

revue internationale



les articles classés par thème dans les revues

- *Vet Surg* 2014;doi:10.1111/j.1532-950X.2014.12199.x
- *Equine Vet J* 2014;doi:10.1111/evj.12242 ; evj.12287 ; 46(4):427-34 ; 441-5
- *J Am Vet Med Assoc* 2013;243(2):261-6 ; 2014;244(12):1441-8
- *J Vet Intern Med* 2014;28(3):925-33 ; 28(3)749-61

rubrique dirigée
par Jean-Luc Cadoré¹
Jean-Philippe Germain²

¹ Pôle équin
VetAgro-Sup, 1, avenue Bourgelat
BP 83, 69280 Marcy-l'Étoile

² La clinique du cheval
3910, Route de Launac
31330 Grenade

Chirurgie

- **Fracture du troisième trochanter :**
étude sur 8 chevaux

Digestif / Thérapeutique

- **Traitement du syndrome d'ulcères gastriques :**
comparaison de trois doses d'oméprazole : un essai clinique dose-dépendant, andomisé, en aveugle
- **Traitement des ulcères gastriques :**
efficacité comparée de l'oméprazole pâte et d'une formulation enrobée chez le cheval
- **Les types de crise épileptiforme :**
distribution et facteurs prédictifs sur 104 cas

Cardiologie

- **Anomalies cardiovasculaires :**
recommandations pour la prise en charge des athlètes équins
- **Locomoteur**
- **Traitement des kystes sous-chondraux du condyle fémoral médial**
avec une vis de compression transcondyloire
- **Locomoteur / Chirurgie**
- **Tendinite du fléchisseur superficiel du doigt** traitée par desmotomie de la bride radiale du tendon fléchisseur superficiel du doigt : performance de course chez les pur-sang sur 332 cas

Pharmacologie / Thérapeutique

- **Rétablissement de la sensibilité à l'insuline** après une administration de dexaméthasone pendant 3 semaines chez 80 chevaux
- **Neurologie**
- **Prise en charge post-opératoire des chevaux atteints de lésions étranglées de l'intestin grêle :**
comparaison de la flunixin méglumine et du méloxicam

Synthèses rédigées par Claire Bouissonnié, Sophie Camus, Delphine Einsweiler, Cyrielle Gabay, Camille Pinson, Sophie Pradier, Marine Truffet, Claire Verdin

un panorama des meilleurs articles d'équine

ANOMALIES CARDIOVASCULAIRES : recommandations pour la prise en charge des athlètes équins

- Une bonne connaissance des maladies cardiovasculaires, ainsi que les examens qui permettent de les explorer, sont nécessaires pour établir le pronostic associé aux différentes affections.
- L'échocardiographie est l'examen complémentaire de choix pour évaluer les souffles cardiaques.
- Lorsqu'une régurgitation mitrale ou aortique est objectivée, il est conseillé de suivre l'évolution par une échocardiographie, tous les ans pour la régurgitation mitrale (RM), ou deux fois par an pour la régurgitation aortique (RA), de surveiller la fréquence et le rythme cardiaques, et de réaliser un ECG à l'effort lorsque les lésions sont modérées à sévères, ou qu'elles évoluent rapidement.
- L'apparition d'une régurgitation aortique à l'exercice est un facteur pronostique négatif majeur. La présence d'un défaut de septum ventriculaire (DSV) permet la pratique de la compétition, si ce défaut est minimal et qu'une cardiomégalie n'est pas associée. En revanche, la reproduction de ces chevaux n'est pas souhaitée.
- Il convient d'être vigilant sur les chevaux qui présentent une fistule aorto-pulmonaire ou

aorto-cardiaque : en effet, un arrêt cardiaque brutal est imprévisible.

Résultats

- L'électrocardiographie (ECG) est l'examen de choix pour évaluer les arythmies cardiaques, complété par un ECG Holter pendant 24 h en cas d'arythmies intermittentes.
- Le bloc atrio-ventriculaire de second degré (BAV II) de haut grade est à surveiller. S'il perdure pendant l'exercice, il faut surveiller le cheval.
- Lors de la mise en évidence d'une fibrillation atriale (FA), une cardioversion ou la mise au repos est souhaitée lorsque la fréquence cardiaque à l'exercice est supérieure à 220 battements/min, et qu'une arythmie ventriculaire est notée à l'exercice. Si la FA est persistante, la pratique d'un exercice devrait être contrôlée par un ECG à l'effort.

