

Sciences & pratique

Animaux de rente

>> Bovins

>> L'AUTEUR

Laure CHEVANCE

Déplacement de caillette à droite : une affection rare mais grave

Plus rare que le déplacement à gauche, le déplacement de caillette à droite touche surtout des Prim'Holstein mais aussi des vaches allaitantes et des taurillons. Son diagnostic passe par l'auscultation-percussion.

Les déplacements à droite de la caillette surviennent moins fréquemment qu'à gauche. Leur incidence varie de 0,3 à 0,6 %. « *Le vétérinaire rencontre un cas de déplacement à droite pour neuf cas à gauche* », a expliqué notre confrère Vincent Legoupil, praticien à Gavray, lors de la Journée normande vétérinaire, à Deauville, en octobre dernier.

Cette affection touche principalement la vache Prim'Holstein mais peut exister chez des taurillons à l'engrais ou des vaches allaitantes. Les troubles métaboliques en début de lactation (hypocalcémie, acidocétose...), les maladies infectieuses (mammites toxiques), les transitions alimentaires, les gestations gémellaires ou de gros veaux favorisent le déplacement à droite de l'abomasum (DDA).

Déformation du flanc droit

Physiologiquement, la caillette se situe dans le bas du flanc droit sous les dernières côtes ; progressivement, elle se dilate, monte dorsalement de plus en plus haut. S'opère alors parfois une rotation du pylore dans le sens anté-horaire pour aboutir à un volvulus. A l'examen clinique, on note dans les deux cas une déformation du flanc droit.

«Lors d'un volvulus de l'abomasum à droite, le «ping» est déplacé dorsalement et décelable dans l'ensemble du cadran costal droit.»

La mise en évidence à l'auscultation-percussion d'un bruit métallique « ping » dans le bas du flanc à droite sous les dernières côtes révèle un DDA. Lors d'un volvulus de l'abomasum à droite (VDA), le « ping » est déplacé dorsalement et décelable dans l'ensemble du cadran costal droit. Il faut différencier un bruit métallique plus caudal dans l'abdomen droit, qui correspond à une dilatation du cæcum, ou un « ping » dans l'espace paralombaire droit, qui signe un pneumorectum.

Des signes généraux marqués

Un son métallique localisé sous la douzième ou treizième côte indique que de l'air circule dans le duodénum et peut constituer un signe d'appel d'un déplacement de caillette à gauche. Lors de volvulus, la succussion est généralement positive. L'hémicoupe formée par la caillette qui commence sous les dernières côtes et qui déforme le flanc droit est palpable par palpation transrectale. L'auscultation-percussion doit se pratiquer avant la palpation transrectale afin d'éviter la formation d'un pneumorectum qui perturberait l'examen.

Apprécier les perturbations biochimiques

Le VDA s'accompagne également de signes généraux marqués : augmentation de la fréquence cardiaque, choc, déshy-

dratation, coliques. La bibliographie relate qu'une échographie effectuée sous les espaces intercostaux permet de visualiser l'organe ectopique.

L'abomasocentèse confirme le diagnostic par la mesure du pH, compris entre 2 et 4, et par l'aspect hémorragique du liquide.

«La bibliographie relate qu'une échographie effectuée sous les espaces intercostaux permet de visualiser l'organe ectopique.»

Les perturbations biochimiques, plus accentuées lors de volvulus que lors de dilatation simple, comportent :

- une hypochlorémie et une alcalose métabolique dues à un piégeage des ions chlorures dans le rumen : la caillette produit en effet de l'acide chlorhydrique mais les chlorures rejetés dans le rumen incitent l'organisme à sécréter des bicarbonates pour maintenir l'équilibre anions/ cations ;
- une hypokaliémie induite par la baisse d'ingestion et un déficit d'échanges ioniques ;
- une acidurie liée à la sécrétion d'ions H⁺ ; lors d'état de choc, une sécrétion d'aldostérone qui vise à pallier la baisse de pression sanguine provoque une réabsorption de sodium et une excrétion de potassium, remplacé par les ions H⁺ quand le pool disponible de K⁺ est épuisé ;
- une augmentation des γ GT, bon indicateur du statut hépatique. ■



Le vétérinaire rencontre un cas de déplacement de caillette à droite pour neuf cas à gauche.

Le traitement chirurgical doit intervenir rapidement

Après le diagnostic de déplacement de caillette à droite, le traitement chirurgical doit intervenir rapidement pour être couronné de succès.

Lors de déplacement de la caillette à droite, le traitement chirurgical doit être pratiqué rapidement. Le site opératoire se situe dans la fosse paralombaire droite comme lors d'omentopexie droite. Lors de l'anesthésie traçante, des pénicillines peuvent être injectées avec la lidocaïne dans le plan profond pour éviter les abcès de paroi. Après l'incision de la peau et des muscles, la caillette doit être décomprimée par une ponction dorsale à l'aide d'une aiguille d'une section de douze gauges montée sur un tuyau de perfusion.

Quand l'abomasum contient beaucoup de liquide, l'élimination des gaz ne réduit pas suffisamment le volume.

Le volvulus se réduit de lui-même

Il faut alors prolonger l'incision musculaire, extérioriser la caillette et y réaliser une boutonnière pour la vidanger. La réduction du volvulus s'effectue en imprimant avec la main gauche un mouvement de balancier de l'arrière vers l'avant qui facilite l'évacuation des liquides vers le duodénum. La caillette se vide ainsi petit à petit et le volvulus se réduit de lui-même. Reste alors comme dans une dilatation simple à repousser ventralement l'abomasum pour qu'il retrouve sa position physiologique.

