chirurgicaux propres aux lésions identifiées seront alors mis en œuvre. Enfin, dans le cadre du traitement des coliques, il faudra s'assurer de l'évolution de l'état du cheval par la répétition systématique, à intervalles réguliers, de l'examen clinique.

Conclusion

Les coliques, syndrome abdominale aiguë chez le cheval, sont les principaux motifs de consultation dans les effectifs équinés militaires. Face à cette affection, le praticien doit avoir une démarche diagnostique rigoureuse, se méfier de la force de l'habitude, afin d'envisager au temps opportun un traitement plus adapté pour cette urgence parfois fatale.

Les causes des coliques étant, en très grande partie, liées à l'alimentation et au parasitisme, il reste que leur prophylaxie passe par le respect de l'adéquation Travail- alimentation et par la vermifugation systématique.