Conclusion

- Les chevaux présentant une hypertension pulmonaire, une insuffisance cardiaque congestive ou des arythmies complexes ventriculaires ne devraient pas être montés ou attelés. □



Cardiologie

Objectif de l'étude

■ Déterminer l'impact des anomalies cardiovasculaires sur les performances actuelles et futures du cheval, sur la sécurité du cavalier ou sur le meneur et le cheval, ainsi que sur son espérance de vie.

► *J Vet Intern Med*
2014;28:749-61.

Recommendations for management of equine athletes with cardiovascular abnormalities.
Reef VB, Bonagura J, Buhl R, McGurrin MKJ, Schwarzwald CC, van Loon G, Young LE.

Synthèse par Claire Bouissonnié,
Vetagro Sup,
Campus vétérinaire de Lyon.



Digestif / Thérapeutique

Objectif de l'étude

■ Comparer le suivi clinique post-opératoire (taux de survie, incidence de l'iléus post-opératoire, douleur ...) de chevaux naturellement atteints de lésions étranglées de l'intestin grêle et traités soit avec du méloxicam, soit avec de la flunixin.

► *Equine Vet Journal*. 2014; 46(4):427-34.

Comparison of flunixin meglumine and meloxicam for post operative management of horses with strangulating small intestinal lesions. Naylor RJ, Taylor AH, Knowles EJ, Wilford S, Linnenkohl W, Mair TS, Johns IC.

Synthèse par Sophie Pradier,
Clinique équine,
ENV Toulouse



Locomoteur / Chirurgie

Objectifs de l'étude

■ Déterminer l'effet de la desmotomie sur la récupération fonctionnelle chez les chevaux de course.

PRISE EN CHARGE POST-OPÉRATOIRE DES CHEVAUX ATTEINTS DE LÉSIONS ÉTRANGLÉES DE L'INTESTIN GRÊLE : comparaison de la flunixin méglumine et du méloxicam

● Les lésions étranglées de l'intestin grêle chez les chevaux conduisent à un taux de complications élevé (endotoxémie, iléus, péritonite...). Malgré la résection chirurgicale de la portion lésée, il est capital pour minimiser ces complications et améliorer le taux de survie des chevaux que la cicatrisation de la muqueuse intestinale laissée en place soit la plus rapide possible en post-opératoire.

● En se basant sur les résultats d'études *ex vivo*, les auteurs font l'hypothèse qu'un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), inhibant plus sélectivement la cyclo-oxygénase (Cox) 2 que la Cox 1, comme le méloxicam, aurait moins d'effets délétères sur la cicatrisation de la muqueuse intestinale en post-opératoire qu'un AINS non sélectif comme la flunixin, tout en apportant une analgésie comparable.

Matériel et méthode

● Pour vérifier cette hypothèse, ils ont mené une étude prospective sur 60 chevaux de plus d'un an, sur lesquels des lésions étranglées de l'intestin grêle ont été diagnostiquées lors de la laparotomie exploratrice pratiquée pour traiter leurs signes de coliques. Tous ces chevaux ont reçu de la flunixin (1,1 mg/kg IV) 2 h avant l'intervention.

● Pour le traitement AINS post-opératoire, ils sont ensuite répartis aléatoirement en deux groupes :
- Groupe F : Flunixin (1,1 mg/kg IV toutes les 12 h) = 32 chevaux,
- Groupe M : Méloxicam (0,6 mg/kg IV toutes les 12 h) = 28 chevaux.

● Les deux groupes sont très homogènes pour ce qui est de l'âge, du sexe et de la race des chevaux, des paramètres cliniques (fréquences cardiaque et respiratoire, température rectale, volume de reflux) et paracliniques (hématocrite, lactatémie) à l'admission, ainsi que pour le pourcentage d'entérectomies réalisées, le type de lésion diagnostiquée, la longueur de résection et le temps chirurgical. La seule différence entre les groupes porte sur la concentration en protéines totales à l'admission, qui était significativement plus faible pour les chevaux du groupe F.

