

UNIVERSITÉ MENTOURI CONSTANTINE. DÉPARTEMENT DES SCIENCES VÉTÉRINAIRES. EL KHROUB

Maladies Respiratoires du Cheval

P. Équine (A5)

Maladies Respiratoires du Cheval

I. La sinusite

I.1. Définition

C'est l'inflammation d'un ou de plusieurs sinus, elle est rencontrée chez les chevaux âgés et reliée à :

- Sinusite primaire : séquelles et complications des infections virales ou bactériennes du tractus respiratoire supérieur dues à *Streptococcus* et rarement à *Staphylococcus*.
- Sinusite secondaire : affections dentaires, fractures, kystes, traumatismes, hématomes et même des affections mycosiques.

I.2. Signes cliniques

Dépendent de l'agent incitant, de la localisation et de la chronicité (désordre).

- Jetage :
 - Peut être purulent (ou muco-purulent), persistant et d'odeur fétide lors d'invasion par les masses néoplasiques ou lors d'affections dentaires.
 - Peut être séro-sanguinolent lors de tumeurs, kystes, fractures, granulomes mycosiques, hématomes, etc.
- Difficulté respiratoire
- Épiphora
- Épistaxis
- Perte de poids
- Troubles neurologiques
- Déformation (asymétrie)

I.3. Diagnostic

- Interrogatoire (commémoratifs)
- Examen clinique
- Embouchage (vérifier la dentition)
- Endoscopie
- Radiographie
- Prélèvement au niveau des sinus (sinusocentèse) pour la culture, l'analyse bactériologique et l'antibiogramme.
- Biopsie

I.4. Traitement

- Chirurgical : par extraction des dents et excision des tumeurs.
- Drainage et lavage avec de l'eau physiologique et des antiseptiques
- Antibiothérapie

2. Hyperplasie lymphoïde

2.1. Définition

- Inflammation aiguë des tissus lymphoïdes dans le pharynx (pharyngite). Elle peut avoir comme cause l'EHV2, l'EHV4 et le streptocoque. L'intubation gastrique peut aussi causer une pharyngite.
- Inflammation chronique du larynx appelée aussi hyperplasie lymphoïde du larynx ou hyperplasie folliculaire.

Elle est rencontrée chez les jeunes chevaux (1 – 3 ans) à l'entraînement et peut être causée par les séquelles d'une stimulation antigénique chronique suite à l'EHV1 ou l'EHV2.

2 germes ont été isolés chez les chevaux présentant l'hyperplasie lymphoïde :

- *Streptococcus zooepidemicus*
- *Bordetella bronchiseptica*

2.2. Signes cliniques

- Jetage nasal
- Toux
- Légère lymphadénopathie
- Diminution de l'appétit
- Déglutition fréquente

2.3. Diagnostic

- Endoscopie : follicules hyperhémisés voire ulcéreux.
- À l'examen histologique : lésions de nécrose et prolifération lymphocytaire.

2.4. Traitement

- Nébulisation pendant 30 minutes par jour à base de :
 - 350 ml de *Nitrofurazone* (antimycosique)
 - 125 ml de *Diméthylsulfoxyde*
 - 500 mg d'*Acétate de Prednisolone*
- Réduire toute exposition des chevaux aux poussières et aux moisissures.

3. Hémiplegie laryngée ou cornage chronique

3.1. Définition

Le cornage est un bruit anormal caractérisé par des sifflements ou des ronflements. Il est perceptible à l'effort et résulte d'un rétrécissement des voies respiratoires supérieures. Il est confirmé par endoscopie.

Le cornage chronique est reconnu comme un vice rédhibitoire.

L'hémiplegie laryngée gauche est la paralysie de la partie gauche du larynx et des cordes vocales, il en résulte un affaissement de la partie concernée d'où la vibration bruyante et involontaire.

3.2. Étiologie

- Neuropathies

- Compression du nerf récurrent laryngé dans sa course par l'arc aortique (surdéveloppement de l'aorte chez les chevaux de course)
- Prédisposition héréditaire
- Injection de substances irritantes ou une injection manquée qui peut léser la veine.
- Intoxications chimiques (par le plomb)
- Certaines plantes
- Déficience nutritionnelle ou carence en vitamines.
- Infection des poches gutturales
- Idiopathies
- Abscesses et tumeurs

3.3. Signes cliniques

- Intolérance à l'exercice
- Bruit inspiratoire, surtout pendant l'exercice
- Modification de la voix et parfois de la toux
- Gêne respiratoire (dyspnée)

3.4. Diagnostic

- Mettre le cheval au galop pour mettre en évidence les bruits
- Palpation du larynx
- Endoscopie et Slap Test

3.5. Traitement

Le traitement est chirurgical, et l'on opère aux grades 3 et 4 uniquement :

- Ventriculectomie et prothèse

Des complications sont possibles :

- Toux associée ou non à de fausses déglutitions.
- Rupture partielle ou totale de la prothèse.

4. Hémorragie pulmonaire d'effort

4.1. Définition

Elle affecte surtout les chevaux de course pendant ou après un exercice intense. Le pourcentage des chevaux pouvant présenter des écoulements au niveau du nez est faible.

4.2. Étiologie

- Les affections pulmonaires chroniques (bronchite chronique et emphysème chronique) entraînent des bronchospasmes et une rupture des capillaires alvéolaires et des bronchiolites.
- Selon d'autres auteurs, les hémorragies proviendraient des tensions entre les territoires sains et les régions touchées dont les ventilations ne seraient pas synchrones.
- Gêne viscérale sur le diaphragme provoquant des forces mécaniques plus élevées entraînant une rupture des capillaires durant l'inspiration.
- Augmentation de la circulation artérielle bronchique (hypertension artérielle)
- Coagulopathies (anomalies de la coagulation) : Réduction de l'adhérence plaquettaire.
- Une obstruction partielle qui est due l'hémiplégie laryngée

- La première étape de l'hémorragie pulmonaire est due à une microrupture des capillaires pulmonaires avec passage des globules rouges dans les espaces intervalvéolaires. – West.

