

# éditorial



**Jean-Luc Cadore**

Département hippique  
E.N.V.L.  
1, avenue Bourgelat  
69280 Marcy l'Étoile

*Le vieillissement ne doit être ni un refuge diagnostique, ni une opportunité d'investigations paracliniques nombreuses et systématisées ...*

Il est une évidence pour tout le monde : la médicalisation pour une bonne partie, mais probablement pas seulement, explique l'augmentation de la longévité des individus. Il n'est donc pas étonnant que l'exercice de notre médecine vétérinaire nous expose quotidiennement et de façon croissante à la prise en charge d'équidés âgés, qu'ils soient malades ou non. Ainsi, le praticien doit-il réaliser un examen clinique particulier de l'équidé âgé ?

### **Revenir sur l'unicité de la démarche**

- Il est curieux d'observer qu'à chaque émergence d'une nouvelle activité spécialisée, de nouveaux protocoles d'examens sont habituellement produits ; il est encore plus intéressant de noter que les conclusions sont souvent les mêmes : réaliser un examen clinique général complet.

L'abord gérontologique de l'animal, non seulement ne déroge pas à cette règle, mais surtout illustre bien la nécessaire unicité de la démarche médicale.

- Compte tenu des atteintes polysystémiques possibles chez l'animal âgé, l'abord clinique de ce dernier est un exercice archétypal pour l'interniste qui voit à sa spécialité s'exprimer de façon excellente.

### **Comment appréhender le vieillissement et ses traductions cliniques ?**

- Cette approche est maintenant bien codifiée chez les carnivores, malgré la diversité raciale. Le propriétaire repère assez bien les premiers signes (manque de dynamisme, somnolence, déplacements difficiles, essoufflement, halitose, altération du pelage, troubles du comportement dipsique et alimentaire, troubles mictionnels).

Dès lors, le clinicien doit donc accorder une grande importance à l'écoute du propriétaire et au recueil de l'anamnèse et des antécédents pathologiques.

Des grilles existent chez les carnivores pour mieux évaluer le vieillissement, aidant par ailleurs le clinicien à mieux réaliser l'abord clinique.

- À la lecture des articles de ce numéro Hors-série du *NOUVEAU PRATICIEN VÉTÉRINAIRE équine*, l'idée de réaliser ce type de fiche chez les équidés paraît séduisante.

- Au risque de ne pas être exhaustif, quelques signes d'appel de certaines affections particulières doivent être recherchés : état du pelage, état de la cavité buccale, anomalies oculaires, anomalies du transit digestif, anomalies ganglionnaires, signes d'insuffisance respiratoire ou cardio-circulatoire, d'insuffisance rénale et des affections du bas appareil urinaire, signes d'appel de dysfonctionnements endocriniens, nodules, masses et tumeurs externes palpables (notamment de l'appareil génital), boiteries et gênes fonctionnelles, anomalies du comportement et signes d'atteinte nerveuse centrale.

### **Ce qui ne doit donc pas être oublié**

- Mais le vieillissement ne doit être ni un refuge diagnostique, ni une opportunité d'investigations paracliniques nombreuses et systématisées.

Plus encore, au delà de l'identification des dysfonctionnements organiques ou pluriorganiques, le travail de synthèse et d'intégration du clinicien ne doit pas forcément s'assigner l'objectif de proposer une histoire médicalement correcte en reliant tous les signes et symptômes observés ; il est fréquent de voir associées plusieurs atteintes sans liens évidents entre elles, hormis bien sûr l'âge.

● Et quand vient le temps de s'aider de quelques investigations supplémentaires, comme, d'ailleurs, cela devrait être fait dans toute circonstance, mais dans le cas de consultations de suivi gériatologique, la tentation peut être encore plus grande de demander de nombreux examens, le choix doit être raisonné et aboutir à la recherche d'éléments informatifs pertinents et utiles pour une démarche diagnostique ou thérapeutique, ainsi que pour le suivi.

La notion de bilan biologique trouve à nouveau en la matière tout son intérêt, mais aussi ses limites.

