

## Equidés

## &gt;&gt; Néonatalogie

&gt;&gt; L'AUTEUR

Maud LAFON

Rédactrice permanente de la DV

**Poulain faible** : une gestion à raisonner

**Défi thérapeutique pour le vétérinaire, le poulain faible doit faire l'objet d'une prise en charge lourde et pas toujours couronnée de succès. Notre consœur Sophie Paul-Jeanjean en a présenté les principes de base lors des Journées nationales des GTV.**

« Chez un poulain nouveau-né, la faiblesse est un signe d'appel d'une affection néonatale », a indiqué notre consœur Sophie Paul-Jeanjean en introduction d'une conférence donnée lors des Journées nationales des GTV, le 14 mai, à Nantes. La faiblesse peut s'exprimer par un cycle de sommeil anormalement long, une moindre réactivité aux manipulations, un décubitus prolongé, une hyper ou une hypothermie, des tétées espacées (2 à 3 fois par heure) qui conduisent à des mamelles tendues chez la jument, voire des écoulements de lait sur la paille.

Cet état est souvent d'origine multifactorielle et les complications sont fréquentes.

« L'objectif de la prise en charge vise à repérer l'affection initiale sous-jacente et les fonctions vitales compromises puis à traiter la cause primaire », a précisé notre consœur.

Face à un poulain faible, le diagnostic différentiel doit inclure les problèmes infectieux, l'anoxie fœtale, l'immaturité et la dysmaturité, les coliques, les traumatismes, les malformations fœtales, une affection d'ordre immunologique dont l'isoérythrolyse, un syndrome de détresse respiratoire aiguë, une rupture de la vessie.

**Décubitus sternal**

La première question à se poser est de savoir si le poulain a besoin d'une assistance respiratoire. Une oxygénothérapie se décide quand la pression en oxygène est inférieure à 50 mmHg. Dans ce cas, le positionnement est fondamental et l'intervenante a conseillé de placer le poulain en décubitus sternal ou si ce n'est pas possible en sterno-latéral, de veiller à le tourner souvent.

« L'hypovolémie et donc l'hypoperfusion induite sont souvent la règle chez ces poulains en détresse même s'ils sont rarement déshydratés », a ajouté Sophie Paul-Jeanjean. Pour la corriger,

elle a préconisé de poser un cathéter IV au niveau de la veine jugulaire ou céphalique.

En urgence et en traitement d'attaque, la fluidothérapie (Ringer lactate ND +/- glucose si le foal est en hypoglycémie) doit s'envisager à raison de 20 ml/kg sur 10 à 15 minutes (soit environ 1 litre passé rapidement, à renouveler si besoin). Le suivi est important pour éviter tout risque d'hyperperfusion.

« L'hypothermie est fréquente chez le poulain faible et représente une des premières causes du collapsus cardiovasculaire », a ajouté la conférencière. Le réchauffement est délicat et il doit être très progressif. Dans tous les cas, il intervient après la correction de l'hypovolémie et de l'hypoglycémie.

**Réputés septiques**

« Tous les poulains faibles sont sensibles aux infections et réputés septiques jusqu'à preuve du contraire », a-t-elle précisé. C'est pourquoi il convient de les mettre sous antibiotiques après prélèvement pour réalisation d'une hémoculture. Le choix doit se porter sur un antibiotique bactéricide à large spectre, administré en IV. Elle a recommandé d'éviter les quinolones, aux effets délétères sur le cartilage, et de leur préférer l'association bêta-lactamine-aminoside.

Certains confrères conseillent d'adjoindre systématiquement une thérapeutique anti-ulcéreuse (oméprazole) mais cette pratique est controversée.

Les lavements rectaux s'envisagent en cas de rétention de méconium.

Parmi les soins d'hygiène incontournables, notre consœur a cité les soins à l'ombilic, les soins aux yeux, l'ulcère cornéen étant possible en raison de la déshydratation, mais également le *nursing* pour prévenir les escarres. Pour cela outre le matelas et la litière, il est utile de forcer le poulain à se lever, de masser les muscles, de nettoyer la région périnéale etc.

Peser le jeune animal permet de vérifier la prise de poids et d'adapter les posologies des médicaments et de la fluidothérapie. ■



Sophie Paul-Jeanjean

▲ Lorsque le positionnement en décubitus sternal est impossible, il faut veiller à tourner le poulain fréquemment.



Sophie Paul-Jeanjean

▲ La gestion d'un poulain couché nécessite une présence constante et du matériel.

## >> GROS PLAN

### Différents stades de **soins intensifs**

Les soins à mettre en œuvre sont plus ou moins lourds selon l'état du poulain et son statut. Notre consœur Sophie Paul-Jeanjean distingue trois stades d'intervention :

- poulain peu ou moyennement atteint : les soins se réalisent chez le naisseur et la convalescence est courte ; le *foal* doit faire l'objet d'un examen initial rigoureux et doit être assisté pour l'alimentation et la réhydratation (bolus de plasma ou de fluide réhydratant) ;
- poulain couché : sa gestion nécessite une présence 24 h/24, l'équipement nécessaire est complexe et la réévaluation régulière par le vétérinaire est indispensable ;
- poulain de grande valeur présentant des complications majeures : l'équipement nécessaire est complexe, du personnel doit être présent constamment, l'hospitalisation est longue et le taux de réussite est variable. **M.L.**

## Veiller à **l'alimentation**

Le poulain nouveau-né malade a de gros besoins énergétiques. Pour lui permettre de les couvrir, la nutrition orale reste la priorité si l'intestin est fonctionnel, ce qui se vérifie par la présence de bruits digestifs. Dans ce cas, il convient de lui administrer le plus rapidement possible du colostrum puis une alimentation lactée, en trayant la mère ou en distribuant du lait de chèvre ou des lactoreplaceurs. Le sondage naso-gastrique, avec une sonde dont la longueur doit couvrir l'espace situé entre les naseaux et le 14<sup>e</sup> espace intercostal, est recommandé. Les complications possibles sont la pneumonie par fausse déglutition, le surdosage qui sera responsable de colique et de constipation, l'ulcère gastrique.

Animatrice d'une conférence sur la gestion du poulain nouveau-né malade, notre consœur Sophie Paul-Jeanjean a conseillé de distribuer 5 litres de lait le premier jour, à raison de 200 ml toutes les heures, puis, sur un poulain plus âgé, d'administrer l'équivalent de 25 % du poids de façon fractionnée.

La nutrition parentérale s'envisage quand le tube digestif n'est pas fonctionnel. Il convient alors de distribuer une alimentation respectant le ratio : 10 g de glucides, 2 g d'acides aminés, 1 g de lipides plus des vitamines, du calcium et du potassium. Le suivi de la glycémie, de l'hématocrite, des protéines totales, de la lipémie et de la glucosurie est indispensable. **M.L.**