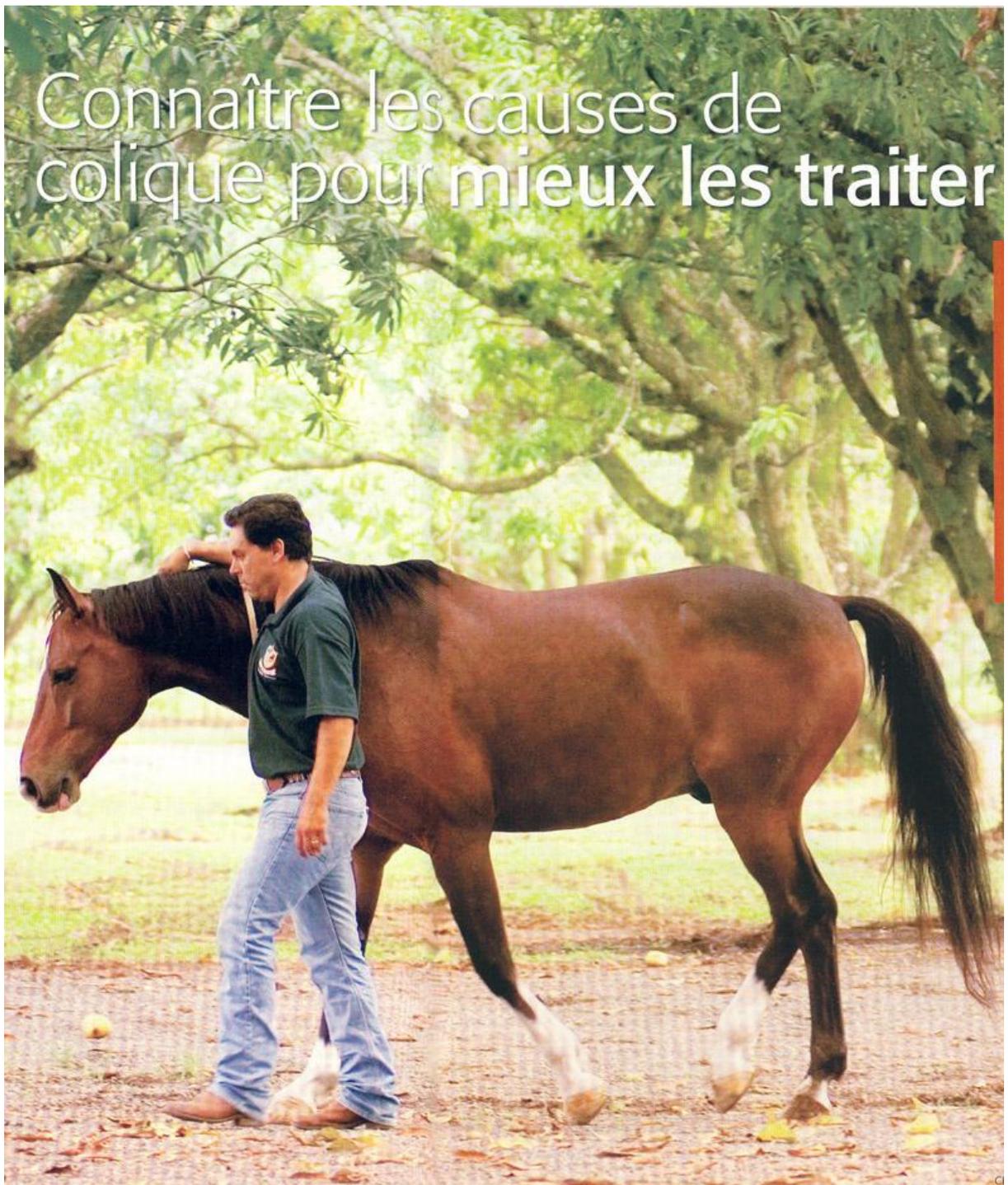
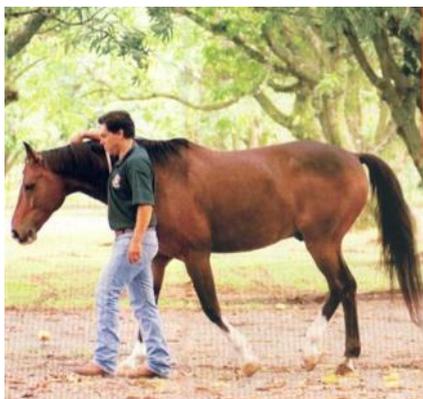


