

[P. Equine A5]



[D'après le cours
de : D.Kraouchi]

[Les coliques du cheval]

[Réalisé par : Course Hunter

Disponible sur : Veto-Constantine.com

Taxiphone Brahim.]

ETIOLOGIE GENERALE :

Anatomiques :

Cravate de Helvetius+faible volume d'estomac.

Cravate de helvetius : anse musculaire au niveau du cardia qui empêche le vomissement.

Grande longueur de l'intestin grêle.

Gros intestin (caecum, colon replié).

Physiologiques :

Système neurovégétatif.

Profil moteur du colon.

Le terme colique désigne symptôme morbide accompagnant les douleurs abdominales dont le point de développement est l'intestin ou autre organe.

Il existe des coliques vraies se rapportant à une douleur abdominale liée à un trouble digestif (estomac ou intestin).

Il existe des fausses coliques qui proviennent des autres organes abdominaux qui ne font pas partie du tube digestif.

INDIVIDU :

Irrégularité dentaire

Trouble du comportement alimentaire : aérophagie, pica, ingestion trop rapide d'aliment ou d'eau.

Le terme colique désigne un symptôme morbide accompagnant une douleur abdominale dont le point de développement peut être l'intestin ou un autre organe.

Il existe des coliques vraies se rapportant à une douleur abdominale liée à un trouble digestif (estomac et/ou intestin).

Il existe les fausses coliques résultants d'autres organes qui ne font pas partie du tube digestif (hépatique, urinaire...) ;

L'étude spéciale des coliques

1-LES COLIQUES GASTRIQUES :

Dilatation gastrique :

Ces coliques résultent d'une dilatation d'estomac et cette dilatation peut être une primaire ou secondaire et elle est due à une accumulation de gaz ou de liquide.

Etiologie :

1-Cause de la dilatation gastrique primaire :

Ingestion de grande quantité de grains ou granulés.

Consommation d'eau excessive après un exercice fatigant.

Dilatation moins sévère qui peut être observée chez d'autres chevaux tiqueurs par aerophagie.

Lors d'ulcère d'estomac.

2-cause de dilatation gastrique secondaire :

Obstruction intestinal en général une obstruction haute plus l'obstruction est haute plus la quantité de reflux est importante.

Symptômes :

L'importance de la douleur sera directement proportionnelle à la sévérité et la durée de la dilatation.

Déshydratation avec hémococoncentration dans les formes suraiguës.

Les signes de douleurs sévères sont continus dans les formes suraiguës.

Position antalgique de type chien assis : éructation rare ainsi que les vomissements.

Evolution :

Habituellement favorable mais peuvent avoir des complications : rupture d'estomac et fourbure.

Rupture d'estomac :

Les causes :

Distension importante de l'estomac.

Chute sur le sol causée par la douleur.

Perforation de l'estomac lors du sondage naso pharyngien, cette rupture va entraîner dans un délai d'une heure ou même plusieurs jours après le début des symptômes de la dilatation gastrique.

Symptômes :

Détérioration de l'état général.

Tachycardie.

Muqueuses cyanosée.

Temps de remplissage de capillaire peut être long.

Choc hypovolémique irréversible et la mort peut survenir rapidement dans les 2 à 4h qui suivent la rupture de l'estomac.

Par la surcharge gastrique :

Etiologie :

Causes extrinsèques :

Alimentation irrégulière.

Abreuvement irrégulier ou insuffisant.

Anomalie dentaire.

Surconsommation d'aliment appétant.

Causes intrinsèques :

Soit au niveau de l'estomac ou le pylore.

Atonie gastrique de l'estomac ou les sécrétions insuffisante.

Sténose du pylore.

Symptômes :

Douleurs abdominales sévère et signe de choc.

Grincement des dents avec salivation.

2-COLIKES D'ORIGINE INTESTINALE :

Les coliques spasmodiques :

Ces coliques sont parfois de caractères récidivants et dont le trouble primitif est assimilé à une contraction anormale et persistante de la musculature intestinale.

Etiologie :

Le déséquilibre neurovégétatif (responsable dans la plupart du temps de la naissance des spasmes intestinaux pouvant être engendrés par des vents chute de température strasse, le parasitisme (rôle favorisant).

Symptôme :

Le début est brutal, la douleur est d'intensité moyenne à forte avec des périodes de rémittence.

A l'examen clinique :

Modification de la fréquence cardiaque, et respiratoire.

Muqueuses normale ça dépend de la gravité.

Signes digestifs :

Sont peu spécifiques, pas de météorisme, avoir quelques borborygmes a l'auscultation.

Evolution :

En générale la guérison spontanée après traitement aux analgésiques.

Complication :

Syncope cardiaque, volvulus, torsion, invagination.

Coliques d'indigestion intestinale aigue :

Ces coliques sont caractérisés par la production et l'accumulation de gaz au caecum (parfois colon).

Etiologie :

Représentée par l'ingestion de grandes quantités d'aliment fermentescible luzerne, trèfle qui créent une libération de gaz méthane + gaz carbonique.

Par conséquent arrêt du transit.

Symptômes :

Apparaissent 2 à 6h après repas, douleurs moyenne à continue.

Signes cliniques :

Modification de la couleur des muqueuses, rythme cardiaque, mouvement respiratoire, en fonction du degré du météorisme (dyspnée restrictive).

