

Equidés

>> Néonatalogie

>> L'AUTEUR

Maud LAFON

Rédactrice permanente de la DV

Rétention du méconium : une affection qui se gère médicalement

Première cause de colique chez le poulain nouveau-né, la rétention du méconium doit faire l'objet d'une prise en charge rapide et raisonnée. De nouvelles modalités de lavements permettent désormais d'envisager une gestion uniquement médicale dans la grande majorité des cas.

« 1,5 % des poulains, surtout les mâles, au bassin plus étroit, sont concernés par la rétention du méconium, première cause de colique chez le foal », explique notre confrère Alain Sensenbrenner dans un compte rendu sur cette affection et les nouvelles modalités de traitement disponibles*.

« Résidu digestif de débris cellulaires, de liquide amniotique ingéré et de sécrétions intestinales et biliaires, le méconium se forme durant la vie fœtale », ajoute-t-il. En temps normal, il est éliminé dans les trois heures qui suivent la naissance. Mais, parfois, le méconium s'impacte dans le colon suite à une motricité intestinale insuffisante, à une souffrance *in utero* ou lors de la mise bas ou encore à un défaut de prise colostrale, aux effets laxatifs. La rétention se visualise alors par une agitation du poulain, une augmentation de la fréquence des tétées qui sont de faible volume, des efforts de défécations, des signes de coliques.

Diagnostic différentiel

« Les efforts de défécation peuvent engendrer une réouverture du canal de l'ouraque et une émission d'urine par le nombril ainsi qu'un prolapsus rectal », précise notre confrère.

Le diagnostic de certitude passe par un toucher rectal ou par une palpation abdominale profonde. Lorsque la palpation est rendue difficile par la douleur ou la distension abdominale, la réalisation d'une radiographie ou d'une échographie permet de mettre en évidence les masses impactées et les distensions gazeuses.

Le diagnostic différentiel doit prendre en compte les autres causes de coliques chez le poulain nouveau-né : entérite, qui se manifeste par une diarrhée ; atrésie du colon ou de l'anus, avec une absence totale d'émission de méconium ; uropéritone, volvulus ou intussusception de l'intestin grêle, mis en évidence par échographie.

Le traitement de la rétention du méconium a évolué et fait désormais appel au lavement avec une solution d'acétylcystéine à 4 %, en seconde intention, quand le lavement à l'eau savonneuse ne donne rien. Ce nouveau type de lavement permet de réduire presque totalement le recours à la chirurgie, même dans les cas rebelles.

Lavements doux

Alain Sensenbrenner rappelle l'importance de réaliser des lavements doux, de 500 ml à 1 l, par gravité, en évitant les pressions fortes et sans les répéter sous peine d'irriter le rectum. De façon complémentaire, le traitement comporte un volet « gestion de la douleur », à base de flunixin méglumine ou de morphinique, un volet « réhydratation », sous forme d'une perfusion de Ringer lactate ND, une couverture antibiotique, une administration à la sonde naso-gastrique d'huile de paraffine lorsque l'impaction est haute. Notre confrère a également conseillé d'évaluer le transfert colostrale par dosage d'immunoglobulines. Sur ce point, l'auteur recommande de vérifier systématiquement la bonne prise du colostrum qui, grâce à son effet laxatif puissant, prévient la rétention du méconium. Si besoin, il préconise de compléter la prise spontanée par une administration au biberon ou à la sonde. ■

*Source : Proceedings des Journées nationales des GTV, à Nantes, du 13 au 15 mai.



Au niveau clinique, la rétention de méconium se manifeste par une agitation du poulain, des efforts de défécations et des signes de colique.

Alain Sensenbrenner