

# Sciences & pratique

## Animaux de rente

### >> Bovins

>> L'AUTEUR

Laurence CHEVANCE

## Les affections du cæcum répondent souvent bien au traitement

Lors de la cinquième édition de la Journée normande vétérinaire, à Deauville, le 9 octobre, les GTV\* ont voulu renouer avec le savoir-faire premier du vétérinaire : la pathologie individuelle. C'est sur le thème de la médecine et la chirurgie abdominales des gros animaux que s'est déroulée la rencontre des « praticiens qui parlent aux praticiens », avec un point sur les affections du cæcum.

Si les affections de la caillette sont bien connues, celles du cæcum constituent une entité plus rare dont l'incidence n'est pas clairement définie en France. Notre confrère Xavier Quentin, praticien à Bourgtheroulde, souligne que le syndrome dilatation-torsion du cæcum permet au vétérinaire « une mise en valeur du diagnostic auprès de l'éleveur » car les malades répondent souvent de façon satisfaisante au traitement.

Le cæcum se situe dans la portion caudale de la cavité abdominale avec le colon et l'intestin grêle. Lors de dilatation, son volume augmente jusqu'à 10 - 15 cm de diamètre. Quelquefois apparaît une rétroflexion, le cæcum revient alors en position craniale dans la cavité abdominale. Ce syndrome touche habituellement la vache laitière en *post-partum* mais existe également dans toutes les races, y compris les allaitantes et à tout âge.

On observe une baisse d'appétit, une chute de lait, des bouses molles et très odorantes sans modification des paramètres sanguins.

### Diagnostic par auscultation-percussion

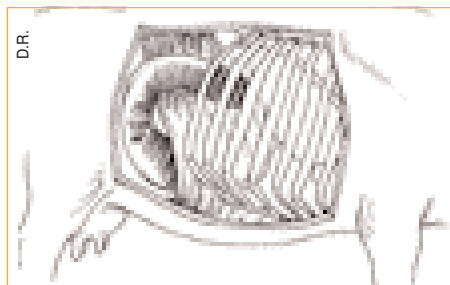
Le diagnostic s'effectue par l'auscultation-percussion qui émet un bruit métallique « ping » caractéristique d'une région aérique importante dans le flanc droit. La palpation transrectale peut également permettre de sentir un dôme au niveau d'une ou deux zones de palpation anormales (voir schéma) alors que le cæcum n'est pas décelable en position physiologique.

La dilatation se complique parfois d'une torsion du cæcum à sa base, qui aboutit à un volvulus. Les symptômes sont alors beaucoup plus marqués : tachycardie, déshydratation, fèces modifiés, coliques, « ping » exacerbé, alcalose métabolique avec hypokaliémie et hypochlorémie.

### Doser le chlore est intéressant

Le dosage du chlore a une valeur prédictive intéressante puisqu'un titre inférieur à 79 mEq/l signe un cas désespéré. Cette analyse d'un coût modeste (environ 6,5 euros) reste pourtant peu aisée à mettre en œuvre car le prélèvement (réalisé sur tube vert héparine-lithium) doit parvenir dans les deux heures au laboratoire pour l'obtention d'un résultat fiable.

Le diagnostic différentiel des autres causes de bruits tympaniques à droite comprend : un syndrome dilatation-torsion de caillette, une torsion de mésentère, une intussusception intestinale, un iléus, un volvulus intestinal, une entérite (diarrhée, dilatation du colon), une péritonite.



Lors de dilatation, l'apex ou le corps du cæcum deviennent palpables par voie transrectale (extrait du Rosenberger : examen clinique du bovin).

### Perfusions, laxatifs et AINS

En l'absence d'altération importante de l'état général ou de volvulus, on peut instaurer un traitement médical basé sur des perfusions, l'administration de laxatifs doux et d'AINS. Il est possible d'employer également des AINS pour différer une opération à condition de prévenir l'éleveur que l'amélioration observée reste transitoire et ne correspond pas à une rémission.

En cas d'inefficacité du traitement médical, d'atteinte de l'état général ou de volvulus, la cure chirurgicale s'impose.

Le syndrome dilatation-torsion du cæcum, moins fréquent que les problèmes de caillette, offre des résultats chirurgicaux satisfaisants qui permettent au praticien de mettre en valeur son savoir-faire. ■

\* GTV : Groupements techniques vétérinaires.



L'apex du cæcum dilaté est extériorisé avant d'être incisé sur 3-4 cm.

Luc Van Vlierberghe

# Bon pronostic en cas de chirurgie précoce

Sur animal debout, le praticien exécute une laparotomie classique dans le flanc droit puis extériorise l'apex du cæcum (voir photo) qu'un aide va maintenir par une pince à césarienne. L'apex est incisé à son extrémité sur 3-4 cm puis son contenu évacué.

La vidange du corps puis de l'entrée du cæcum à la base de la valvule iléo-caecale s'effectue par un taxis méticuleux externe, qui permet de faire remonter les liquides jusqu'à l'ouverture située sur l'apex. Cette phase très septique devrait nécessiter un changement de gants. Après une première suture de l'apex, le praticien peut attendre 10 à 15 minutes avant de réouvrir la plaie refermée et de renouveler l'opération de vidange. La répétition de cet acte à deux ou trois reprises permet une vidange du colon proximal.

## Ablation du cæcum, alternative à l'euthanasie

Le chirurgien suture ensuite le cæcum par un surjet bord à bord puis un enfouissant et referme la plaie de laparotomie classiquement.

Une antibiothérapie est mise en place ainsi qu'un traitement aux AINS afin de lever spasmes et douleur.

Le pronostic est bon sauf lors d'appel tardif ou de retard à la décision chirurgicale. Des signes de nécrose tissulaire associés ou non à une péritonite sont alors détectables pendant l'intervention. L'ablation du cæcum, chirurgie fastidieuse, constitue une alternative à l'euthanasie. Hormis ces cas extrêmes, l'animal se rétablit rapidement. La bibliographie relate un taux de récurrence de 10 %. **L.C.**

## >> GROS PLAN

### Syndrome dilatation-torsion : des déséquilibres ioniques pourraient intervenir

Le syndrome dilatation-torsion du cæcum est imputé à une atonie de l'organe qui s'apparente à un cul-de-sac qui s'engorge. Le chyme qu'il contient est alors très riche en acides gras volatils (AGV). Cependant, l'administration intracæcale d'AGV ne permet pas de reproduire expérimentalement une dilatation.

Le caractère primaire ou secondaire de la concentration élevée du chyme en AGV n'est pas encore établi. Il semblerait que

la motricité du colon soit également un agent déterminant.

#### Pratiques d'élevage incriminées

Les risques d'apparition augmentent avec certaines pratiques d'élevage :

- absence de supplémentation en sels et minéraux ;
- apports importants de concentrés ;
- limitation du pâturage.

Ces facteurs orientent les hypothèses étiologiques vers des dés-

équilibres ioniques. En effet, calcium et magnésium interviennent dans le tonus musculaire et le couple sodium-potassium est impliqué au niveau cellulaire *via* la pompe à sodium. En l'absence de sodium dans le tube digestif, le potassium remplace le sodium, ce qui provoque une inhibition de la contractilité de la caillette. Ce phénomène observé sur la caillette pourrait également se produire dans l'intestin. **L.C.**