

test clinique

les réponses

pleuropneumonie bactérienne associée à une endotoxémie chez un hongre Pur-sang anglais âgé

Emma Morand
Élodie Lallemand

Clinique équine -
École nationale vétérinaire de Toulouse
Chemin des Capelle
31076 Toulouse Cedex 3

1 Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

• Plusieurs hypothèses diagnostiques, que nous avons hiérarchisées selon leur probabilité peuvent expliquer les signes cliniques observés chez ce cheval.

1. La présence d'une dyspnée expiratoire associée à de l'abattement ainsi que la modification de l'auscultation pulmonaire peuvent faire suspecter une pleuropneumonie bactérienne. Si le cheval avait pâturé avec des ânes, une pneumonie parasitaire due à *Dictyocaulus arnfieldi* aurait pu être envisagée [1].

2. Une cause néoplasique primaire ne peut pas être écartée.

3. La coexistence de deux affections ayant un lien l'une avec l'autre peut être à l'origine des signes cliniques. Ainsi, une mycose des poches gutturales ou un bouchon œsophagien, entraînant une dysphagie, aurait pu entraîner une broncho-pneumonie bactérienne.

4. La coexistence de deux affections n'ayant pas de lien peut être envisagée. Une maladie inflammatoire des petites voies respiratoires (appelée aussi asthme équin) pourrait être à l'origine des symptômes respiratoires. Une fièvre d'origine inconnue ou un sepsis avec développement d'une endotoxémie de manière concomitante expliquerait l'altération de l'état général.

2 Quels examens complémentaires réaliser ?

• Une prise de sang avec une numération-formule sanguine et des dosages biochimiques, dont le fibrinogène ou le sérum amyloïde A (SAA), sont les premiers examens à réaliser. Dans ce cas clinique, les analyses ont mis en évidence une leucopénie (4380 cellules/uL avec pour valeur usuelle au laboratoire de l'ENVT 6000 à 12500 cellules/uL) associée à une déviation à gauche et à des neutrophiles toxiques, une thrombopénie (75000 plaquettes/uL, valeurs usuelles : 90000 à 350000 plaquettes/uL), une hypo-



2 Échographie de l'hémi thorax gauche révélant un épanchement thoracique en quantité importante (photo clinique équine ENV Toulouse).

albuminémie et hypoprotéinémie ainsi qu'un fibrinogène augmenté (4,30 g/L, valeurs usuelles : < 2 g/L).

• La thrombopénie, l'abattement du cheval, l'aspect des muqueuses et le jetage teinté de sang nous ont orientés vers une endotoxémie associée à une coagulation intravasculaire disséminée. Le reste des paramètres étaient dans les normes.

• Une endoscopie est conseillée afin d'explorer une mycose des poches gutturales ainsi que l'aspect des voies aériennes supérieures et inférieures. Elle a été réalisée et une hémiplegie laryngée gauche de grade 2/4 a été objectivée. Le cheval présentait un exsudat trachéal mousseux en quantité importante.

• Un lavage broncho-alvéolaire et un lavage trans-trachéal avant endoscopie sont également recommandés mais n'ont pas pu être réalisés car le cheval montrait une détresse respiratoire sévère lors de l'examen.

disponible
sur www.neva.fr