Résultats

● Il n'y a pas de différence significative entre les groupes F et M pour le taux de survie des chevaux à la sortie d'hospitalisation, l'incidence de l'iléus post-opératoire et la durée d'hospitalisation. Le recours à d'autres traitements en post-opératoire (lidocaïne, polymixine B, plasma, ...) ne diffère pas entre les groupes.

● Les seules différences relevées portent sur deux paramètres de suivi post-opératoire :

- la douleur (évaluée à l'aveugle avant chaque traitement AINS par plusieurs scores) : un nombre plus élevé de chevaux a montré des signes évidents de douleur dans le groupe M, plutôt que dans le groupe F.

- certains paramètres hématologiques : les chevaux du groupe M ont un nombre de neutrophiles circulants significativement plus élevé à 48 et 96 h post-opératoires que dans le groupe F, ce qui peut indiquer que les chevaux du groupe F pouvaient présenter un certain degré d'endotoxémie. Cet élément n'a pourtant pas été confirmé par une différence significative des concentrations plasmatiques en endotoxines entre les groupes à 12, 48 et 96 h post-opératoires. Pourtant, 12 h après l'intervention, le nombre de chevaux ayant des concentrations plasmatiques en endotoxines détectables était plus élevé dans le groupe F que dans le groupe M (peut-être à mettre en lien avec la concentration en protéines totales plus faible dans ce groupe à l'admission).

Conclusion

● Cette étude portant sur un échantillon conséquent de chevaux atteints de lésions étranglées de l'intestin grêle et basée sur un protocole rigoureux ne conduit pas à recommander l'un de ces AINS plutôt que l'autre, excepté pour la prise en charge de la douleur, où la flunixin paraît plus efficace.

● Il reste à déterminer par des études ultérieures si ces résultats sont similaires sur d'autres types de lésions et avec des doses d'AINS plus faibles. □

TENDINITE DU FLÉCHISSEUR SUPERFICIEL DU DOIGT TRAITÉ PAR DESMOTOMIE de la bride radiale du tendon fléchisseur superficiel du doigt : performance de course chez les pur-sang sur 332 cas (1989-2003)

● La tendinite du tendon fléchisseur superficiel du doigt (TFSD) est une blessure fréquente chez les chevaux de courses, qui menace leur carrière sportive.

● Après guérison de la bride radiale, la desmotomie de la bride radiale du tendon (SCLD : *superior check ligament desmotomy*) lui permet un allongement, ce qui diminue la charge sur le TFSD.

Matériel et méthode

● Cette étude rétrospective menée sur 15 ans (1989-2003) a inclus 332 pur-sang de courses traités par desmotomie de la bride radiale du tendon fléchisseur superficiel du doigt pour une tendinite des membres antérieurs.

● Aucun candidat n'a été exclu de l'étude.

● Seul le résultat sportif a été pris en considération et non la guérison de la lésion tendineuse.

Résultats

- La desmotomie de la bride radiale a permis à 69 p. cent des pur-sang de retourner aux courses, parmi lesquels 70 p. cent ont couru plus de cinq courses.
- Suite à l'intervention, les chevaux n'ayant jamais participé à une course avant la lésion ne sont pas moins aptes que ceux déjà expérimentés.
- Le temps médian de convalescence entre la chirurgie et la reprise sportive est de 302 jours. Le sexe et le membre affecté n'ont eu aucune influence sur le pronostic. En revanche, l'âge présente une influence défavorable sur la reprise sportive des chevaux ≥ 5 ans.
- Chez les pur-sang qui ont couru moins de cinq courses, une desmotomie bilatérale des brides radiales a été effectuée afin de prévenir des lésions contra-latérales.

● Il semble donc que cette intervention bilatérale ne présente aucun avantage pour la reprise de l'activité sportive. C'est pourquoi, les auteurs ne la pratiquent plus.

● Une infection post-opératoire est survenue dans 6 p. cent des cas.

Conclusion

● La desmotomie du ligament accessoire du TFSD (tendon fléchisseur superficiel) semble être une intervention utile pour le retour aux courses des chevaux avec tendinite du TFSD des membres antérieurs.