On fixe l'omentum un travers de main en arrière du pylore au plan musculaire profond et on referme la plaie de laparotomie de façon classique.

Des paramètres pour établir un pronostic

Le clinicien dispose de différents paramètres afin d'établir un pronostic non seulement avant mais aussi pendant et après l'intervention. L'observation de la durée d'évolution et de la fréquence cardiaque aide à la décision chirurgicale ainsi que le

dosage des γ GT qui permet de détecter des cas où la survie de l'animal est compromise (γ GT > 100 UI/ml) malgré un état général apparemment bon.

«Lors de l'anesthésie traçante, des pénicillines peuvent être injectées avec la lidocaïne dans le plan profond pour éviter les abcès de paroi.»

Lors de la chirurgie, la présence d'un volume liquidien important ou une couleur bleutée, noirâtre ou verdâtre de l'abomasum revêtent un caractère péjoratif. En post-opératoire, l'absence de fèces dans les 24 heures assombrit le pronostic.

L'intervention peut se compliquer d'une péritonite. Un volvulus laisse aussi craindre un syndrome de Hoflund car la reprise de l'innervation vagale, comprimée dans l'axe de torsion, reste aléatoire.

Réussite liée à la rapidité d'intervention

L'hypomotilité de la caillette entraîne un mauvais appétit, une production de fèces réduite et une dilatation dans le haut du flanc gauche et le bas du flanc droit dite en pomme-poire.

L'érythromycine ou le métoclopramide (à la posologie de 1 mg/kg matin et soir en évitant la voie IV très choquante) stimulerait la motricité de l'abomasum (attention à l'absence d'AMM pour le métoclopramide et de l'AMM lait pour l'érythromycine). Une fistule dans le rumen peut être pratiquée pour favoriser l'élimination des gaz. La possibilité de volvulus impliquant le feuillet et/ou le réseau existe.

Le syndrome dilatation / volvulus à droite constitue une urgence.

La rapidité d'intervention conditionne la réussite de la chirurgie. Avant tout, un diagnostic précis est nécessaire. **L.C.**



Après l'incision de la peau et des muscles, la caillette doit être décomprimée par une ponction dorsale avec une aiguille montée sur un tuyau de perfusion.

Couverture antibiotique et fluidothérapie après la chirurgie

Après la chirurgie, une couverture antibiotique à base de pénicilline et streptomycine est assurée trois à sept jours. L'emploi de quinolones est réservé à des élevages où se rencontrent des problèmes infectieux particuliers (salmonelloses...), les cefquinomes aux cas où des complications sont survenues pendant l'opération. Le traitement médical doit aussi s'attacher à lutter contre le choc toxinique et les déséquilibres métaboliques. Le praticien dispose de plusieurs AINS

- la flunixin méglumine à la posologie de 1 mg/kg à répartir si possible en 3 administrations par jour ;
- le méloxicam à la dose de 0,5 mg/kg ;
- le kétoprofène à 3 mg/kg.

Augmenter l'élimination des toxines

La fluidothérapie, en relançant la perfusion rénale, augmente l'élimination des toxines par voie urinaire et restaure l'hydratation et les paramètres biochimiques grâce à des solutés adaptés. Chez un animal atteint d'une déshydratation comprise entre 2 et 5 %, on administre 3 litres de NaCl à 7,2 % par voie intraveineuse puis un grand volume d'eau additionnée de propylène glycol, de levure et de sels minéraux *per os*. Un sondage naso-œsophagien permet de faire ce drenchage facilement.

«L'emploi de quinolones est réservé à des élevages où se rencontrent des problèmes infectieux particuliers (salmonelloses...).»

Après la mise en place de la sonde, il est conseillé pour vérifier son bon positionnement de faire souffler l'éleveur dans le tuyau pendant l'auscultation du rumen. Pour des vaches chez lesquelles le taux de déshydratation se situe entre 5 à 10 %, le volume à perfuser est évalué selon la formule : $V = \text{poids vif} \times \text{le pourcentage de déshydratation}$, sans oublier les besoins d'entretien.

Restaurer la kaliémie

Le Ringer lactate a l'inconvénient de renforcer l'alcalose métabolique. En supprimant le lactate de sodium, on obtient le soluté de Hartmann (NaCl 120 g, KCl 6 g, glucose 50 % 400 ml qsp 20 l). Autre solution, le NaCl et le KCl étant identiques sur le plan des milliéquivalents, on peut substituer le NaCl par du KCl dans un soluté de NaCl isotonique à 0,9 %. Ainsi, les 20 premiers litres administrés comprennent : Na Cl 150 g, KCl 30 g, borogluconate de calcium à 24 % 500 ml pour améliorer la motricité de la caillette.

«Après la mise en place de la sonde, il est conseillé pour vérifier son bon positionnement de faire souffler l'éleveur dans le tuyau pendant l'auscultation du rumen.»

Vu la cardiotoxicité du potassium, il ne faut pas dépasser 60 g de KCl par jour. Les solutés administrés ensuite contiennent donc 180 g de NaCl pour 20 litres d'eau. La fluidothérapie est aisée à instaurer à l'aide d'un jerrycan alimentaire branché sur un perfuseur spiralé et en plaçant le cathéter vers le cœur. La kaliémie peut aussi être restaurée par voie orale par des prises de 60 g de KCl éventuellement renouvelées 2 à 4 fois par jour sans excéder 480 g par jour. **L.C.**