

GESTION DE LA DOULEUR CHEZ LE CHEVAL EN COLIQUE : FAIRE LE BON CHOIX THERAPEUTIQUE AU BON MOMENT

Le terme « colique » est non spécifique et désigne un syndrome dans lequel le cheval présente de la douleur. La colique n'est pas un diagnostic en tant que tel et l'étiologie de ce syndrome est extrêmement variable, incluant un très grand nombre de pathologies dont les plus fréquentes sont situées au niveau du système digestif abdominal. La plupart de ces épisodes douloureux se résolvent spontanément ou peuvent être pris en charge par le vétérinaire traitant sans nécessiter de soins intensifs ou d'intervention chirurgicale. L'instauration de **traitements analgésiques et laxatifs adaptés** permet souvent la disparition rapide de la douleur et la reprise du transit digestif dans les quelques heures qui suivent le début des symptômes. Néanmoins, une gestion non raisonnée de la douleur, en particulier le fait de différer la décision de transférer l'animal vers un centre spécialisé, peut avoir des conséquences graves surtout si les douleurs sont révélatrices d'un choc endotoxinique. L'approche thérapeutique est fortement influencée par l'évolution clinique de l'animal. Pour des raisons éditoriales, l'analyse reprise ci-dessous est principalement axée sur les aspects thérapeutiques. Les aspects cliniques y sont fortement condensés. Le lecteur intéressé par une information plus complète est invité à consulter la littérature spécialisée.

Le contexte clinique

L'examen clinique approfondi de l'animal **ne doit pas nécessairement aboutir immédiatement au diagnostic étiologique** qui ne peut, dans certains cas, être révélé qu'au cours d'une chirurgie abdominale ou même lors de l'autopsie. Néanmoins, l'examen doit, en premier lieu, permettre d'évaluer **6 critères qui décideront du transfert** de l'animal vers un centre spécialisé et de l'acte chirurgical éventuel. En cas de colique grave, le pronostic sera d'autant plus sombre que le délai entre l'apparition des premiers symptômes et le début de la chirurgie est long.

Les critères sont les suivants

- 1^{er} critère : une douleur aiguë et intense, s'aggravant rapidement et qui ne répond pas ou plus aux analgésiques de faible puissance et de courte durée d'action est un critère majeur de transfert.
- 2^{ème} critère : une distension abdominale progressive des flancs
- 3^{ème} critère : une forte diminution ou une absence complète des borborygmes digestifs à l'auscultation.
- 4^{ème} critère : une distension intestinale gazeuse du côlon et surtout de l'intestin grêle, révélée au cours du fouiller rectal, ainsi que toute autre anomalie de position doivent rapidement faire penser à une obstruction complète du tractus digestif.
- 5^{ème} critère : un reflux gastrique d'une quantité supérieure ou égale à 4 ou 5 litres. Le passage d'une sonde naso-gastrique est un acte diagnostique et thérapeutique essentiel et devrait, en cas de doute du praticien ou lors de coliques violentes, être systématique.
- 6^{ème} critère : l'absence de reprise du transit digestif dans un délai « raisonnable » et ce malgré la mise en place de traitements analgésiques et laxatifs adéquats doit inciter au transfert de l'animal dans un centre de soins spécialisés et ce en concertation avec le

propriétaire. C'est dans l'intérêt de toutes les parties de transférer l'animal dans les plus brefs délais. En outre, il faut tenir compte des délais stipulés dans les contrats d'assurances couvrant les frais médicaux. La normalisation se traduit par une disparition de la douleur et une normalisation des bruits digestifs et de l'émission de matières fécales.

Après un examen clinique complet au cours duquel les 6 critères repris ci-dessus auront été évalués, plusieurs situations peuvent se présenter, imposant des décisions thérapeutiques adaptées à chacune d'elles.