● La conclusion de cette étude doit toutefois être limitée par son caractère rétrospectif et par l'absence de groupe contrôle traité de manière différente. □

■ Déterminer la durée de convalescence post-opératoire avec une tendinite du fléchisseur superficiel du doigt des membres antérieurs.

► *J Am Vet Med Assoc* 201;244(12):1441-8.

Racing performance of Thoroughbreds with superficial digital flexor tendonitis treated with desmotomy of the accessory ligament of the superficial digital flexor tendon: 332 cases (1989-2003)
Alaine JH, Bramlage LR.

Synthèse par Cyrielle Gabay
Vetagro Sup,
Campus vétérinaire de Lyon.

LES TYPES DE CRISE ÉPILEPTIFORME : distribution et facteurs prédictifs sur 104 cas

- L'approche diagnostique des crises épileptiformes chez le cheval constitue un défi pour le praticien, d'autant plus qu'il n'existait pas jusqu'à présent, contrairement à l'homme et au chien, de classification précise et standardisée de ces crises. Une telle classification peut permettre de mettre en place une approche thérapeutique cohérente et de pouvoir utiliser un mode de communication commun entre cliniciens.
- Dans la classification par types proposée, sont distinguées les crises épileptiformes focales (signes cliniques moteurs ou sensitifs localisés) des crises généralisées (signes cliniques atteignant tout le corps).

Matériel et méthode

- Une étude rétrospective a été conduite sur un échantillon de chevaux de plus de 3 semaines, présentés pour crises épileptiformes dans une clinique vétérinaire hospitalière de 1988 à 2009. Les données utilisées pour la classification (anamnèse, signes cliniques, résultats d'examen complémentaires, ...) ont été collectées dans les dossiers médicaux des chevaux.
- La majorité des chevaux de l'échantillon (66 %) ont présenté des crises épileptiformes focales, avec des signes cliniques moteurs ou sensitifs affectant la face (prolapsus de la langue, ouverture/fermeture tonique de la mâchoire, tremblements des naseaux, ...), mais aussi le reste du corps (coups de pied compulsifs, membre levé, tête tournée d'un côté, ...). Des anomalies comportementales avec altérations de la conscience ont aussi été observées lors de crises focales.
- Lors de crises épileptiformes généralisées, les chevaux étaient en décubitus avec comme signes principaux une activité motrice tonique-clonique, une bascule de l'œil et un nystagmus.

Sur la base d'examen complémentaires (radiographies de tête, ponction de liquide céphalo-rachidien, tomographie, examen nécropsique, ...), une lésion cérébrale sous-jacente a pu être diagnostiquée sur seulement 37 p. cent et 50 p. cent des chevaux présentant des crises focales et généralisées respectivement : ceci souligne la difficulté du diagnostic étiologique lors de crises épileptiformes chez le cheval, en grande partie à cause du manque de capacité d'exploration du cerveau par imagerie.

Résultats

● Trois principaux facteurs prédictifs associés au type de crises ont été mis en évidence dans l'analyse statistique.

- Les juments ont significativement plus de risque de présenter des crises épileptiformes généralisées que les hongres et les étalons.

- Pour un cheval présentant des crises récurrentes, le risque est significativement plus élevé de faire des crises focales que des crises généralisées.

- L'observation des crises généralisées est significativement plus probable pendant une hospitalisation qu'à l'écurie.

● Les auteurs soulignent que la présentation clinique d'une crise épileptiforme est indépendante de son étiologie, mais reflète plutôt la zone atteinte et son étendue dans le cortex cérébral.

Conclusion

Grâce à cette étude originale, le clinicien en sait plus sur les crises épileptiformes chez le cheval, qui montrent beaucoup de similarités avec celles de l'homme et du chien. □



Neurologie

Objectifs de l'étude

■ Caractériser la distribution des crises épileptiformes sur un échantillon de 104 chevaux, en les classant par types, selon une classification déjà établie chez l'homme et chez le chien.

■ Caractériser ces types de crises épileptiformes (focales ou généralisées), en les associant à des facteurs cliniques prédictifs.

► *Equine Vet Journal*, 2014;46(4):441-5.

Distribution and predictive factors of seizure types in 104 cases.
Lacombe VA, Mayes M, Mosseri S, Reed SM, Ou TH.

