

[P. Equine A5]



[D'après le cours
de : D.Kraouchi]

[Les diarrhées chroniques]

[Réalisé par : Course Hunter

Disponible sur : Veto-Constantine.com

Taxiphone Brahim.]

ETIOLOGIE :

Les diarrhées ont une origine indéterminée :

Les trichonèmes qui sont des hôtes normaux du gros intestin (caecum).

Ce germe se trouve dans le liquide de diarrhée qui est un milieu favorable à la multiplication, et sa présence dans les selles diarrhéiques en grand nombre implique une perturbation de l'écosystème (flore intestinale).

Absence de protozoaires.

Strongylose larvaire (L4, L5) du genre strongylus (grand et petit), trichonème vulgaris.

SYMPTOMES :

Chez une minorité des chevaux 10% :

Diarrhée d'apparition soudaine, profuse, persistante, pouvant engendrer un choc et parfois la mort.

Liquide nauséabond, couleur marron foncée.

Pouls rapide.

Couleur des muqueuses oculaires et buccales modifiées rouge et pourpre.

Parfois possibilité de signes de douleurs abdominale (colique).

La mort peut survenir en 1-3J.

Chez la majorité : lors de situation de stress.

Alternance d'épizootie de diarrhées soudaines, profuse, pendant plusieurs semaines à plusieurs mois en conséquent déshydratation avec perte de poids (selle liquide et parfois une rémission avec diarrhée molle comme une bouse de vache).

Perte de poids et déshydratation qui peut apparaître après quelques jours.

Parfois œdème sous cutané dans les parties déclives du thorax, mandibule et organes génitaux (vulve, fourreaux).

Réduction du volume des urines aussi.

Fréquence :

Modification des muqueuses : soit pâleur ou ?

Tremblement musculaire.

Accès de sudation.

DIAGNOSTIC :

Comptage des nombres des œufs de strongles.

Absence ou nombre réduit de protozoaire.

L'hématologie :

- Eosinophilie inconstante
- Anémie hypochrome normocytaire

Biochimie :

- Diminution du sodium, potassium a la normale.
- Augmentation de l'ASAT/PAL.
- TGO.

aspartate aminotransferase, PAL (phosphatase alcaline).

- Augmentation de l'hématocrite et protéine totale.

Liquide paracentèse :

- Riche en éosinophile
- Riche en macrophage et intense activité phagocytaire.

La courbe d'absorption de glucose et xylose est aplatie.

Petits strongles chez les chevaux

Cyathostominae :

Observé en automne et en hiver.

Poulain et jument 8 à 10j après poulinage.

Début insidieux et inaperçu avec amaigrissement et anémie discrète, poils ternes et piqués.

Episode aigue → fèces profuse, liquide nauséabond, strié de trainé rouge (larve rougeâtre).

Chaque accès accompagné de colique.

Mort peut survenir par déshydratation, hypo albuminémie, choc.

Plus tard la maladie s'atténue ou s'aggrave.

Salmonellose chronique

Tout les chevaux qui ont manifesté une diarrhée aigue ou subaiguë manifesteront une diarrhée chronique.

Des excréments mous et mal formés.

Perte de poids avec appétit capricieux.

Ce sont des chevaux considérés comme des porteurs latents.

La diarrhée n'apparaît que de façon intermittente lorsqu'ils sont soumis à des situations stressantes.

L'émission des germes dans les matières fécales est discontinue et associée à des périodes de diarrhées.

DIAGNOSTIC :

Le diagnostic définitif est basé sur :

L'isolement de germes dans la matière fécale ou le sang.

Post mortem : au niveau des tissus, ganglions mésentériques, muqueuses intestinale, foie, rate.

Les modifications biochimiques :

Neutropénie, hypo albuminémie, courbe d'absorption du glucose est aplatis.

Entérite granulomateuse

Perte de poids malgré que l'appétit est conservé.

