

# Sciences & pratique

## Animaux de rente

### >> Cas cliniques

# Volvulus du jéjunum distal, de l'iléon et torsion méésentérique chez un veau

**Les volvulus de l'intestin grêle et les torsions méésentériques sont rares chez le bétail. Le pronostic dépend de la durée de l'obstruction et de la viabilité du tube digestif. Dès lors, le traitement chirurgical doit être prompt. Cas clinique chez un veau.**

Les volvulus de l'intestin grêle et les torsions méésentériques sont rares chez le bétail. C'est pourquoi les signes cliniques, les facteurs prédisposant (âge, race, sexe), la morbidité, la mortalité et les traitements possibles sont assez mal décrits. Le fait que les volvulus de l'abomasum, les torsions du hile méésentérique et les intussusceptions nécessitent une chirurgie d'urgence est en revanche bien connu.

### Anamnèse et examen clinique

Un veau holstein âgé de 30 jours est amené en consultation\* pour constipation depuis 3 jours et abdomen aigu. Il a été traité par l'éleveur avec des antibiotiques, des analgésiques et des bolus PO d'huile minérale. L'animal avait initialement une diarrhée jaunâtre.

A son arrivée, le veau n'est pas en décubitus latéral, le réflexe de succion est faible, les muqueuses normales, la température de 38,3 °C, le rythme cardiaque de 66 bpm et le rythme respiratoire de 36 pm. L'abdomen est légèrement distendu et un *ping* est audible dans le creux du flanc droit. Sa palpation est douloureuse au vu des gémissements émis par l'animal. Le rectum est vide. La numération formule sanguine est normale.

La radiographie montre des anses intestinales dilatées du côté droit de l'abdomen. Une masse tissulaire de 10 cm sur 8 cm est localisée sous les 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> vertèbres lombaires.

Un diagnostic d'obstruction digestive est posé et une laparotomie exploratrice est décidée.

### Chirurgie

- **Perfusion** : 2 litres de Ringer lactate et 1 litre de NaCl en per et post-opératoire.
- **Prémédication** : 0,1 mg/kg de xylazine IM.
- **Anesthésie** : 4 mg/kg de kétamine IM.
- **Maintien** : mélange de 0,4 mg/kg de diazépam et de 2 mg/kg de kétamine IV, à la demande.
- **Antibiothérapie** : 20 000 UI/kg de benzylpénicilline, 2 mg/kg de streptomycine IM, 2 fois par jour pendant 6 jours.
- **Analgésie** : 0,5 mg/kg meloxicam IV, avant la chirurgie.
- **Laparotomie exploratrice** : de multiples anses du grêle sont distendues. Le cæcum, le colon dorsal et l'abomasum sont normaux. La masse observée radiographiquement est délicatement extériorisée. Il s'agit d'un agglomérat d'anses impliquant une partie du jéjunum et la jonction jéjuno-iléique. Ces segments sont hémorragiques et friables. Les nœuds lymphatiques méésentériques

Actualités sur les animaux de rente

### >> L'AUTEUR

**Patrice RAULT**

Ancien chargé de consultation à l'ENV d'Alfort en reproduction des ruminants

Courriel : patrice\_rault@hotmail.com



D.R.

proximaux sont augmentés. Après avoir dénoué le tube digestif, le transit est délicatement rétabli. La contractilité est alors vérifiée et montre une atonie du segment lésé. Une entérectomie est pratiquée. Un rinçage avec du liquide physiologique complétement en antibiotique est effectué avant la suture abdominale.

- **Post-opératoire** : le lendemain, le veau récupère correctement. Le réflexe de succion est augmenté. Le 3<sup>e</sup> jour, des selles normales sont observées et l'appétit est retrouvé. A 14 jours, l'animal est en pleine forme.

### Discussion

Une irrégularité des mouvements péristaltiques, qui peut se produire lors d'une simple entérite, peut provoquer un volvulus intestinal (Merck). Chez les jeunes veaux, le méésentère portant le jéjunum et l'iléon est relativement long, ce qui le prédispose aux torsions.

Le pronostic dépend de la durée de l'obstruction et de la viabilité du tube digestif. Dès lors, le traitement chirurgical doit être prompt. Le taux de survie est de 50 % avec un traitement rapidement mis en place (Merck). Il est supérieur à celui des autres espèces (chien, cheval, porc), peut-être à cause de l'excès de gras présent sur le méésentère des bovins. Celui-ci produit probablement une sorte de protection contre les ischémies.

La plupart du temps, l'examen clinique ne permet pas un diagnostic précis de volvulus. La laparotomie est en général nécessaire. La radiographie, orientant vers une occlusion, n'a pas non plus permis le bon diagnostic. L'approche de choix serait une coelioscopie, réalisée dans le creux du flanc droit. Tout en permettant la correction du volvulus, elle éviterait l'hypotension due à l'anesthésie et au décubitus dorsal. En revanche, une entérectomie reste difficilement envisageable par coelioscopie.

La présence de nécrose lors de volvulus doit être contrôlée car celle-ci entraîne un passage de toxines et de bactéries dans la cavité abdominale. Il peut en résulter une péritonite focale ou généralisée, assombrissant le pronostic. C'est pourquoi il est recommandé aux éleveurs de porter une attention particulière aux animaux présentant des signes de douleur abdominale. Une détection précoce permet un traitement chirurgical rapide et améliore le pronostic.

Pour l'instant, il est impossible d'établir des recommandations spécifiques ou des stratégies visant à prévenir l'apparition des volvulus car aucun facteur de risque n'est identifié.

Les transitions alimentaires et l'allotement des jeunes bovins sont des facteurs de risques qu'il convient de gérer avec prudence. ■

\*Cecen G., Celimli N., Kabakaya G.U., Gorgul O.S., *Volvulus of the Distal Jejunum and Ileum and Mesenteric torsion in a Calf. Cattle Practice, vol 15 part 1, 2007, 97-99.*