Connaître les causes de colique pour mieux les traiter



Les coliques du cheval représentent une entité pathologique particulièrement répandue et redoutée de tous tant il est vrai que les conséquences médicales et économiques peuvent être importantes. La consultation pour colique commence par la réception de l'appel téléphonique. Il s'agit alors pour le vétérinaire de reconnaître les signes décrits comme étant des signes de colique.



Le dialogue est parfois difficile avec les propriétaires qui peuvent, sous l'effet du stress, mal décrire les signes ou ne pas prêter attention à des détails importants pour le vétérinaire. En règle générale, les signes de colique spontanément décrits par le propriétaire sont l'anorexie (refus de manger), le flehmen (lèvre supérieure relevée), l'abattement ou l'agitation parfois même violente, des escarres sur les ar-

Dépistage

Une fois la gravité de la crise appréhendée, la synthèse des éléments cliniques doit permettre de suspecter certains types d'entités pathologiques. Il s'agit essentiellement de dépister précocement les obstructions étranglées de l'intestin grêle ou du colon et les dilatations aiguës de l'estomac ou des gros réservoirs, qui sont **des urgences absolues** pour lesquelles une intervention initiale rapide et une hospitalisation sont primordiales.

cadés ou la pointe de la hanche (après une période d'agitation importante), l'absence de crottin, la sudation, le ballonnement, la tachypnée (augmentation de la fréquence respiratoire) ou une difficulté respiratoire et enfin des attitudes particulières du cheval : il se campe« comme pour uriner » (attention à cette impression qui est la cause de nombreuses erreurs de la part des propriétaires), se regarde les flancs, se gratte, se couche sur le côté ou en « vache », se roule, se laisse tomber par terre ou s'assied.

Un examen clinique minutieux

En règle générale, tous ces signes ne sont pas présents en même temps. Pour le vétérinaire, il s'agit de recueillir, avant tout examen clinique, un certain nombre d'éléments objectifs qui permettront d'établir une gradation de la douleur et d'identifier des facteurs de risques de coliques graves.

Parmi les signes de gravité et d'urgence dans l'examen à distance et les commémoratifs, on retiendra en premier lieu :

- une douleur importante malgré l'administration d'antalgiques (cheval très agité ou violent),
- un épisode de sudation,
- l'abattement soudain qui peut être le signe d'un état de choc,
- la distension abdominale qui s'accompagne souvent de détresse respiratoire. Par la suite l'examen clinique rapproché (voir encadré p.31) permet de préciser la gravité des signes et d'orienter vers un diagnostic causal.

Plus spécifiquement, lors de coliques, le vétérinaire s'intéresse à :

• L'auscultation abdominale

Il s'agit de quantifier les bruits digestifs (absents, faibles, normaux ou augmentés), mais aussi de les qualifier (gazeux ou liquidiens). L'absence de bruit est souvent corrélée avec un arrêt quasi total du transit. En revanche, la présence de bruits intestinaux, parfois même augmentés ne permet pas seule de conclure à l'absence de coliques graves.

• La circonférence abdominale

Elle doit également être



évaluée dans sa globalité mais aussi de manière différentielle gauche/droite.

• La palpation transrectale

Cet acte parfois délicat doit être réalisé dans de bonnes conditions de sécurité pour le cheval, le praticien et les aides. Le praticien palpe au travers de la paroi rectale les différents viscères digestifs et extra-digestifs. Il repère ainsi leurs positions respectives, leur état de réplétion et leur consistance.