Trois cas de figures peuvent se présenter:

- l'examen permet de poser un diagnostic étiologique précis. Si ce dernier révèle une pathologie qui peut être prise en charge par le vétérinaire traitant, par exemple une colique de stase du colon replié, une colique de stress ou « spasmodique », une verminose, des ulcères gastriques, une perturbation de la flore digestive, une surcharge alimentaire de l'estomac ou une diarrhée débutante, le choix des analgésiques visera à assurer le confort de l'animal. Dans la mesure du possible, l'utilisation **des analgésiques de courte durée d'action** et de faible ou de forte puissance, devrait être privilégiée en première intention (cf. analgésiques des catégories 1 et 2 reprises ci-dessous) afin d'être en mesure de suivre l'évolution des symptômes à intervalles réguliers d'environ 2 à 4 heures et de pouvoir remettre rapidement en question le diagnostic étiologique de départ en cas d'aggravation.
- l'examen ne permet pas de poser un diagnostic étiologique précis et il n'y a pas de critères justifiant le transfert. Dans ce cas, il convient de suivre, toutes les 2 à 4 heures, l'évolution clinique du cheval. Pour ce faire, une analgésie faible mais surtout de courte durée d'action et qui ne masque pas l'apparition des signes de choc endotoxinique, doit être utilisée (analgésique de catégorie 1 uniquement). L'animal devrait être mis à jeun et régulièrement forcé de marcher jusqu'à la disparition complète de la douleur. L'instauration de traitements laxatifs par la sonde peut également être envisagée.
- le cheval présente 1 à 2 critères clairs de transfert ou un état de choc endotoxinique. Dans ce cas, le cheval doit être transféré en clinique avec une anamnèse complète et les médicaments éventuellement utiles pour le contrôle de la douleur pendant le transport. Une analgésie puissante et de longue durée peut être administrée au besoin et ce afin d'assurer la sécurité du transport ainsi que la préservation du statut cardio-vasculaire de l'animal (catégorie 3).

De ce qui précède, il apparaît évident que la rapidité de l'évolution des symptômes et la réponse aux analgésiques faibles, dits de première ligne, sont deux critères majeurs à prendre en compte pour la décision de prise en charge de l'animal ou celle de l'envoyer dans un centre spécialisé. De ce point de vue, les analgésiques sont à considérer comme des outils thérapeutiques et de diagnostic. L'utilisation de substances actives inadéquates et l'absence d'une surveillance régulière de l'animal sont des fautes. Le vétérinaire est tenu d'informer le propriétaire d'assumer la responsabilité de surveiller l'animal.

Les analgésiques

Les principes actifs suivants peuvent être utilisés pour le contrôle de la douleur chez le cheval en colique.

1. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Les AINS exercent des effets analgésiques, antipyrétiques et anti-inflammatoires qui peuvent se produire indépendamment l'un de l'autre, à des doses différentes, pour un même principe actif. Le cas de l'aspirine est le plus évident de ce point de vue. Analgésique aux doses les plus faibles, cette substance n'exprime ses propriétés anti-inflammatoires qu'aux concentrations proches de celles reconnues comme étant toxiques. En revanche, l'inhibition de l'agrégation plaquettaire se révèle à des doses minimales.

L'effet antalgique repose sur l'inhibition des cyclo-oxygénases (COX 1 et 2) responsables de la synthèse des prostanoïdes (thromboxanes, prostacyclines et prostaglandines) jouant un rôle nociceptif au niveau du site inflammatoire. La production de cytokines peut aussi être influencée par les AINS. L'induction de l'analgésie suppose donc la présence d'une douleur associée à une réaction inflammatoire au niveau gastro-intestinal, ce qui est le plus souvent le cas chez le cheval en colique. Au vu de leur mode d'action, ces molécules sont toujours plus efficaces si elles sont utilisées avant le début de l'inflammation.

L'effet anti-inflammatoire qui pourrait donc être associé à l'analgésie viscérale n'est toutefois revendiqué pour aucun des AINS disponibles sur le marché dans le cadre du traitement symptomatique des coliques. De la même manière, les effets anti-inflammatoires systémiques, potentiellement intéressants pour contrôler les répercussions des endotoxémies, ne sont pas revendiqués en tant qu'indication spécifique chez le cheval en colique.