Synthèse par Sophie Pradier,
Clinique équine,
ENV Toulouse



Chirurgie

Objectif de l'étude

■ Déterminer l'anamnèse, les signes cliniques, radiologiques, échographiques, et scintigraphiques ainsi que la prise en charge et le pronostic du cheval en relation avec les fractures du troisième trochanter.

► *J Am Vet Med Assoc* 2013;243(2):261-6
Fracture of the Third Trochanter in Horses: 8 Cases (2000-2012)
 Bertoni L, Seignour M, de Mira MC, Coudry V, Audigie F, Denoix JM.

Synthèse par Sophie Camus
 VetAgro Sup
 Département Hippique



Locomoteur

Objectifs de l'étude

■ Évaluer l'efficacité de la mise en place d'une vis de compression transcondyloire pour réduire une boiterie.
 ■ Déterminer le rôle de la vis dans l'apparition d'éléments radiographiques, signes d'une amélioration (diminution de la taille du kyste sous-chondral, et augmentation de la densité osseuse au niveau de la lésion).

► *Vet Surg*, 2014;doi:10.1111/j.1532-950X.2014.12199.x.
Preliminary investigation of the treatment of equine medial femoral subchondral cystic lesions with a transcondylar screw.
 Santschi EM, Williams JM, Morgan JW, Johnson CR, Bertone AL., Juzwiak JS.

Synthèse par Marine Truffet
 ENVL

FRACTURE DU TROISIÈME TROCHANTER étude sur 8 chevaux (2000-2012)

Bien que les fractures du troisième trochanter soient plutôt rares, il s'agit d'un site enclin aux lésions traumatiques de par sa situation très superficielle. L'avulsion du tendon du muscle fessier superficiel peut également être une cause fréquente de lésion à ce niveau.

Sujets, matériel et méthodes

- Le diagnostic permettant l'inclusion dans l'étude était fondé sur l'anamnèse, l'examen clinique, radiographique, échographique et/ou scintigraphique.
- L'IRU (*increase pharmaceutical uptake*) des vues scintigraphiques réalisées sur deux des chevaux a été divisé en trois catégories : léger, modéré ou intense.

La région fémorale latérale a été échographiée pour tous les cas et une vue radiographique crâniolatérale-caudomédiale oblique de 25° a été réalisée sur trois des chevaux.

Résultats

- Quatre chevaux présentent des signes cliniques locaux tels que gonflement et douleur et trois présentaient des signes cliniques non spécifiques.
- Tous souffrent d'une boiterie unilatérale du membre affecté, sévère pour trois d'entre eux et

modérée pour les cinq autres, mais qui s'atténue rapidement.

● Des signes d'IRU modérés à intenses au niveau du troisième trochanter ont été mis en évidence. A l'échographie, on remarque le plus souvent un fragment osseux déplacé crânialement ainsi qu'une enthésopathie du muscle fessier superficiel. A la radiographie, une fracture complète longitudinale simple a été visualisée. Sur le long terme, cette fracture guérit par union fibreuse ou osseuse.

Discussion et conclusion

- Ces chevaux ont été mis au repos en stalle pendant un mois, suivi par un autre mois de marche en main, et enfin, 2 à 4 mois de mise en paddock avant la reprise de l'activité normale. Une administration d'anti-inflammatoires non stéroïdiens a été recommandée pour quatre des chevaux souffrant d'une boiterie sévère.
- L'échographie devrait être considérée comme le moyen diagnostique de base. Néanmoins, la scintigraphie peut être utile chez les chevaux ne présentant aucun signe ni anamnèse de traumatisme.
- Le pronostic concernant l'utilisation du cheval est bon après une prise en charge non chirurgicale. □

TRAITEMENT DES KYSTES SOUS-CHONDRUX DU CONDYLE FÉMORAL MÉDIAL avec une vis de compression transcondyloire

● Cette étude rétrospective porte sur 20 cas de chevaux qui présentent une boiterie de membre postérieur, due à la présence d'un kyste sous-chondral dans le condyle médial du fémur.