Hospitalisation

Tout cheval hospitalisé n'est pas systématiquement opéré, mais le fait d'être hospitalisé rapidement augmente ses chances de guérison. Parfois, certaines coliques réfractaires ne peuvent être traitées que par voie chirurgicale. Le pronostic dépend alors de la cause de la crise de colique et de l'état du tube digestif.

Des structures anormales peuvent être palpées telles que des brides, des masses ou encore des « boudins » qui peuvent correspondre à différentes portions d'intestin distendues et/ou déplacées.

• Le sondage nasogastrique

C'est une étape diagnostique et thérapeutique à la fois. Introduite dans une narine, la sonde chemine jusqu'au pharynx où elle doit être déglutie pour descendre dans l'œsophage puis dans l'estomac.

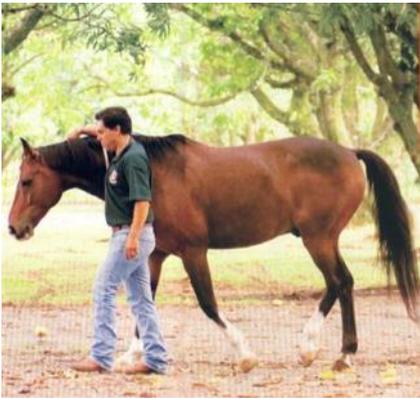
Pour effectuer la vidange gastrique, le siphon est activé en envoyant de l'eau par la sonde, à l'aide d'une pompe. La sonde est ensuite positionnée vers le bas en regard d'un seau vide qui recueille l'eau précédemment envoyée et le liquide gastrique par effet

Informations à recueillir avant l'examen clinique État civil du cheval

- Âge : les chevaux âgés sont moins expressifs à la douleur.
- Sexe : les mâles peuvent présenter des hernies inguinales, les femelles gestantes peuvent présenter des coliques d'origine utérine (torsion), et font plus facilement des torsions de colon autour de la mise bas.
- Race : les poneys, les chevaux de trait et la majorité des trotteurs sont moins expressifs à la douleur.
- Mode de vie : permet d'évaluer le suivi, c'est-à-dire de savoir si la durée des coliques est objective, et si un épisode violent n'a pas pu échapper au propriétaire.
- Antécédents de coliques et autres antécédents médicaux.

Signes cliniques

- Durée des signes : quand le cheval a-t-il été vu bien portant pour la dernière fois ? Depuis combien de temps la crise a-t-elle pu commencer ?
- Existence d'un épisode violent et/ou très douloureux initial : certains signes notent une agitation du cheval : le poil est collé (sudation puis poil séché), le cheval présente des escarres (arcades, garrot, pointe de la hanche) ou le box est sens dessus dessous.
- État actuel de la douleur : quels sont les signes de douleur manifestés par le cheval ? Comment ces signes évoluent-ils depuis le début de la douleur ? Est-ce que la douleur s'estompe grâce à la marche en main et à l'administration d'antalgiques ?
- Signes objectifs de transit : quelle est l'heure d'émission des derniers crottins ? Comment étaient ces crottins (très secs, coiffés de fibrine ou au contraire pâteux) ? Est-ce que l'abdomen est distendu par rapport à d'habitude (dans le creux du flanc ; à regarder des deux côtés) ?
- Attitude du cheval : un abattement soudain peut indiquer un état de choc, une respiration rapide peut être la conséquence d'une forte douleur mais aussi d'une distension abdominale majeure.



d'aspiration. Il faut ensuite qualifier et quantifier le reflux gastrique s'il y en a. Au terme de la vidange gastri-

que, de l'huile de paraffine et/ou de l'eau peuvent être administrés avant de retirer la sonde.