Les contre-indications sont bien connues, principalement : les insuffisances cardiaque, rénale et hépatique, les ulcérations gastro-intestinales et les troubles de la coagulation. La déshydratation et l'utilisation concomitante d'aminoglycoside (e.a. la gentamicine) et d'AINS par exemple peuvent amplifier la toxicité rénale. Les animaux jeunes sont plus sensibles. Les restrictions pour une utilisation des AINS avant la chirurgie sont les patients présentant un trouble de la coagulation ou suspects d'une perte sanguine importante. En comparaison avec la phénylbutazone et la flunixin, le ketoprofène semblerait à l'heure actuelle la molécule la moins toxique et pourrait être efficace autant pour les douleurs du système locomoteur que digestif.

Il importe d'établir un diagnostic étiologique préalablement à l'administration des AINS. Les AINS COX-2 sélectifs n'ont pas encore été autorisés chez le cheval.

Les molécules suivantes sont spécifiquement indiquées en cas de coliques :

Dipyrone

La dipyrone, ou métamizole, est une substance anti-inflammatoire, antipyrétique et analgésique. Néanmoins, les indications classiquement recherchées dans le contexte des coliques, visent essentiellement ces deux derniers effets. Des propriétés antispasmodiques ont été attribuées à cette molécule mais la réalité clinique de cet effet chez le cheval est controversée. Des troubles hématologiques graves ont été signalés chez l'homme mais ce risque ne semble pas important chez le cheval. Le métamizole est un traitement de première ligne très intéressant. L'analgésie viscérale est modérée et de courte durée, de deux à trois heures environ, ce qui facilite la recherche d'un diagnostic et permet d'instaurer les traitements étiologiques appropriés. L'absence d'inhibition majeure des contractions du

côlon replié avec néanmoins une bonne analgésie viscérale, en font un médicament de choix pour la gestion des coliques de stase.

Ce médicament a une LMR et peut être utilisé chez les chevaux destinés à la consommation humaine.

Flunixinine méglumine

La flunixinine méglumine est indiquée pour le traitement de la douleur chez le cheval en colique. Son délai d'action est d'environ 20 minutes et la durée des effets serait de 8 à 12 heures selon l'intensité de la douleur de départ (information transmise par les utilisateurs du produit). L'efficacité et la durée d'action de cette molécule peuvent contribuer à masquer les symptômes comportementaux et les signes cardiorespiratoires suggestifs d'une endotoxémie secondaire au processus de colique. Cette propriété rend difficile une évaluation précise de la progression de la maladie dont la gravité peut être fatale à l'animal. Un diagnostic étiologique doit être déterminé avant d'administrer cette molécule. Cette précaution est rappelée dans le RCP des spécialités mises sur le marché. Le profil pharmacocinétique de la flunixinine est différent chez l'âne et demande en général une diminution de l'intervalle de dosage dans cette espèce.

La flunixinine peut être utilisée chez les chevaux destinés à la consommation humaine, les temps d'attente pouvant varier en fonction des spécialités.

Kétoprofène

Le kétoprofène est réservé aux animaux non destinés à la consommation humaine pour lutter contre la douleur en cas de colique après qu'un diagnostic étiologique a été posé. Son index thérapeutique élevé en fait une molécule de choix chez les patients à risque, ce qui devrait promouvoir son utilisation en pratique.

Le kétoprofène a une LMR et peut être administré aux animaux destinés à la consommation humaine.

Méloxicam

Le méloxicam a été récemment autorisé chez le cheval comme antidouleur lors de coliques intestinales.

Le méloxicam a une LMR et peut être utilisé chez les chevaux destinés à la consommation humaine,

D'autres molécules existent mais leur efficacité clinique pour la gestion des pathologies intestinales du cheval n'est pas connue.

