

Equidés

>> Néonatalogie

Septicémie et asphyxie :
deux dominantes pathologiques du foal

Causes fréquentes de faiblesse chez le poulain nouveau-né, la septicémie et l'asphyxie doivent faire l'objet d'une prise en charge la plus précoce possible. C'est en effet la rapidité d'intervention qui conditionne, en partie, le pronostic.

« Une diarrhée chez un poulain de quelques jours représente une urgence et doit faire penser à une possible septicémie », a indiqué notre confrère Jean-Marc Betsch en introduction d'une conférence sur le poulain faible, lors des Journées des GTV, le 14 mai, à Nantes. De même, tout symptôme anormal chez un foal, comme des muqueuses de couleur jaune, ne doit pas être banalisé mais faire l'objet d'un examen clinique puis d'un bilan sanguin.

Ces signes cliniques non pathognomoniques peuvent être l'expression d'une septicémie ou d'un syndrome asphyxique, deux causes fréquentes de faiblesse chez le poulain nouveau-né. Ces affections nécessitent une prise en charge très rapide.

Septicémie : première cause de mortalité en néonatalogie

Dominante pathologique chez le foal, la septicémie ne s'accompagne d'hyperthermie que dans 40 % des cas. Le diagnostic précoce est essentiel et passe par un bilan sanguin, les symptômes étant peu pathognomoniques (tétée lente, faiblesse, tachycardie, tachypnée, hypovolémie, déshydratation...). Au niveau des paramètres sanguins, le SAA constitue un marqueur très précoce de l'inflammation tandis qu'un taux élevé de fibrinogène (marqueur plus tardif, 24-48 heures) signe une septicémie *in utero*. Une radiographie pulmonaire et la mesure des gaz sanguins sont des aides utiles sachant que les fausses déglutitions constituent un facteur pronostique très négatif des septicémies.

Le traitement de cette affection consiste en l'utilisation d'antibiotiques bactéricides à large spectre et vise également à supporter la fonction hémodynamique. Pour lutter contre l'hypovolémie, il faut perfuser rapidement (1, 2 ou jusqu'à 3 litres de Ringer lactate ND en 1 heure) puis, quand la pression artérielle et la perfusion tissulaire s'améliorent (vigilance revient, extrémités moins froides, urine produite, borborygmes intestinaux) réduire la vitesse de perfusion à 200 ml/heure.

Autre volet du traitement, le soutien des organes clés nécessite de stabiliser la glycémie et de renforcer l'oxygénation. « Les poulains ont physiologiquement un taux d'oxygénation dans le sang inférieur à celui des adultes mais, en deçà de 60 mmHg, les dégâts tissulaires débutent », a expliqué le conférencier. La couleur des muqueuses n'est pas un bon indicateur de l'oxygénation car la cyanose n'apparaît qu'à partir de 40 mmHg. La mesure des gaz sanguins permet de visualiser l'hypoxie et d'adapter la supplémentation en oxygène, à raison de 5 à 10 l/min. Dans un deuxième temps, notre confrère a conseillé de régler les déséquilibres acido-basiques et électrolytiques en se souvenant que les variations électrolytiques sont souvent secondaires.

Le traitement a également pour objectif de lutter contre la cascade pro-inflammatoire même si la controverse existe quant à l'utilisation d'anti-inflammatoires chez le poulain et que le faible nombre d'études sur le sujet ne permet pas de la trancher.

« L'apport énergétique est important à prendre en compte et si 6 000 kcal sont nécessaires quotidiennement à un poulain sain, il en faudra encore 2 ou 3 000 à un poulain malade », a précisé Jean-Marc Betsch. Ce besoin est couvert par le lait (commencer à 5 % du poids vif) ou la nutrition parentérale, à condition que l'intestin soit fonctionnel. Notre confrère a conseillé de vérifier l'absence de reflux gastrique avant chaque nouvel apport de lait dans l'estomac et de privilégier les petits repas de 100 ml puisque, physiologiquement, le poulain tète 7 fois par heure.

>> L'AUTEUR

Maud LAFON

Rédactrice permanente de la DV

L'immunité se vérifie par un dosage des IgG 18 à 24 heures après la naissance, le poulain sain devant afficher un taux compris entre 12 et 14 g/l. « 8 g/l est le strict minimum pour un poulain septicémique », a ajouté le conférencier.

Le pronostic lors de septicémie reste réservé et dépend de la précocité du traitement et du nombre d'organes touchés. « Le taux de survie après soins intensifs varie de 35 à 55 % », a précisé notre confrère.

Syndrome asphyxique : une grande variabilité clinique

Le syndrome asphyxique se définit comme un défaut de perfusion et d'oxygénation qui peut survenir en fin de gestation, au poulainage ou après la naissance. Les causes de l'hypoxie sont multiples (anomalie en fin de gestation : placentite, anémie, dystocie, prématurité, affection pulmonaire...).

Les organes atteints sont variables (tube digestif, reins, foie, poumons, muscle) et, en fonction du degré d'hypoxie tissulaire, les lésions et donc les symptômes sont eux aussi très divers (signes nerveux, digestifs, urinaires...).

Il convient de traiter en priorité les convulsions lorsqu'elles sont présentes (1 à 2 doses de diazepam maximum en raison des dépressions respiratoires induites, puis phénobarbital). La pression artérielle d'oxygène doit être maintenue au-dessus de 70 mmHg. L'œdème cérébral est rare et l'utilisation de mannitol et de DMSO est controversée.

« Il est nécessaire de maintenir une bonne fonction digestive, en bannissant le lait en cas d'ileus, sans non plus systématiser le recours aux anti-ulcéreux », a ajouté l'intervenant. Le risque septicémique doit être prévenu.

« Le pronostic de l'asphyxie du poulain est généralement bon mais dépend des organes atteints, de sa durée et surtout des circonstances du déroulement du poulainage », a expliqué Jean-Marc Betsch en ajoutant que cela pouvait prendre plusieurs jours avant que les organes retrouvent un métabolisme normal. ■

>> GROS PLAN

Poulain prématuré ou immature :
quel pronostic ?

La durée de gestation d'une jument est estimée entre 320 et 365 jours. Un poulain est considéré comme prématuré lorsqu'il naît avant 320 jours de gestation mais certains poulains sont totalement matures à cette date tandis que d'autres qui naissent à 375 jours seront immatures, a annoncé Jean-Marc Betsch lors d'un atelier équin à l'occasion des Journées nationales des GTV. L'immaturité correspond en effet à un poulain né à terme mais présentant des signes de prématurité.

Avant 280 jours, le poulain est non viable ; avant 305 jours, il nécessite des soins intensifs et entre 305 et 320 jours, la gestion dépend du degré de maturation et de la présence ou non de facteurs aggravants. La maturation foetale a lieu autour de la dernière semaine de vie utérine sans qu'il soit aujourd'hui possible de délimiter précisément cette période. C'est pourquoi il convient d'être très prudent avec les inductions de mise bas, a insisté notre confrère. Lors de souffrance placentaire, le poulain mature plus vite.

Le pronostic d'un prématuré dépend notamment de la manière dont s'est déroulé le poulainage. Le pronostic sportif est toujours réservé avec des résultats, à haut niveau, significativement inférieurs chez les poulains prématurés.

L'intervenant a attiré l'attention sur les poulains prématurés qui peuvent paraître en pleine forme pendant 18-24 heures puis se dégrader d'un seul coup, peut-être en liaison avec la chute des catécholamines foetales. **ML**