Vers un diagnostic

Une fois la gravité de la crise appréhendée, la synthèse des éléments cliniques doit permettre de suspecter certains types d'entités pathologiques. Il s'agit essentiellement de dépister précocement les obstructions

étranglées de l'intestin grêle ou du colon et les dilata-tions aiguës de l'estomac ou des gros réservoirs, qui sont **des urgences absolues** pour lesquelles une intervention initiale rapide et une hospitalisation sont primordiales.

Les affections de l'intestin grêle, même non étranglées, sont des urgences qu'il faut diagnostiquer ou suspecter précocement pour une hospitalisation rapide.

Les obstructions non étranglées (déplacements et compressions) du colon sont de gravité moindre dans un premier temps, mais peuvent engendrer une dégradation importante de l'état général assez rapidement. Il faut donc être vigilant avec ce type d'affection pour hospitaliser à temps.

Le cas le plus courant : l'impaction du colon

La cause la plus courante de colique est l'impaction du côlon. Elle peut être due à des aliments (paille, herbe ...) ou à du sable. Ces impactions se forment particulièrement dans la courbure pelvienne, le côlon dorsal et le côlon transverse. À part pour les impactions au sable (paddocks sablonneux, nourriture à même le sol, pica ...), dont la genèse résulte d'un effet cumulatif dans le temps, le mécanisme exact de naissance de ces impactions est mal connu. Un exercice limité, une alimentation riche en paille, un abreuvement insuffisant et le stress sont des hypothèses qui reviennent souvent.

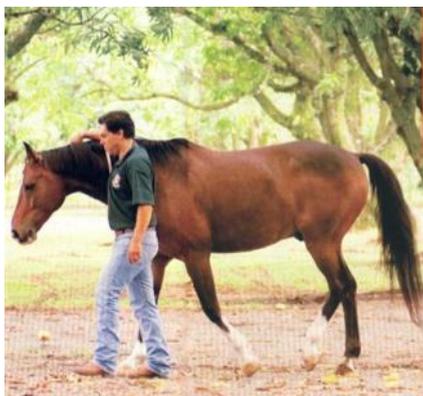
Les coliques d'impaction sont d'intensité modérée (le cheval gratte, se couche, se roule, fait le flehmen) et n'engendrent pas de dégradation de l'état général avant 48 à 72 heures.

Le transit est souvent diminué voire absent à l'auscultation abdominale. Lors d'impaction de la courbure pelvienne, la palpation transrectale permet de sentir un colon replié ferme, assez volumineux (entrant parfois dans le bassin), rempli d'aliments desséchés et généralement non tendu et non douloureux. Le reflux gastrique est généralement absent, la fréquence cardiaque reste basse (entre 36 et 44 battements par minute) et les paramètres cardiovasculaires se maintiennent dans les normes assez longtemps.

Le traitement médical à base de laxatifs (paraffine ou sulfate de magnésium) associé à une luidothérapie pour les cas récalcitrants donne de très bons résultats. Pour les impactions au sable d'intensité modérée, des mucilages (psyllium) peuvent être administrés. La douleur se contrôle généralement assez bien avec de la dipyrrone. Quelques cas nécessitent malgré tout exceptionnellement une vidange chirurgicale (impaction du côlon dorsal ou du côlon transverse le plus souvent). Le pronostic est généralement bon, sauf si le côlon est très chargé car les risques de rupture lors de la chirurgie sont importants. C'est notamment le cas des impactions du côlon dorsal avec de l'herbe dont le traitement est souvent délicat.

Traitement à domicile ou en clinique

Plusieurs cas peuvent se présenter lors de la première visite (voir tableau 1). Si aucun signe de gravité n'a été répertorié, il s'agit souvent de coliques de coprostase dans la courbure pelvienne ou dans le colon flottant et de coliques spasmo-



diques. Dans ce cas de figure, un traitement à domicile peut être entrepris en première intention si une surveillance méthodique par les propriétaires est possible.