2. Les agonistes des récepteurs alpha-2-adrénergiques

Les agonistes des récepteurs alpha-2-adrénergiques enregistrés pour le cheval regroupent différentes molécules dont la *xylazine*, la *romifidine* et la *détomidine*. Ils sont sédatifs, myorelaxants et analgésiques, surtout au niveau viscéral. Ils permettent la réduction de la dose des anesthésiques d'induction et sont anti-convulsivants. On note également une contraction des sphincters digestifs et une relaxation de la musculature lisse intestinale surtout plus marquée au niveau du cæcum et du côlon replié que de l'intestin grêle. Les faibles doses d'alpha-2-adrénergiques, généralement utilisées en cas de coliques, entraînent peu d'effets indésirables au niveau cardio-vasculaire. La prudence est cependant de mise lorsqu'il existe un danger de pression cardiaque faible ou d'hypotension, comme en cas de choc. D'autres effets indésirables sont bien connus, notamment l'hyperglycémie, l'augmentation de la diurèse (attention aux coliques urinaires), la sudation, la diminution de

la pression intraoculaire, la mydriase, la diminution de l'hématocrite et des avortements (moins probables chez le cheval que chez les ruminants).

Par comparaison aux AINS, l'effet antalgique est immédiat et indépendant de l'état inflammatoire du tube digestif. La durée des effets peut être assez courte selon les principes actifs et les doses utilisées.

Xylazine

La xylazine produit une excellente analgésie viscérale de courte durée (30 min). Elle peut être utilisée pour examiner les chevaux avec de graves douleurs sans masquer les signes cliniques pendant une période excessive. L'utilisation de la *xylazine* (0,6 mg/kg ; IV) facilite également le sondage nasogastrique et le fouiller rectal de la majorité des chevaux présentant des coliques de faible et de moyenne intensité.

Détomidine

Les effets analgésiques et sédatifs de la détomidine sont plus intenses que ceux de la xylazine. Cette molécule devrait dès lors être utilisée avec prudence. Si le cheval ne répond pas à la détomidine ou quand la douleur revient en moins d'une heure, une pathologie grave, nécessitant éventuellement une intervention chirurgicale, doit être soupçonnée.

Romifidine

La romifidine induit une analgésie de qualité mais est moins puissante que la détomidine. Cette molécule induit des effets de longue durée.

Pour certaines préparations, l'exploitation des gammes de doses proposées dans le RCP permet au praticien de moduler la durée et l'intensité de l'analgésie. Dans un premier temps, il est conseillé de s'orienter vers les posologies et les molécules induisant une analgésie modérée et de courte durée d'action, comme la *xylazine*. Une fois le diagnostic étiologique établi, l'effet analgésique peut être amplifié et prolongé à la demande en adaptant les posologies décrites dans les RCP des spécialités correspondantes ou grâce à la combinaison avec un opiacé. L'intérêt ou le risque de l'effet spasmolytique doit être évalué au cas par cas. La décision thérapeutique doit également intégrer les risques liés aux effets hémodynamiques parfois incompatibles avec l'état général de l'animal.

Ces produits peuvent être administrés chez les chevaux destinés à la consommation humaine avec des temps d'attente variables selon les spécialités.

3. Les spasmolytiques

Le métamizole est parfois associé à *l'hyoscine*, un agent antagoniste des récepteurs muscariniques dans certaines préparations destinées au traitement des coliques chez le cheval. Outre les effets du métamizole décrits plus haut, la réduction de la motricité et des sécrétions intestinales est recherchée par cette combinaison. Les études scientifiques montrent un effet spasmolytique et analgésique plutôt rapide et de courte durée pour l'hyoscine (20 à 30 minutes). Néanmoins, en cas de colique, le délai d'action de la combinaison est de +/- 15 minutes après une injection intraveineuse. Cet effet clinique pourrait se maintenir au moins 4 à 6 heures selon les données du RCP, un délai qui peut être trop long pour permettre de suivre correctement l'évolution de la maladie. Les spasmes intestinaux n'étant pas une constante des coliques, l'utilisation systématique d'hyoscine doit être proscrite. Dans certaines situations de stase intestinale ou de déplacement débutant du côlon replié, l'effet spasmolytique majeur de cette combinaison pourrait être contre-indiqué à cause du risque de tympanisme gazeux et d'assèchement du contenu digestif. **Une utilisation**

répétée de cette combinaison sans un traitement laxatif approprié est une pratique risquée. La majorité des praticiens qui utilisent cette molécule le font pour diminuer le risque de déchirure rectale lors du fouiller mais cet usage vient d'être récemment remis en question. La relaxation du rectum peut être obtenue avec des agonistes alpha-2-adrénérgiques.

