



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.

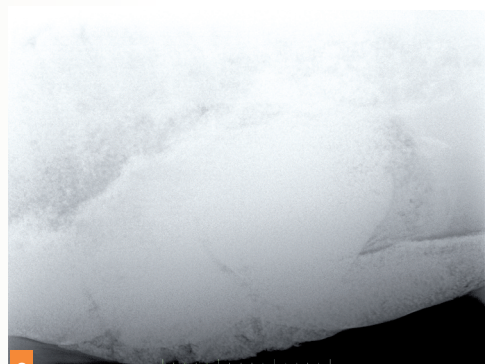
- La persistance de douleurs abdominales, la présence d'une distension gazeuse du colon ou du cæcum ou d'une diarrhée à l'admission sont les éléments orientant vers une laparotomie exploratrice [1, 4].

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 épaississement 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