



test clinique les réponses

**Julie Gorin
Mickaël Robert**

Oniris - Cisco
Site de la Chantrerie
CS 40706
44307 Nantes Cedex 03

prise en charge d'une ponette souffrant d'une surcharge aux graviers



1 Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

Le sable n'étant retrouvé à la palpation transrectale que dans 21 à 24 p. cent des cas de sablose [2, 4], une surcharge du colon ascendant aux graviers est l'hypothèse principale.

Cependant, cela ne permet pas d'exclure les hypothèses de :

- surcharge du colon ascendant non due aux graviers ;
- péritonite liée aux graviers ;
- colique d'origine extra-digestive non due aux graviers.

2 Quels examens complémentaires réalisez-vous pour affiner votre diagnostic ?

- Des radiographies de l'abdomen ventral sont réalisées ; celles-ci révèlent une accumulation d'éléments radio-opaques (sable et graviers) en grande quantité dans le colon ventral (photo 2).

Cet examen permet d'établir un diagnostic et de visualiser la quantité et la localisation du sable accumulé. En revanche, ce n'est pas un critère déterminant pour une intervention chirurgicale.

- La persistance de douleurs abdominales, la présence d'une distension gazeuse du colon ou du cæcum ou d'une diarrhée à l'admission sont les éléments orientant vers une laparotomie exploratrice [1, 4].

C'est à partir de ces clichés de départ que l'efficacité du traitement pourra être jugée en réalisant un suivi radiographique [2, 7].

- L'échographie abdominale montre une motilité intestinale satisfaisante malgré un épaissement modéré de la paroi du colon gauche.

La littérature décrit habituellement plutôt une diminution de motilité du colon ventral associée à un aspect hyperéchogène de sa paroi, avec même parfois un écrasement de la graisse abdominale par le poids du colon chargé de sable [2, 5].

Bien qu'il ne s'agisse pas de l'examen d'imagerie de choix, l'échographie apporte des informations complémentaires de la radiographie (comme l'aspect et l'épaisseur de la paroi intestinale, la présence ou l'absence



2 Contenu radio-opaque présent en grande quantité dans le colon ventral (photos Cisco).

de liquide péritonéal), et peut permettre d'orienter le diagnostic sur le terrain [4].

3 Quels traitements proposez-vous ?

- L'état clinique de la ponette est encourageant (absence d'anomalie à l'examen clinique et douleur abdominale modérée) ; aussi, une prise en charge médicale de cette sablose est entreprise. La ponette est hospitalisée et mise à jeun. Du sulfate de magnésium à 1 g/kg lui est administré par sondage nasogastrique et une perfusion de Ringer lactate à 4 mL/kg/h est mise en place.

- La ponette déclare un épisode de diarrhée profuse quelques heures après l'administration du laxatif. Afin de limiter les risques d'endotoxémie, elle reçoit 0,25 mg/kg de de flunixin méglumine (Flunixyl®) IV toutes les 6 h pendant 2 jours, soit jusqu'à la normalisation des crottins.

- L'état général de la ponette s'améliorant dès le lendemain de son admission (absence de signes de douleur, diminution de la fréquence cardiaque, émission de crottins bouseux), un protocole de réalimentation laxative est instauré :

1. Le premier jour, elle reçoit deux repas d'1 L de concentrés avec 100 mL d'huile de paraffine et 1 mesure de psyllium.

Des radiographies de contrôle sont réalisées 2 jours après l'admission et montrent une légère diminution de la quantité de graviers présents (photo 3).

Trois repas de concentrés paraffinés sont alors distribués quotidiennement.

Crédit Formation Continue :
0,05 CFC par article

Reproduction interdite

Toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, de la présente publication sans autorisation est illicite et constitue une contrefaçon. L'autorisation de reproduire un article dans une autre publication doit être obtenue auprès de l'éditeur, NEVA. L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de la copie (C.F.C.).

test clinique - prise en charge d'une ponette souffrant d'une surcharge aux graviers



3 Diminution partielle de l'accumulation de sable et de gravier dans le colon ventral 2 jours après l'admission.



4 Élimination d'une grande partie du sable et du gravier accumulés dans le colon ventral 5 jours après l'admission.