L'hyoscine peut être administrée aux chevaux destinés à la consommation humaine.

4. Les opiacés

A l'exception du butorphanol, enregistré par la procédure centrale européenne, il n'y a en Belgique aucun opiacé enregistré pour l'usage vétérinaire. Outre le butorphanol, il est aussi question dans ce chapitre d'autres molécules citées dans la liste des molécules essentielles qui peuvent être utilisées chez les équidés (Règlement (CE) n° 1950/2006).

Les posologies de ces dernières molécules et les associations mentionnées dans la littérature ne sont pas validées par la procédure d'enregistrement et sont variables selon les auteurs.

Les opiacés sont des analgésiques centraux dont les effets ne sont pas tributaires de l'inflammation. Dans le contexte des coliques, il est important de rappeler les effets inhibiteurs potentiels vis-à-vis de la motilité intestinale et l'assèchement du contenu digestif dont il convient de tenir compte dans le cadre d'une approche risque/bénéfice. Ces effets sont néanmoins variables en fonction des doses, des principes actifs et des espèces, et sont surtout présents lors d'une utilisation à long terme. Les effets dépresseurs du centre respiratoire méritent d'être rappelés et certaines molécules sont potentiellement hypotensives et bradycardisantes (décharge d'histamine). L'utilisation systématique de tous les opiacés sans discernement est encore controversée chez le cheval comme elle l'a longtemps été chez le chat. Les résultats des études concernant l'efficacité de l'analgésie produite par les opiacés de type agoniste (morphine, méthadone, etc.) et surtout par les agonistes partiels (butorphanol, buprénorphine) sont contradictoires. Le risque d'excitation ou de panique ainsi que les troubles digestifs possibles sont des freins à leur utilisation. Les précautions suivantes permettent d'en limiter l'importance :

- 1) utiliser les morphiniques en combinaison avec des neuroleptiques ou des agonistes alpha-2-adrénérgiques. Injecter le morphinique une fois la sédation bien installée.
- 2) préférer l'injection intramusculaire.
- 3) l'utilisation des morphiniques chez les animaux soumis à de vives douleurs provoque moins d'effets excitateurs.
- 4) un monitoring attentif de la texture des matières fécales et de la quantité émise est nécessaire lors de l'utilisation prolongée de ces molécules.
- 5) l'utilisation simultanée d'un agoniste et d'un agoniste partiel est strictement contre-indiquée.

Contrairement à l'homme ou au chien, les effets analgésiques des morphiniques utilisés seuls chez le cheval sont souvent moindres que pour les autres classes d'analgésiques. Par contre, lorsqu'ils sont associés aux α 2-agonistes, ils potentialisent et améliorent fortement la sédation et l'analgésie de ces derniers. Dans cette espèce, la sensibilité aux opiacés semble moindre et la marge de sécurité reste encore floue.

Le fentanyl, la morphine et le butorphanol sont les trois molécules les plus utilisées.

Butorphanol

Le butorphanol est un agoniste des récepteurs κ et un agoniste partiel des récepteurs μ . Son utilisation chez les chevaux en colique avec des agonistes alpha-2-adrénérgiques semble augmenter la durée et la qualité de la sédation et induire une analgésie pendant 30 à 90 minutes. Les effets antalgiques de cette molécule, utilisée seule, restent néanmoins

controversés. La combinaison de butorphanol et de xylazine pourrait être une alternative intéressante de première ligne en cas de coliques violentes et devrait permettre d'éviter l'utilisation de flunixin en première intention. En perfusion continue, associée à la flunixin, ce principe actif pourrait également améliorer la récupération des chevaux en colique, après une chirurgie.

Le butorphanol a une LMR pour le cheval.

Buprénorphine

La buprénorphine est également un agoniste partiel dont l'affinité marquée pour les récepteurs μ justifie la durée importante des effets analgésiques, par ailleurs dose-dépendants. Des combinaisons avec les agonistes alpha-2-adrénérgiques sont décrites. Les effets sur le système respiratoire sont une augmentation de la fréquence respiratoire et une diminution du volume courant et de la résistance respiratoire. Les doses les plus faibles ne modifient cependant pas la gazométrie sanguine. Les effets gastro-intestinaux ne semblent pas importants chez le cheval. Néanmoins, des études supplémentaires sont nécessaires pour clarifier ce point et le réel intérêt de cette molécule dans le cadre de l'analgésie du cheval en colique.