Matériel et méthode

- Sur les 20 chevaux d'une moyenne d'âge de 2,4 ans (entre 1 et 6 ans), 14 sont traités unilatéralement, et six bilatéralement : une vis de compression de 4,5 mm de diamètre est insérée à travers le condyle médial du fémur, perpendiculairement au plan sagittal ou avec une orientation légèrement caudale.
- Sept chevaux ont auparavant reçu des injections intralésionnelles de corticostéroïdes.
- Pendant la chirurgie, neuf chevaux reçoivent des traitements intrakystiques en complément de la vis :
 - cinq reçoivent des fibroblastes autologues modifiés ;
 - un reçoit des cellules mésenchymateuses ;
 - un autre, 2 mL de moelle osseuse concentrée ;
 - et deux reçoivent 2 mL de PRP, ou plasma enrichi en plaquettes.
- Des radiographies pré et post-opératoires sont réalisées, et un système de gradation des lésions kystiques est élaboré pour évaluer objectivement leur évolution.

● Des examens locomoteurs sont effectués régulièrement pour déterminer la présence de boiterie.

Résultats

- Les résultats de l'étude sont encourageants. La densité osseuse du kyste sous-chondral augmente, et la boiterie est résolue dans 75 p. cent des cas, ce qui tendrait à montrer que la mise en place de la vis de compression réduit le kyste sous-chondral.
- La période de convalescence est plus courte avec cette technique chirurgicale qu'avec des techniques de débridement (environ 4 mois au lieu de 6 à 8 mois).
- Les traitements ajoutés pendant la chirurgie ne font aucune différence dans le processus de cicatrisation du kyste, et le traitement des kystes sous-chondraux grâce à cette méthode est de moins bon pronostic chez les chevaux les plus âgés de cette étude.

Conclusion

● La simplicité de la technique, et le fait qu'aucun équipement spécialisé ne soit nécessaire, en font une option très intéressante pour les chirurgiens dans le cadre du traitement des kystes sous-chondraux du condyle fémoral médial. □

TRAITEMENT DU SYNDROME D'ULCÈRES GASTRIQUES comparaison de trois doses d'oméprazole : un essai clinique dose-dépendant, randomisé, en aveugle

● L'oméprazole, dont l'efficacité est prouvée, est considéré comme la molécule de choix pour traiter et prévenir les ulcères gastriques dans l'espèce équine.

Matériel et méthode

● Cette étude clinique est effectuée pendant 30 jours (juin 2012), sur 54 chevaux pur-sang à l'entraînement. Les chevaux présentent des ulcères de grade 2/4, ou au niveau de la muqueuse glandulaire et/ou squameuse. Ils sont considérés comme sains, et ne reçoivent aucun autre traitement pour les ulcères.

● Les soins apportés à ces chevaux restent inchangés par rapport aux habitudes de chaque écurie : ils sont nourris, logés et entraînés sans changement.

● Ils sont séparés en trois groupes qui reçoivent *per os* une dose journalière d'oméprazole (Gastrozol®) différente (1, 2 ou 4 mg/kg), 1 à 4 h avant l'entraînement.

● Entre le 25^e et le 30^e jour, chaque animal subit une gastroscopie afin d'évaluer le taux de guérison, d'amélioration ou d'aggravation pour les deux types d'ulcères.

Résultats

● Le traitement des ulcères gastriques à faibles doses d'oméprazole (1 ou 2 mg/kg/j), en particulier dans la muqueuse non glandulaire, n'est pas moins efficace que celui à forte dose, si les conditions d'administration optimales sont respectées.

● En effet, les scores d'ulcères squameux ou glandulaires après traitement ne montrent pas de taux de succès différents, en terme de guérison et d'amélioration en fonction des doses perçues par les individus. Le taux d'échec est même plus

élevé, il atteint 4 mg/kg.

● L'étude permet également de conclure que pour être plus efficace, l'oméprazole doit être administré 1 à 4 h avant l'entraînement : en effet, la suppression acide par l'oméprazole est effective en 1 à 2 h, et les principales lésions de la muqueuse non glandulaire ont lieu lors de la phase supra-maximale de l'effort.

● L'efficacité du traitement à faibles doses repose sur l'hypothèse du jeûne sur la biodisponibilité. L'oméprazole, distribué pendant la période de jeûne du cheval (environ 4 h après la distribution d'un repas), aurait une efficacité plus importante. Il existe donc bien un lien entre la dose et le moment d'administration.

