

## Equidés

## &gt;&gt; Prévention

&gt;&gt; L'AUTEUR

Maud LAFON

Rédactrice permanente de la DV

**Mortalité néonatale : une étude précise les causes**

Les principales causes de mortalité néonatale ont été précisées par une étude rétrospective portant sur plus de 1 000 poulains. Selon que la mortalité survient dans les 24 heures ou au cours de la première semaine de vie, la proportion des causes recensées diffère légèrement. Alors que les troubles hypoxiques liés au part sont majoritaires chez les poulains décédés le 1<sup>er</sup> jour, les causes infectieuses *post-partum* sont prépondérantes chez ceux qui décèdent un peu plus tardivement.

Une étude menée sur 1 097 poulains décédés entre janvier 1986 et décembre 2007, basée sur l'anamnèse, les commémoratifs et une procédure d'autopsie standardisée, a permis de mettre en avant les principales causes de mortalité du poulain âgé de moins d'une semaine. Notre consœur Claire Laugier a présenté les résultats de ces travaux lors des Journées nationales des GTV, le 14 mai, à Nantes.

Les poulains bas-normands inclus dans l'étude ont été séparés en deux groupes selon que la mortalité était survenue dans les 24 heures (classe 1 : 687 poulains) ou entre 1 et 7 jours (classe 2 : 410 animaux).

Dans le premier groupe, la mortalité était imputée à la gestation dans 48 % des cas, à la parturition dans 34 % des cas et au *post-partum* dans 15 % des cas. Chez les poulains plus âgés, la répartition est différente : 10 % liée à la gestation, 14 % à la parturition et 76 % au *post-partum*, avec en majorité des causes infectieuses.

**Insuffisances placentaires**

La mortalité dans les 24 heures s'explique donc essentiellement par des causes liées à la gestation avec en majorité des affections *in utero* puis des insuffisances placentaires chroniques non infectieuses et des malformations congénitales. Lors du part, la cause majoritaire est l'anoxie néonatale. En *post-partum*, on trouve des traumatismes et des septicémies.

Les causes infectieuses expliquent 45 % des mortalités dans la première classe et 69 % dans la seconde. Parmi elles, notre consœur a cité les infections *in utero* qui sont essentiellement bactériennes avec l'isolement, dans plus de 40 % des cas, de *Streptococcus zooepidemicus*. Les virus, essentiellement EHV 1, sont retrouvés dans 8 % des infections. L'artérite virale équine reste anecdotique avec 3 cas observés sur des poulains de 5-6 jours, à relier à l'épizootie qui a touché la Normandie en 2007.

**Prédominance des Gram -**

Au niveau des infections *post-partum*, l'intervenante a cité la forte proportion de bactéries Gram -, responsables en priorité de septicémies. Mal gérée, la septicémie peut déboucher sur des affections localisées (arthrite, méningo-encéphalite, pneumonie...). La situation inverse est également possible avec une infection primaire d'organe qui se complique de septicémie.

Ces infections *post-partum* sont généralement consécutives à un transfert déficient de l'immunité passive, révélé par l'anamnèse.

Autre dominante pathologique du foal, l'anoxie néonatale et l'encéphalopathie ischémique hypoxique (EIH) étaient impliquées dans 38 % de l'ensemble des mortalités de l'effectif. L'anoxie peut survenir pendant la gestation, suite à une torsion du cordon ombilical, mais le plus souvent elle a lieu au poulinage.

Une phase d'anoxie transitoire accompagne systématiquement le poulinage (relais entre la respiration placentaire et la respiration

pulmonaire) ; elle est bien supportée par les poulains en bonne santé mais, quand elle est prolongée ou aggravée (en raison de dystocie, séparation prématurée du placenta, inhalation du liquide amniotique) ou non compensée par un poulain malade, elle peut être létale. La cause du décès est qualifiée d'anoxie néonatale quand le poulain est mort-né ou ne survit que quelques minutes. Si le poulain survit et exprime des signes nerveux ou comportementaux on parle d'EIH.