Peau sèche.

Certains chevaux peuvent manifester des plaques d'alopecie avec prurit.

Œdème déclive due à l'hypo albuminémie.

Selles en demi-forme.

Diarrhée intermittente mais peut être absente.

DIAGNOSTIC :

Lors d'exploration rectale on peut mettre en évidence des masses dans le mésentère.

L'épaississement de la paroi intestin grêle et colon.

Examen hématologique :

Anémie légère.

Neutropénie modérée.

Lymphopénie.

Hypo albuminémie.

Le liquide péritonéal : trouble de rouge orange à rouge.

Test d'absorption de xylose et courbe presque plate.

Gastroentérite éosinophilique

Perte de poids malgré un appétit conservé.

Episodes de diarrhée intermittente avec excréments non moulés et mous.

Modification biochimiques : hypo albuminémie.

La réponse au test de xylose : inférieur à celle rencontrée chez un cheval normal.

Certains chevaux peuvent présenter des troubles cutanés, peau plissée, épaissie, lésions de l'hyperkératose au niveau de l'encolure.

Infection a corynebacterium equi

Elle entraine une diarrhée chronique surtout chez les poulains.

Chez le poulain habituellement ce germe provoque une pneumonie enzootique pouvant entrainer la mort et les poulains qui vont survivre ayant un développement médiocre.

Hépatite chronique

Anorexie : baisse de l'état général, poil piqué, ictère, alternance diarrhée constipation.

DIAGNOSTIC :

Les caractères biochimiques et hématologiques :

Hypo albuminémie.

Augmentation du temps de quick ce qui implique une diminution de prothrombine.

Test de BSP : Bromosulfophtaline.

Lymphosarcome intestinal

Tumeurs maligne.

Syndrome avec male absorption.

SYMPTOME

Les chevaux sont très maigres, appétit capricieux, œdème déclive.

Ganglions mésentériques hypertrophiés et durs.

Diarrhée peut être fréquente et souvent liquide et profuse soit une diarrhée rare.

Ramollissement des selles ayant un aspect de bouse de vache.

Hématologique : leucocytose importante, neutrophile, lymphopénie.

Biochimique :

Chute du taux d'albumine.

Liquide péritonéal : trouble de couleur jaune rouge et légèrement opalescent.

Présence d'un nombre de lymphocyte et lymphoblaste.

Test d'absorption du glucose est perturbé, courbe aplati.

Les tumeurs gastriques du cheval

CARCINOME :

Surtout chez les animaux âgés entre 6 a 10 ans surtout le cardia.

SYMPTOMES :

Anémie, leucocytose.

Appétit variable moyen ou faible.

Perte de poids régulière.

Diarrhée inconstante intermittente.

DIAGNOSTIC :

Biopsie ou autopsie.

Cellules tumorales après sondage.

L'INGESTION DE SABLE :

Chez les chevaux dans les régions sableuses surtout poulains.

Entraine une diarrhée chronique et obstruction.

conduite a tenir devant une diarrhée chronique :

Anamnèse et examen clinique.

Connaitre les événements et la vie de l'animal et son environnement.

Cerner les conditions d'apparition de diarrhée.

- 1- Est-ce les autres chevaux présentent les mêmes symptômes.
- 2- Le Protocol de vermifugation.
- 3- Une diarrhée associée a un événement qui avait occasionné un stress (changement d'alimentation, transport, traitement aux antibiotiques).
- 4- Si le cheval présente des douleurs abdominale surtout lors de salmonellose chronique qui peut répondre aux antalgiques.
- 5- Infection par les strongles (diarrhée, sévérité variable).
- 6- La perte de poids : anorexie, perte hydrique.
- 7- Si le cheval présente d'autres troubles respiratoires (pneumonie surtout le poulain qui est due a corynebacterium equi).
- 8- Traitement reçu depuis le début des diarrhées.