● Cependant, il existe une réponse significativement différente entre les deux types de muqueuse, lors du traitement à l'oméprazole.

En effet, les affirmations précédentes sont moins concluantes pour les ulcères de type glandulaire, et il est recommandé d'ajouter un traitement antimicrobien à la suppression acide en raison de la faible réponse des ulcères glandulaires à la monothérapie avec oméprazole.

Conclusion

● Cette étude peut être complétée par une investigation plus approfondie de plusieurs points :

- comparer la biodisponibilité et l'efficacité des différentes préparations commercialisées ;
- déterminer la durée de suppression acide nécessaire après l'administration d'oméprazole, pour garantir une guérison des ulcères chez le cheval ;
- et investiguer le potentiel ulcérogène des anti-inflammatoires non-stéroïdiens. □

TRAITEMENT DES ULCÈRES GASTRIQUES efficacité comparée de l'oméprazole pâte et d'une formulation enrobée chez le cheval

● Le GastroGard® est préconisé pour traiter les ulcères gastriques à la dose de 4 mg/kg *per os*, une fois par jour.

● Une nouvelle formulation d'oméprazole, dotée d'un enrobage résistant à l'acidité gastrique, et permettant ainsi une meilleure absorption par l'intestin, a été commercialisée : le Gastrozol®, utilisé à 1 mg/kg *per os*, une fois par jour.

Cet article a pour but de comparer l'efficacité clinique de ces deux formulations dans le traitement des ulcères gastriques.

Matériel et méthode

● L'étude est menée sur 40 Pur-Sangs pour lesquels des ulcères gastriques ont été diagnostiqués et classés selon le degré d'atteinte (1 à 4) par endoscopie.

- Le groupe A (n = 20) reçoit 2 semaines de traitement GastroGard®, puis 2 semaines de traitement avec du Gastrozol®.

- Le groupe B est traité au Gastrozol® durant 2 semaines, puis au GastroGard® pour la même durée.

● Un suivi endoscopique est effectué toutes les 2 semaines, ainsi qu'un dosage de l'oméprazole plasmatique un jour après la première administration.

Résultats

● Les ulcères gastriques des deux groupes sont significativement réduits après 2 et 4 semaines.

● En revanche, la concentration plasmatique en oméprazole augmente après l'administration de Gastrogard®.



Digestif / Thérapeutique

Objectifs de l'étude

■ Montrer l'existence d'un lien entre la dose et le moment d'administration de l'oméprazole dans le traitement d'ulcères gastriques.

■ Mettre en évidence les différences de réponse au traitement à l'oméprazole en fonction du type d'ulcération : squameuse, ou glandulaire.

► *Equine Vet Journal*, 2014 ;doi:10.1111/evj.12287. —

A comparison of three doses of omeprazole in the treatment of equine gastric ulcer syndrome: a blinded, randomised, dose-response clinical trial.
Sykes BW, Sykes KM, Hallowell GD.

Synthèse par Camille Pinson
Vetagro Sup,
Campus vétérinaire de Lyon.



Digestif / Thérapeutique

Objectif de l'étude

■ Comparer l'efficacité clinique de ces deux formulations dans le traitement des ulcères gastriques.

► *J Vet Intern Med*. 2014; 28(3) :925-33. —

Efficacy of omeprazole powder paste or enteric-coated formulation in healing of gastric ulcers in horses.
Birkmann K, Junge HK, Maischberger E, Wehrli Eser M, Schwarzwald CC.

Synthèse par Claire Verdin
VetAgro Sup,
campus vétérinaire de Lyon.



Pharmacologie Thérapeutique

Objectif de l'étude

■ Déterminer le temps nécessaire pour que le glucose, l'insuline et les marqueurs de sensibilité à l'insuline retrouvent des valeurs sanguines normales, après l'arrêt d'un traitement prolongé à base de dexaméthasone.

► *Equine Vet Journal* 2014;doi:10.1111/evj.12242. —
Recovery of insulin sensitivity in mature horses after a 3 weeks course of dexamethasone therapy.
Brennan KM, Urschel KL.