**Causes iatrogènes**

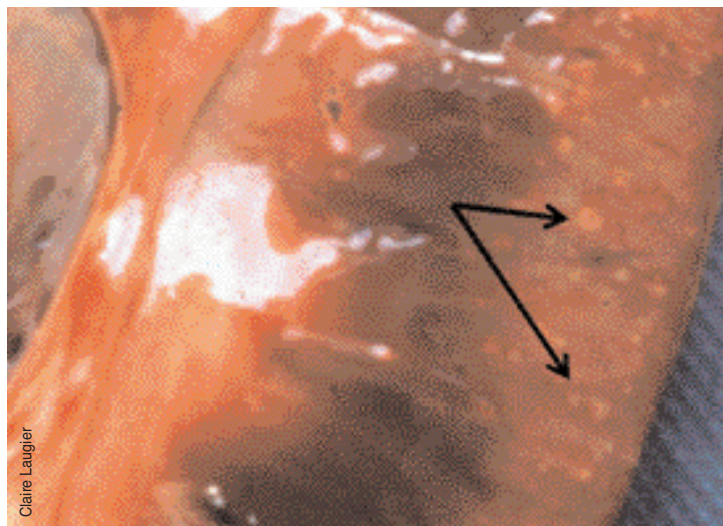
Troisième cause de mortalité néonatale, les traumatismes sont dans 90 % des cas liés au part. Parmi les types lésionnels, Claire Laugier a cité les fractures costales avec perforations pulmonaires et/ou cardiaques, la rupture de vessie (qui résulte d'une rétention urinaire prénatale), la hernie diaphragmatique et des fractures diverses.

Enfin, les affections digestives non infectieuses apparaissent préférentiellement au cours du *post-partum* et plutôt sur des poulains âgés de 1 à 7 jours. Lors de l'étude, ont été signalés des occlusions mécaniques du tube digestif, des ulcères gastriques (ulcères hémorragiques en région fundique, ulcères perforants), des complications de rétention du méconium (ce sont des perforations du côlon descendant résultant des manœuvres qui sont effectuées pour la traiter).

Notre consœur a alerté sur les causes de mortalité iatrogènes, liées à une mauvaise gestion du poulain nouveau-né (biberonnage forcé, manœuvres de traitement de la rétention du méconium...).

« Pour réduire la mortalité, la gestion des infections *in utero* est du ressort du praticien. Par contre, pour les troubles liés à la parturition et les infections *post-partum*, tout se joue souvent avant l'intervention du vétérinaire », a souligné Claire Laugier, insistant sur l'intérêt d'élaborer avec l'éleveur un protocole sanitaire.

Des mesures adéquates pourraient permettre de réduire la mortalité néonatale d'environ 20 %, a conclu la conférencière. ■



La présence de micro-abcès dans le cortex rénal est une lésion caractéristique de l'actinobacillose du poulain.

>> GROS PLAN

## Conseils prophylactiques

En prévision d'un poulinage, le vétérinaire a un rôle de conseil et doit informer l'éleveur sur la conduite à tenir pour minimiser les risques de mortalité néonatale, en insistant sur les modalités pratiques de réalisation des différents actes.

### - Avant la mise bas

La prévention vise à porter une attention particulière à l'hygiène de l'environnement, l'hygiène de la jument (le nettoyage de la totalité de l'arrière-main, incluant la mamelle, est recommandé juste avant le poulinage), hygiène du part et manipulations...

### - Pendant le part

Pour réduire la mortalité liée au part, il convient d'exercer une surveillance systématique de la mise bas et d'adopter la conduite adéquate en cas de problème.

### - En *post-partum*

Les soins au nouveau-né incluent prioritairement le contrôle du transfert de l'immunité passive mais également la désinfection du cordon ombilical et la prévention ou le traitement de la rétention du méconium. L'administration forcée au biberon ou à la seringue doit être prohibée pour limiter les risques de fausse déglutition. **M.L.**



▲ *L'encéphalopathie ischémique hypoxique peut se compliquer d'ulcères gastriques hémorragiques localisés à la région fundique.*