4.3. Signes cliniques

- L'effet sur les performances est variable.
- Hémorragies pendant, immédiatement après l'effort ou 1 à 2 heures après l'effort.
- Attitude abattue, le cheval gratte le sol, secoue la tête et déglutit fréquemment.
- La récupération peut être prolongée, pénible et parfois il peut y avoir de la dyspnée.
- Toux possible.

4.4. Diagnostic

- Basé sur l'anamnèse et commémoratifs, ainsi que sur les signes cliniques.
- Examen endoscopique 30 – 120 minutes après l'exercice.
- Aspiration transtrachéale ou lavage bronchoalvéolaire pour la cytologie :
 - Hémosidérophages : macrophages qui vont ingérer les globules rouges formant ainsi un complexe de stockage de fer appelé Hémosidérine.

4.5. Traitement

- Furosémide : il réduit la pression capillaire pulmonaire. Il est utilisé à la dose de 250 – 300 mg in toto. Il est aussi employé à titre préventif 4 heures avant l'exercice.
- Antibiothérapie dans les cas sévères.
- Œstrogènes : rôle de protecteurs membranaires.
- Corticostéroïdes et bronchodilatateurs (par inhalation ou par voie parentérale)
- Vitamines : Vit. K et éventuellement Vit. C.
- Oxyde nitrique (vasodilatateur : réduction de la pression capillaire pulmonaire).

5. Maladie des petites voies respiratoires (Emphysème Pulmonaire Chronique)

5.1. Définition

Il s'agit d'un syndrome évolutif chronique multifactoriel qui est caractérisé par l'obstruction des voies respiratoires terminales et cliniquement par une dyspnée (à prédominance expiratoire), une toux caractéristique et à la percussion, des hypersonorités du thorax (présence d'air).

5.2. Étiologie

- Pneumoallergènes : provoquent des phénomènes allergiques suite à leur inhalation au cours d'expositions chroniques aux foin poussiéreux, mal récoltés ou mal conservés :
 - Spores de moisissures : *Aspergillus fumigatus*
 - Spores d'actinomyces : *Thermoactinomyces vulgaris* et *Faeni rectivirgula*
 - Acariens de fourrage
- L'hyperactivité bronchique (apparition de bronchospasmes) qui se traduit par la sensibilité de l'épithélium bronchique à des stimuli divers tels que les poussières inertes, les gaz irritants ou l'air froid.

- La maladie pourrait être initialisée suite à des lésions causées par des virus pneumotropes (virus de la grippe et de la rhinopneumonie) ou par des bactéries pathogènes.

5.3. Signes cliniques

- Dyspnée expiratoire avec entrecouplement.
- Toux soit spontanée ou provoquée par palpation/pression. La toux est caractéristique ; faible (voies respiratoires profondes), sèche, quinteuse, avortée et sans rappel.
- Hypersonorités ou hyper-résonances ; sifflements à la pression et crépitations sèches à la palpation, ceci se manifeste à l'inspiration et au début de l'expiration.
- Le jetage est possible, parfois après exercice.
- L'accès de pousse : c'est une crise dyspnéique aiguë qui peut survenir, caractérisée par :
 - Des efforts expiratoires
 - Une polypnée
 - De l'anxiété
 - Abattement des ailes des nasaux
 - Mouvements de va-et-vient de l'anus
 - Toux et sifflements
 - Muqueuses cyanosées

5.4. Diagnostic

- Anamnèse et commémoratifs : antécédents respiratoires, conditions d'hébergement, hygiène des écuries, le caractère saisonnier et l'évolution de l'affection.
- Signes cliniques et tenir compte de l'accès de pousse.
- Examens complémentaires :
 - Radiographie
 - Endoscopie : on peut mettre en évidence un excès ou une surproduction de mucus ou d'exsudat.
 - Lavage bronchoalvéolaire : neutrophilie marquée et cellules inflammatoires.

5.5. Traitement

- Mesures hygiéniques : réduire ou éliminer les poussières
- Alimentation : remplacer le foin par les granulés
- Maintenir le malade au pré ou dans un box ouvert sur l'extérieur ou ventilé
- Remplacer la litière de paille par une litière artificielle (copeaux de bois)
- Traitement médical :
 - Corticoïdes : anti-inflammatoires non stéroïdiens
 - *Dexamethasone* : 0,1 mg/kg par voie intraveineuse
 - *Prednisolone* : 1 mg/kg par voie orale
 - Bronchodilatateurs :
 - Dérivés d'*Atropine* : Ipratropium bromide à 3 µg/kg
 - *Clenbutérol* : 0,8 µg/kg (jusqu'à 2 fois par jour) par voie parentérale ou pers os.

- Antiallergiques
 - *Cromoglycate de sodium* : à utiliser en aérosolthérapie
- Mucolytiques
 - La *Bromhexine* ou la *Dembrexine*

STAFF

CONCEPTION : KERODAKU
D'APRÈS LE COURS DE : DR KRAOUCHI
DISPONIBLE SUR : [HTTP://VETO-CONSTANTINE.COM](http://veto-constantine.com)
PUBLIÉ PAR : TAXI PHONE BRAHIM

Ce document peut comporter des erreurs, si vous en avez trouvé, merci de bien vouloir les signaler à :
Kerodaku@GMail.com

Attention ! Ce document ne constitue en aucun cas la seule et unique référence pour vos révisions. Assister au cours de pathologie équine demeure indispensable