Deuxième cas de figure, des signes suspects de gravité accompagnent la crise de colique. Pour ces cas, deux attitudes existent : soit un traitement médical est commencé à domicile en première intention avec des consignes strictes de surveillance. À la moindre alerte, le cheval devra être revu

Examen clinique rapproché

Face à un cheval en colique, le vétérinaire effectue un examen clinique complet afin d'évaluer l'état général du cheval. Au cours de l'examen clinique rapproché, voici les paramètres :

- **le pouls** : la fréquence cardiaque peut être influencée par plusieurs facteurs ; elle augmente avec l'émotion qui accompagne le début de l'examen, avec la douleur, la distension abdominale et particulièrement gastrique. Au contraire, les antalgiques puissants comme la flunixin, et les sédatifs comme les alpha-2-agonistes font diminuer la fréquence cardiaque.
- **la respiration** : la fréquence respiratoire peut être augmentée du fait de la douleur ou de la difficulté mécanique occasionnée par une dilatation des viscères abdominaux. De plus, les efforts respiratoires peuvent être importants.
- **les muqueuses** : la muqueuse de l'œil et la muqueuse de la gencive sont observées. Une couleur anormalement pâle signe une mauvaise perfusion, de même que la présence d'un liseré gingival ou d'une couleur violacée.
- **la palpation des extrémités** (oreilles, jambes, pieds) et éventuellement des masses musculaires permet de préciser un état de choc avec une hypoperfusion périphérique et de détecter des signes de fourbure (pieds très chauds et douloureux). La palpation des muscles et éventuellement la démarche permettent d'exclure une myosite.

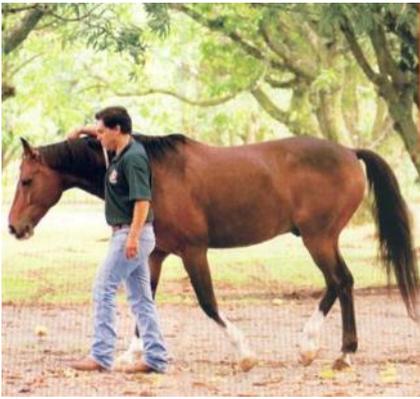
et/ou hospitalisé d'emblée s'il est transportable. Deuxième solution : le cheval est d'emblée hospitalisé pour surveillance et examens complémentaires par principe de précaution.

Enfin, dernier cas de figure, le cheval présente des signes cliniques graves, sans diagnostic précis ou avec suspicion d'une affection sérieuse. L'attitude la plus raisonnable est de faire

TABLEAU 1

Indice de gravité d'une colique en fonction des signes cliniques

Gravité	Colique de faible gravité	Colique de gravité moyenne	Colique grave
Réponse à la marche	+	+ ou -	-
Réponse aux antalgiques « légers »	+	+ ou -	-
Fréquence cardiaque	Normale, entre 32 et 40 bpm	Normale ou légèrement augmentée, entre 32 et 48 bpm	Augmentée, supérieure à 40 bpm
Douleur	Légère	modérée	marquée
Transit	Présent à légèrement diminué	Diminué	Absent, tympanique
Muqueuses	Roses	Roses ou légèrement congestives	Très pâles, congestives ou cyanosées



hospitaliser le cheval dans une structure médicale et chirurgicale.

Priorité à la prise en charge de la douleur

La gestion de la douleur est l'élément essentiel du traitement de toutes les coliques ne nécessitant pas de chirurgie. La douleur lors d'une colique peut être engendrée par plusieurs causes parfois liées : la distension d'un viscère par du gaz ou des aliments, l'inflammation de la muqueuse et/ ou

séreuse de l'intestin, les contractions des muscles lisses des viscères (spasmes) ou encore le jeûne.

Il est essentiel de soulager la douleur du cheval car elle entraîne de nombreux effets néfastes (diminution du transit, dégradation du statut cardio-vasculaire risque de blessure du cheval ou de ses soigneurs).

Cependant, cette gestion ne se limite pas à l'administration de molécules antalgiques (antalgique/antispasmodique, tranquillisants ou morphiniques). Il faut en premier lieu réduire les causes de douleur viscérale que sont la distension des gros réservoirs digestifs (estomac, colon et cæcum).

