

Sciences & pratique

Animaux de rente

>> Pathologie bovine

>> L'AUTEUR
Laure CHEVANCE

Syndrome hémorragique intestinal : diagnostic délicat, pronostic sombre

Le syndrome hémorragique intestinal n'apparaît que sporadiquement. Son diagnostic est délicat et le pronostic sombre. La vaccination anticlostridium effectuée aux Etats-Unis s'est révélée peu efficace.

A l'occasion de la 5^e session de la Journée normande vétérinaire, qui a eu lieu à Deauville, le 9 octobre dernier, les Groupements techniques vétérinaires, bien que préoccupés par les mutations qui guettent notre profession dans les années à venir, ont voulu renouer avec le savoir-faire premier du vétérinaire : la pathologie individuelle. C'est donc sur le thème de la médecine et la chirurgie abdominale des gros animaux que s'est déroulée la rencontre des « praticiens qui parlent aux praticiens ». Notre confrère Xavier Quentin est intervenu sur le syndrome hémorragique intestinal.

Pathologie émergente

Le syndrome hémorragique intestinal constitue une pathologie émergente rapportée depuis quelques années dont l'origine reste toujours en discussion. Le pronostic varie de grave à désespéré. Apparue en 1997 aux Etats-Unis, et en France depuis, cette affection, nommée également iléite hémorragique ou maladie des caillots dans l'intestin, connaît une évolution très rapide avec un taux de morbidité de 1 à 2 % et une mortalité de 85 à 100 %, selon des statistiques américaines.

On observe des saignements au niveau de l'intestin, et pas seulement du jéjunum, chez les vaches laitières hautes productrices loin du vêlage (à plus de 100 jours post-partum) mais également chez les animaux de races à viande.

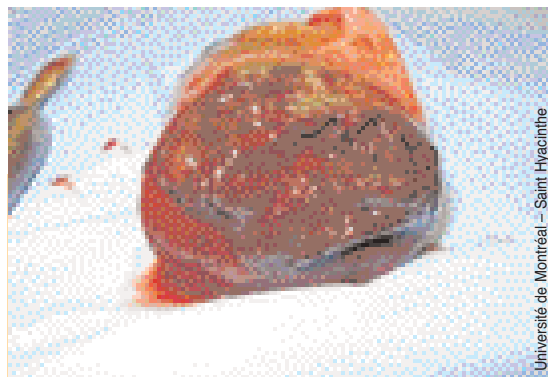
Colique sourde au départ

Le praticien est appelé pour une vache molle, éventuellement anémiée, qui a présenté un syndrome de colique sourde au départ.

Dans le cas de la forme non obstructive, les selles peuvent comporter du sang en nature sans *melaena*, sans odeur, avec du mucus sur les dernières matières émises mais ces symptômes ne sont pas systématiques. Il existe en effet aussi une forme obstructive dans laquelle l'intestin contient un caillot qui obstrue sa lumière.

Dans le premier cas, il faut différencier le syndrome hémorragique intestinal d'un ulcère de caillette, d'une salmonellose, du BVD-MD, d'une coccidiose, d'une grippe hivernale. Dans le second cas, il convient d'écarter une intussusception, un iléus ou une incarceration intestinale, des adhérences, une torsion de caillette, de mésentère ou de cæcum.

Le laboratoire ne peut pas fournir une grande aide dans le diagnostic différentiel car l'évolution fulgurante de la maladie (la mort survient en 48 heures) impose une prise de décision rapide sur la conduite à tenir.



Dans la forme obstructive, la lumière intestinale est occupée par un caillot.

«Le laboratoire ne peut pas fournir une grande aide dans le diagnostic différentiel car l'évolution fulgurante de la maladie impose une prise de décision rapide.»

Les examens biochimiques réalisables au cabinet révèlent une augmentation de l'urée par l'hémoconcentration, une élévation des γ GT et AST qui signe une atteinte hépatique, une augmentation des CPK et LDH due à la baisse de l'hydratation tissulaire. On note aussi une hypocalcémie, une hypermagnésémie et, comme très fréquemment rencontré lors de stase digestive, une hyperglycémie et une hypochlorhémie.

D'après la littérature, un examen échographique chanceux pourrait mettre en évidence un caillot dans la lumière intestinale. Une paracentèse fournirait également des éléments de diagnostic.

Traitement à tenter face à une forme non obstructive

Face à une forme non obstructive accompagnée de coliques peu marquées, d'une déshydratation faible et d'une fréquence cardiaque normale ou légèrement augmentée, un traitement médical peut être institué : AINS, antibiotiques à spectre gram +, fluidothérapie, pansements gastriques, laxatifs doux, anti-hémorragiques et calcithérapie qui améliore les facteurs de coagulation.

Face à des symptômes d'apparition suraiguë comportant des coliques violentes, une absence de fèces, une fréquence cardiaque supérieure à 120, une déshydratation marquée, une distension majeure des intestins, un « ping » localisé à l'auscultation percussion, une palpation transrectale anormale mettant en évidence des bandes de tension ou des matières de consistance dure dans l'intestin, une laparotomie exploratrice doit être envisagée.

Le chirurgien découvre alors un caillot sanguin dans une portion de l'intestin sans aucun axe de torsion et une partie du jéjunum dilatée (photos 1, 2). Le caillot peut être broyé par taxisisme pour tenter de rétablir le péristaltisme ; s'il est trop étendu ou l'anse trop lésée, une entérotomie ou une entérectomie permettent une extraction du caillot ou une résection de l'anse. Dans tous les cas, l'issue reste souvent fatale.

***Clostridium perfringens* type A incriminé**

Clostridium perfringens type A est actuellement incriminé. Ce germe engendre des entérites nécrotiques dans d'autres espèces. Néanmoins, il appartient à la flore intestinale commensale

des bovins et son rôle étiologique n'est pas parfaitement établi. Cette pathologie ressemble à l'iléite du porc.

«Le praticien se trouve confronté à « une vache qui va mourir et un client mécontent »»

Le syndrome hémorragique intestinal n'apparaît que sporadiquement. Son diagnostic est délicat et le pronostic sombre. Le praticien se trouve confronté à « une vache qui va mourir et un client mécontent », comme le souligne notre confrère Xavier Quentin. La vaccination anticlostridium effectuée aux Etats-Unis dans de grands cheptels où plusieurs cas ont sévi s'est révélée peu efficace. ■

Université de Montréal - Saint-Hyacinthe



L'anse altérée apparaît comme un boudin de sang.