Signes digestifs :

Caractérisé par un météorisme abdominal asymétrique dominant du côté droit (où se projette le caecum).

À la palpation pression la paroi abdominale est tendue et douloureuse.

À la percussion on met un son tympanique (accumulation de gaz).

À l'auscultation du flanc droit les borborygmes sont fréquents (bruits métalliques).

À l'exploration rectale on touche le caecum et on note une dilatation.

Evolution :

Ça peut guérir spontanément ou après un traitement par la reprise du transit avec l'émission de gaz et de selles diarrhéiques.

Soit par complication :

Rupture et torsion du caecum.

Asphyxie qui peut apparaître à la suite d'une compression abdominale sur le diaphragme.

Les coliques par obstruction intestinale :**L'obstruction simple de l'intestin grêle :**

Est une oblitération de la lumière intestinale sous altération de la vascularisation.

La sévérité des signes cliniques associés à une obstruction simple de l'intestin grêle dépend du degré de l'obstruction (complète ou incomplète), et de son niveau (proximal ou distal).

ETIOLOGIE :

Diurèse.

Obstruction de l'intestin grêle par les ascaris (*ascaris equorum*). Souvent chez les jeunes < 1 an.

Surcharge de l'ilium.

Obstruction extra lumenales représentées surtout par les tumeurs ou les adhérences.

Abcès abdominaux, compression de l'intestin grêle par un autre viscère duodéal.

SYMPTOMES :

Les coliques ont une durée de quelques heures à quelques jours 1-2j.

L'état général altéré ou pas très bon.

La douleur modérée à intense ou bien intermittente ou continue.

À l'auscultation de l'abdomen : borborygmes au début puis silence abdominaux.

Obstruction du gros intestin :

PAR DES CALCULS (ENTEROLITHES) :

Gros caillots qui peuvent aller de 3 à 40cm de taille et d'un poids qui peut aller jusqu'à 1-20Kg, se forment dans le colon reliés par concrétion de sels minéraux 'phosphate ammoniacal magnésien' leurs précipitations peuvent se faire autour d'un corps étranger : cailloux ou morceaux de bois leurs fonctions sont favorisées par :

Abreuvement des eaux en calcaire.

Alimentation riche en son.

SYMPTOMES :

Coliques plus ou moins violents.

Arrêt de défécation.

Exploration transrectale : les anses intestinales terminales du colon sont plus vides.

Palpation du 'col cut size' taille suffisante.

EVOLUTION :

Peut conduire aux syndromes occlusifs et mort.

PAR L'ACCUMULATION DES SELLES (COPROSTASE) :

Coliques dues à l'arrêt progressif du transit des matières fécales et à leurs accumulations dans le colon sous formes de mousses dures et compactes.

Favorisées par :

Un manque d'abreuvement.

La nature de l'alimentation.

Effet du tube digestif (plus l'animal est vieux plus il peut faire une parésie intestinale, chez les jeunes ça peut créer un déficit sécrétoire).

SYMPTOMES :

Progressifs, sont discrets au début.

Baisse de l'appétit et de la forme.

Des crottins secs abondants et durs.

PHASE D'ETAT :

Coliques modérées et intermittentes et un arrêt de défécation.

AUSCULTATION :

Diminution du borborygme.

A l'exploration rectale : mousse, dures, compactes, volumineuse sentie des l'entrée du bassin qui occupe toute la largeur du colon.

EVOLUTION :

Favorable s'il y a un traitement.

Sans traitement : choc occlusif et mort.

Les occlusions intestinales

Étiologie :

INVAGINATION :

Du jejunum, jonction entre l'iléon et le caecum.

Invagination de la pointe du caecum dans le colon.

Invagination du colon flottant dans le rectum.

LE VOLVULUS :

Surtout au niveau du jejunum et iléon.

TORSION :

Portion gauche du colon replié.

COUDURES :

Engagement d'une anse intestinale de l'intestin grêle dans l'anneau inguinal :

Provoquer une hernie inguinale chez le cheval male.

Signes cliniques :

D'apparition rapide, la douleur est violente.

Des troubles du comportement.

Attitude anormale : position antalgique (chien assis, décubitus dorsal).

AUSCULTATION DE L'ABDOMEN :

Au début borborygme puis silence abdominal.

EXPLORATION RECTALE :

Palper certaines portions intestinales et rechercher certaines anomalies.

Mettre en évidence des anses intestinales dilatées en amont de l'occlusion

Identifier la lésion.

Evolution :

Si complète : choc occlusif qui évolue vers la mort 12h.

Si incomplète : évolution plus lente en 2-4j.

Etat de choc puis la mort.

Coliques par infarctissement :

Etiologie :

Deux types d'infarctissement chez le cheval :

Infarctissement dû aux lésions de thrombose de l'artère mésentérique craniale et de ses branches ileo-caeco-colique.

Elles sont provoquées par la migration de strongylus vulgaris L4 et L5.

La diminution du débit sanguin au niveau intestinal dû à d'autres causes et le plus souvent due à une baisse de débit cardiaque liée à l'hypovolémie.

Signes cliniques :

Détérioration progressive physiologique, le phénomène douloureux est initial et suivi par une dégradation de l'état général, à l'exploration rectale douleur au niveau du caecum et cliniquement la pathologie peut se manifester par des coliques spasmodiques avec degrés variable de douleur et de l'iléus.