### Quand vient la synthèse

● Des dominantes maintenant bien décrites doivent être recherchées, ne serait-ce que pour les éliminer ; il peut s'agir notamment de certaines affections digestives (avec une attention particulière à la denture), tumorales et cutanées, endocriniennes (et on comprend bien maintenant qu'il est préférable de parler de dysfonctionnement de l'axe hypophyso-surrénalien plutôt que de maladie ou de syndrome de Cushing), locomoteurs ; le clinicien doit retenir la multiplicité des causes de perte de poids chez le cheval âgé et l'importance du rationnement alimentaire.

● Il apparaît que peu de données sont disponibles sur l'incidence de certaines affections bien connues dans d'autres espèces comme certaines affections hépatiques, affections rénales responsables de l'évolution d'insuffisance rénale chronique ou bien encore de certaines affections cardiaques dégénératives, non plus sur les anomalies comportementales chez le cheval vieillissant.

● La réalisation d'études épidémiologiques en gériatologie équine paraît nécessaire aujourd'hui pour aider le clinicien à une meilleure approche médicale du cheval âgé.

Enfin, la sollicitation du praticien pour la prise en charge médicale des équidés âgés l'expose de plus en plus à la fin de vie de ces animaux, en particulier à l'euthanasie qui présente des spécificités bien précises nécessaires à connaître.

**E**n miroir du vieillissement même de la société, avec tout ce que cela comporte, le praticien doit donc faire face à des situations cliniques extrêmement variées avec les équidés âgés. En toute hypothèse, ses objectifs principaux doivent être de dépister les affections bien décrites chez l'individu âgé, mais aussi et peut-être même surtout, d'assurer un bien-être satisfaisant à l'animal et à son entourage en exerçant, dans le digne respect de règles d'éthique professionnelle et personnelle, un accompagnement médicalisé raisonné et raisonnable pour contribuer à la qualité de vie de nos meilleurs amis animaux. □

### Pour en savoir plus

● Codron E. État des lieux de la gériatrie en pratique équine. Thèse Doctorat Vétérinaire, Lyon, n°90, 2004. 171p.

● Brosnahan MM, Paradis MR. Demographic and clinical characteristics of geriatric horses : 467 cases (1989-1999). J Am Vet Med Assoc, 2003 ;223 :93-8.

● Brosnahan MM, Paradis MR. Assessment of clinical characteristics, management practices, and activities of geriatric horses. J Am Vet Med Assoc, 2003 ;223 :99-103.

### Remerciements

**Catherine Gaillard-Lavirotte, Louis-Marie Desmaizières, Christophe Hugnet, rédacteurs en chef, ont orchestré ce numéro avec la participation des membres du conseil scientifique, notamment Jean-Luc Cadoré et Marc Gogny, et des membres du comité de rédaction.**

**Nous remercions aussi pour leur contribution les auteurs des articles publiés dans ce hors-série et les lecteurs-arbitres des articles :**

Hélène Amory, Tatiana Art, Thierry Beths, Géraldine Blanchard, Vincent Boureau, Jean-François Bruyas, Geneviève Bussières, Christian Bussy, Jean-Luc Cadoré, Ahmed Chabchoub, Pierre Chuit, Anne Couroucé-Malblanc, Florent David, Jean-Claude Desfontis, Isabelle Desjardins, Nathalie Foucher, Catherine Gaillard-Lavirotte, Jean-Yves Gauchot, Olivier Geffroy, Marc Gogny, Sophie Paul-Jeanjean, Jean-Pierre Lavoie, Claire Laugier, Jean-Pierre Lavoie, Isabelle Lussot-Kervern, Cécile Magnan, François-Xavier Martin, Stéphane Martinot, Valérie Picandet, Morgane Schambourg, Corinne Sevin, Brigitte Siliart, Mathieu Spriet, Christopher Stockwell, Youssef Tamzali, Alain Théon, Pierre-Louis Toutain, Cyril Tricaud, Éric Troncy, Gaby van Galen, Patrick Verwaerde, Marlen Volland-Francqueville.