Pour ce faire, en fonction de la cause de la colique, on peut vidanger l'estomac

par sondage nasogastrique, décompresser le cæcum à l'aide d'un trocart (permet l'évacuation du gaz) ou administrer de l'huile de paraffine pour ramollir les matières fécales.

Lorsqu'aucun diagnostic de certitude n'a été posé et qu'une intervention chirurgicale est envisageable, il ne faut pas masquer complètement la douleur. Il s'agit ici de la contrôler à un niveau tolérable tout en la laissant s'exprimer comme un indicateur chirurgical.

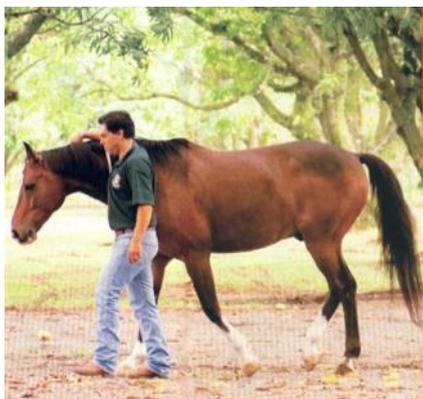
Traitement médical ou chirurgical

Dès que la crise de colique dure, il peut être nécessaire de placer le cheval sous perfusion pour éviter la déshydratation. Ce type de traitement se pratique le plus souvent en clinique pour

TABLEAU 2

Démarche médicale en fonction de la gravité de la colique

Gravité	Traitements médicamenteux	Produits administrés par sondage nasogastrique	Autres mesures
Colique de faible gravité	Antalgiques légers (dipyron) ou sédatifs légers	Rien ou eau tiède avec un peu de paraffine si coprostase (impaction)	- Marche - jeun
Colique de gravité moyenne	- Antalgiques légers, - sédatifs moyens - + ou - perfusion - + ou - flunixin de méglumine à petite dose et morphiniques si pas d'option chirurgicale	- Rien si reflux - si pas de reflux, eau tiède et paraffine	- Vidange de l'estomac - marche - jeun
Colique grave	- Antalgiques - sédatifs forts - perfusion abondante, - flunixin de méglumine à pleine dose et morphiniques si pas d'option chirurgicale	Rien	- Vidange fréquente de l'estomac - jeun - pas de marche car dangereux - trocart du cæcum si distension gazeuse



des raisons pratiques. Le tableau 2 résume les traitements médicaux entrepris en fonction de la gravité des coliques.

La décision de référer un cheval dans une structure hospitalière et/ou chirurgicale se fait lorsque la crise de colique est d'emblée sévère ou lorsqu'une crise de colique tend vers une aggravation. En tout état de cause, il est préférable d'hospitaliser par excès plutôt que de laisser s'aggraver une crise de colique sans pouvoir assurer de suivi précis ou réaliser des examens complémentaires (bilan sanguin, échographie abdominale ...) utiles pour

préciser le diagnostic et le pronostic.

Il faut garder en tête que tout cheval hospitalisé n'est pas systématiquement opéré mais que le fait d'être hospitalisé rapidement augmente ses chances de guérison. Parfois, certaines coliques réfractaires ne peuvent être traitées que par voie chirurgicale. Le pronostic dépend alors de la cause de la crise de colique et de l'état du tube digestif.

Enfin, il faut malheureusement avoir en tête que toute crise de colique même bénigne à première vue peut mal évoluer et que la mort subite du cheval ou la nécessité de procéder à son euthanasie peut survenir à tout instant. C'est pourquoi il est essentiel de bien connaître les signes de colique et de savoir reconnaître les signes de gravité même frustes pour ne perdre aucune chance de guérison pour le cheval.

PIERRE CIRIER

Douleur du cheval

Il est essentiel de soulager la douleur du cheval car elle entraîne de nombreux effets néfastes (diminution du transit, dégradation du statut cardiovasculaire, risque de blessure du cheval ou de ses soigneurs).