

comment diagnostiquer évaluer, et traiter une dysphagie d'origine nerveuse chez le cheval adulte

Tantôt syndrome, tantôt symptôme, les dysphagies nécessitent presque toujours des investigations sémiologiques, cliniques et instrumentales, pour être complètement identifiées. Elles peuvent être des signes d'appel de maladies générales nerveuses ou non, parfois réputées contagieuses.

Pour assurer l'arrivée des aliments dans l'estomac, afin que se poursuive leur digestion commencée dans la cavité buccale sous l'effet des enzymes salivaires, il est nécessaire que la préhension soit possible, que le séjour buccal favorise une bonne mastication, puis que le transit dans l'oro-pharynx permette de déclencher la déglutition dans l'œsophage proximal, et qu'enfin, le transit œsophagien se déroule correctement.

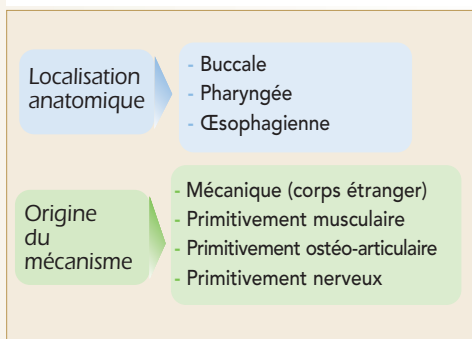
● Étymologiquement, une dysphagie définit une difficulté d'accomplir l'action de manger. Dans un sens plus restreint, c'est une difficulté pour avaler ; et dans une acception plus large, retenue ici, c'est une anomalie de transit des aliments, puis du bol alimentaire, depuis leur préhension jusqu'à leur arrivée dans la cavité gastrique.

Il est alors possible de distinguer des dysphagies buccales, oro-pharyngées et œsophagiennes (figure 1) [9].

● Restreindre l'étude des dysphagies à celles d'origine nerveuse, exclut toutes les affections primitivement ostéo-articulaires et musculaires, impliquant tout ou partie des éléments anatomiques qui interviennent dans chacune des phases décrites, qu'elles soient traumatiques ou non.

● Les dysphagies d'origine primitivement nerveuse regroupent toutes les atteintes des muscles impliqués dans ces différentes phases : ils sont plus d'une vingtaine, et leur innervation emprunte les voies du nerf trijumeau, du nerf facial, du nerf glosso-pharyngien, du nerf vague, du nerf accessoire et hypoglosse, mais aussi des plexus carotidiens. Ceci laisse entrevoir la complexité

Figure 1 - Classification des dysphagies



étiologique et symptomatique que peuvent revêtir les dysphagies.

● Elles constituent donc un syndrome dont l'approche clinique est assez complexe, et dont le diagnostic précis est pourtant essentiel.

● Quel que soit le nerf crânien impliqué dans ces différentes phases, une anomalie lésionnelle ou fonctionnelle de son noyau et/ou de son trajet peut altérer tout ou partie des différents temps décrits, et entraîner l'apparition, à des degrés extrêmement divers, d'une dysphagie. Ceci justifie de réaliser un examen physique général complet, et un examen du système nerveux exhaustif.

● Cet article explique la formation et la progression du bol alimentaire (encadré 1). Il indique les différentes présentations cliniques des dysphagies d'origine nerveuses, puis propose une démarche diagnostique rigoureuse, avant de préciser les modalités de l'évaluation du système nerveux.

LES SIGNES À RECHERCHER SELON LES PRÉSENTATIONS CLINIQUES

Les troubles de la préhension, les troubles du passage buccal, ceux de la déglutition et du transit œsophagien sont les signes à rechercher selon la clinique observée dans chaque cas.

Les troubles de la préhension

● L'appétit est en général conservé, mais le cheval met un temps anormal pour saisir les aliments qui lui sont présentés.

● L'observation peut révéler une anomalie du port des lèvres, une déviation de la face

Jean-Luc Cadoré

Pôle équin, Clinique équine
VetAgro Sup
Campus Vétérinaire de Lyon
1, av Bourgelat
69 280 Marcy l'Etoile

Objectifs pédagogiques

■ Connaître l'importance de l'examen neurologique et endoscopique lors de dysphagie.

■ Connaître les différentes phases de la progression du bol alimentaire.

■ Savoir adopter une démarche diagnostique raisonnée face à une dysphagie.

Essentiel

■ Une anomalie lésionnelle ou fonctionnelle du noyau et/ou du trajet de chacun des nerfs, qui intervient dans le transit des aliments, puis du bol alimentaire, peut entraîner une dysphagie.

CHEVAL

■ Crédit Formation Continue :
0,05 CFC par article