Synthèse par Delphine Einsweiler
Vetagro Sup,
Campus vétérinaire de Lyon.

revue internationale - un panorama des meilleurs articles d'équine

Conclusion

● L'efficacité clinique de ces deux formulations est la même, bien que la concentration plasma-

tique obtenue après l'administration de Gastrogard® soit plus élevée. □

RÉTABLISSEMENT DE LA SENSIBILITÉ À L'INSULINE après une administration de dexaméthasone pendant 3 semaines chez 80 chevaux

● Administrée à long terme, la dexaméthasone est à l'origine d'une diminution de la sensibilité à l'insuline, et d'un risque de fourbure.
● Cette étude a pour objectif de déterminer le temps nécessaire pour que le glucose, l'insuline et les marqueurs de sensibilité à l'insuline retrouvent des valeurs sanguines normales, après l'arrêt d'un traitement prolongé à base de dexaméthasone.

Matériel et méthode

● L'étude prospective est menée sur 80 chevaux traités pendant 21 jours.
La dexaméthasone (0,04 mg/kg) est administrée une fois par jour par voie orale.
Un suivi des concentrations plasmatiques en dexaméthasone, en glucose et en insuline est effectué chez ces individus, et deux indicateurs de la sensibilité à l'insuline sont mesurés (MIGRP : *Modified insulin-to-glucose ratio for ponies* ; RISQI : *Reciprocal of the square root of insulin*).

Résultats

● Les résultats révèlent que la concentration plasmatique en glucose revient très rapidement

à la normale après l'arrêt du traitement (dès le 2^e jour), alors que celle de l'insuline prend plus de temps (à partir du 4^e jour).

● La glycémie est un paramètre étroitement contrôlé par l'organisme via la mise en place de mécanismes de maintien de l'homéostasie, alors que la sécrétion d'insuline par le pancréas reste accrue, malgré un retour à la normale de la glycémie.

Concernant les indicateurs de sensibilité à l'insuline, le MIGRP revient aux valeurs de base dès le 4^e jour, alors qu'il faut attendre le 15^e jour pour le RISQI. Cependant, la différence entre ces deux paramètres peu être attribuée à des variations individuelles.

Conclusion

● L'insulinémie et la sensibilité à l'insuline prennent quelques jours (quatre) pour retrouver leurs valeurs normales.
● Néanmoins, aucun lien n'est encore établi entre cette élévation à court terme, et le risque pour le cheval de développer une fourbure. □

Je m'abonne

gestes et gestion LE NOUVEAU PRATICIEN vétérinaire équine



Ref. NPE 33

Souscription d'abonnement LE NOUVEAU PRATICIEN vétérinaire équine

○ Je souhaite souscrire un abonnement à partir du n° 30 □ : 5 N°

→ Praticiens et étudiants

4 Dossiers spéciaux + 1 HORS-SÉRIE

en souscription : Reproduction des équidés : Infertilité ou subfertilité

> France* : 253 € TTC (5,20 € TVA)

> Étudiant** : 128 €

> UE : 258 €

> UE Étudiant** : 129 €

→ Institutions, administrations :

545 € TTC (11,21 € TVA)

** Sur présentation de la carte ENV ou fac vét

* Frais de port DOM-TOM sur devis

→ Etranger : nous consulter

Praticiens : Je bénéficie d'une réduction fidélité annuelle,
je la déduis de mon règlement

- de 25 € /an : abonné au NOUVEAU PRATICIEN canine-féline et élevages et santé
- de 15 € /an : abonné au NOUVEAU PRATICIEN canine-féline ou élevages et santé



à retourner accompagné de votre règlement à l'ordre de NEVA à :

NEVA - Nouvelles Éditions Vétérinaires et Alimentaires

EUROPARC 15, rue Le Corbusier - 94035 CRÉTEIL CEDEX - FRANCE

tél : +33 1 41 94 51 51 - fax : +33 1 41 94 51 52 - courriel : neva@neva.fr - www.neva.fr

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Pays _____ Tél. _____

Fax _____ Courriel _____

Je règle

par chèque

par virement :

BIC AGRIFRPP882 IBAN FR 76 1820 6000 5942 9013 4300 clé RIB 156