2. Les fourrages sont réintroduits plus lentement : la ponette est sortie pour brouter 5 min trois fois par jour pendant 3 jours. De nouvelles radiographies sont réalisées et montrent l'élimination d'une grande partie du sable et du gravier accumulés (photo 4). La ponette reçoit alors du foin à volonté et est sortie au paddock la journée.

Discussion et conclusion

• L'association de plusieurs traitements laxatifs avec une hydratation entérale ou parentérale apparaît comme le traitement médical de choix des sablozes.

Une combinaison de psyllium et d'huile de paraffine est le plus fréquemment employée, mais l'utilisation de sulfate de magnésium avec du psyllium ou de l'huile de paraffine, ou encore une association des

trois laxatifs donne également de bons résultats [2, 4, 6].

• L'emploi d'un seul laxatif est moins efficace [3, 6], mais l'apport de fourrages semble également permettre une élimination du sable ou des graviers restants lorsque la sablose est partiellement résolue comme le montre ce cas.

• Finalement, après 8 jours d'hospitalisation, la ponette rentre chez elle en poursuivant le régime alimentaire instauré pendant 10 jours et avec des recommandations de gestion environnementale afin de limiter les récives.

• Lors de sablose, l'absence d'anomalie à l'examen clinique, et à la palpation transrectale à l'admission permet de proposer une prise en charge médicale avec un taux de survie d'environ 90 p. cent. □

Références

1. Granot N, Milgram J, Bdoiah-Abram T, coll. Surgical management of sand colic impactions in horses: a retrospective study of 41 cases. *Aus Vet J.* 2008; 86(10):404-7.
2. Hart K, Linnenkohl W, Mayer J, coll. Medical management of sand enteropathy in 62 horses. *Equine Vet J.* 2012; 45(4):465-69.
3. Hotwagner K, Iben C. Evacuation of sand from the equine intestine with mineral oil, with and without psyllium. *Journal of Animal Physiology and Animal Nutrition.* 2007;92(0):86-91.
4. Kilcoyne I, Dechant J, Spier S, coll. Clinical findings and management of 153 horses with large colon sand accumulations. *Vet Surg.* 2017;1-8. DOI: 10.1111/vsu.12679.
5. Korolainen R, Ruohoniemi M. Reliability of ultrasonography compared to radiography in revealing intestinal sand accumulations in horses. *Equine Vet J.* 2010;34(5):499-504.
6. Niinistö K, Hewetson M, Kaikkonen R, coll. Comparison of the effects of enteral psyllium, magnesium sulphate and their combination for removal of sand from the large colon of horses. *The Vet J.* 2014; 202(3):608-11.
7. Ruohoniemi M, Kaikkonen R, Raekallio M, coll. Abdominal radiography in monitoring the resolution of sand accumulations from the large colon of horses treated medically. *Equine Vet J.* 2010; 33(1):59-64.



Souscription d'abonnement

LE NOUVEAU PRATICIEN vétérinaire équine

Réf. : NPE N°43

Je souhaite souscrire un abonnement à partir du n° 41 : 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 : nous consulter

→ 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



NOUVELLES ÉDITIONS
VÉTÉRINAIRES
ET ALIMENTAIRES

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

NEVA - Nouvelles Éditions Vétérinaires et Alimentaires

tél : +33 1 41 94 51 51

fax : +33 1 41 94 51 52

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

courriel : neva@neva.fr

www.neva.fr

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Pays _____ Tél. _____

Fax _____ Courriel _____

Je règle
 par chèque
 par virement :
BIC AGRIFRPP82 IBAN FR 76 1820 6000 5942 9013 4300 clé RIB 1 56