Examen clinique :

Etat général de l'animal : abattu, déprimé.

Perte de poids, œdème déclive.

Etat des muqueuses oculaires, buccales, temps de remplissage des capillaires (temps normal 1-2S).

La température en général normale.

Fréquence respiratoire et cardiaque, pouls artériels.

Voire les signes de déshydratation, signe pli cutané, globe oculaire.

Rechercher d'éventuels troubles cutanés.

L'état de l'appétit.

Caractères des diarrhées.

Exploration rectale :

Rechercher toute masse anormale (tumeurs).

Rechercher s'il n'y a pas d'anomalie de paroi intestinale.

Toute anomalie des ganglions mésentériques.

Rechercher toute modification des artères mésentériques.

Récolter les excréments pour la coproscopie.

Examen complémentaire des diarrhées chroniques :

Paracentèse abdominale :

Rechercher des modifications cytologiques et biochimiques dans le liquide péritonéal.

1-volume :

Chez un cheval normal on peut obtenir jusqu'à 300ml au bout 5-10min, on peut obtenir 10-100ml, chez le cheval sain peut aller jusqu'à 300ml.

2-couleur :

Normale : jaune clair à orange.

Anormal : présence de globule rouge, liquide rose, rouge, noir.

Présence de globule blanc, liquide gris.

Présence de particule de germe anaérobie ou d'aliment, liquide marron vert.

3-numération cellulaire et cytologique :

Si les globules rouges sont en grands nombres ceci est un signe de forte altération de perméabilité capillaire qui est rencontrée dans (néoplasme, strangulation).

En cas de prélèvement incorrect :

Globule rouge : polynucléaire neutrophile= signe d'inflammation.

Protéine totale : doser par un appareil réfractaire.

Protéine normale <10g/l si c'est supérieur c'est un indice d'inflammation.

Bactériologie : ensemencement.

Examen microscopique des selles :

Parasite, protozoaire, leucocyte, bactérie.

Coproculture salmonelle.

Hématologie :

Hématocrite= normale= 35 à 45%

<35% anémie hémolytique, perte de sang, déshydratation.

Hémoglobulinurie : augmentation de déshydratation et hyperhydratation.

Eosinophilie : allergie, invasion parasitaire, leucémie éosinophilique > 4% c'est considéré comme anormale.

Modification biochimique-sang :

Protéine : 60 à 80mg/l.

Albumine : hypoalbuminurie <25mg/L.

Les électrolytes : Na⁺, Cl⁻, Ca⁺.

Exploration fonctionnelle de l'intestin :

1-test d'absorption du D-Xylose :

Permet d'évaluer la capacité d'absorption de la xylose par l'intestin grêle.

Consiste à l'administration du xylose par sonde naso pharyngienne à la dose de 0.5g/Kg. (solution à 10%) après une diète hydrique (une heure avant).

Faire un prélèvement toutes les 30min pendant 2heures.

Normalement le pic du xylose est de 17-25mg/dl entre 60min et 90min.

2-test d'absorption du glucose :

Ce test permet d'évaluer la capacité d'absorption et par conséquent (l'intégrité de l'intestin et d'autre part explorer la fonction exocrine du pancréas).

Après diète hydrique.

Administration par voie nasopharyngienne une solution du glucose à 20% à la dose de 1g/Kg c'est une solution aqueuse.

Avant l'administration préparer les solutions avec de l'eau chaude.

On prend de la glycémie avant l'administration du glucose puis toutes les 30min pendant 6HEURES ;

Empêcher tout abreuvement pendant la durée de l'épreuve normalement la glycémie de base est doublée vers la deuxième heure.

Si le pic plasmatique est anormalement bas, il n'y a pas d'absorption ceci signifie qu'il y a une atteinte de l'intestin.

Biopsie du rectum :

Pour voir s'il y a phénomène infectieux ou il y a œdème du rectum.

Laparotomie exploratrice.