La buprénorphine est reprise dans la liste des substances essentielles pour le traitement des équidés (Règlement (CE) n°. 1950/2006). La buprénorphine est un médicament spécialement réglementé (AR 22/01/98).

Morphine

La morphine est un agoniste qui pourrait s'avérer intéressant lors de coliques ne répondant pas aux autres traitements et pourrait également faciliter le transfert de l'animal douloureux vers un centre spécialisé.

La morphine est reprise dans la liste des substances essentielles au traitement des équidés (Règlement (CE) 1950/2006). La morphine est un stupéfiant (AR 31/12/1930).

Mépidine

La mépidine (ou péthidine) administrée par voie intramusculaire stricte (risque de libération massive d'histamine et donc d'hypotension) peut également être une bonne solution de première ligne. Cette molécule posséderait des effets analgésiques, sédatifs et spasmolytiques légers et d'une durée d'environ 2 heures.

La mépidine (péthidine) est reprise dans la liste des substances essentielles au traitement des équidés (Règlement (CE) 1950/2006). La mépidine est un stupéfiant (AR 31/12/1930).

Fentanyl

Le fentanyl est un agoniste dont l'usage chez le cheval est également signalé.

Le fentanyl est repris dans la liste des substances essentielles au traitement des équidés (Règlement (CE) 1950/2006). Le fentanyl est un stupéfiant (AR 31/12/1930).

5. Kétamine

Les effets analgésiques et anti-inflammatoires puissants (diminution de l'endotoxémie) de la *kétamine* ont probablement été sous-évalués ces dernières années en pratique équine. Ces propriétés analgésiques sont liées à l'action de cette molécule sur un grand nombre des récepteurs centraux et périphériques. Son action sur les neurones intermédiaires de la corne médullaire dorsale prévient les phénomènes de « wind-up » lors de douleurs chroniques. Ses

propriétés analgésiques majeures chez le cheval doivent, en plus de l'absence d'effets cardiovasculaires et respiratoires, promouvoir son utilisation lors de colique aiguë. Son utilisation seule à des doses sub-anesthésiques (0,22 mg/kg ; IV à la demande), en combinaison avec de faibles doses d'alpha-2-agonistes (*xylazine* 0,2 à 0,3 mg/kg ; IV) pourrait s'avérer intéressante sur le terrain car l'analgésie produite est de courte durée.

La kétamine a une LMR pour le cheval. La kétamine est un médicament spécialement réglementé (AR 22/01/98).

Regroupement des analgésiques en trois catégories

Pour connaître les effets thérapeutiques potentiels d'une spécialité, il convient de prendre connaissance des indications revendiquées dans le RCP¹. Les études cliniques comparatives disponibles ne permettent pas de classer objectivement les diverses spécialités en fonction de l'intensité des effets analgésiques attendus en cas de colique. En absence de données publiées, seule l'expérience acquise dans les centres de soins spécialisés permet de proposer 3 catégories de médicaments en fonction de l'intensité et de la durée de leurs effets.

Catégorie 1 :

Les médicaments induisant une analgésie viscérale faible et de courte durée d'action permettent un suivi régulier du cheval, en l'absence de diagnostic étiologique. En général la *dypirone* et la *xylazine*, utilisées aux posologies les plus faibles, ne représentent pas un danger important pour le cheval en colique, assurent son bien-être et facilitent la réalisation d'actes médicaux de base comme le sondage nasogastrique et le fouiller rectal. En l'absence de réponse à la première injection, leur administration peut être répétée 1 fois ou combinée. La récurrence rapide des coliques (dans les 4 heures) est un signal d'alarme pour une pathologie plus grave pouvant nécessiter une intervention chirurgicale.

Catégorie 2 :

Une analgésie viscérale puissante mais de courte durée d'action peut être envisagée en première ligne chez des chevaux particulièrement nerveux ou présentant de vives douleurs lors de la première visite. Elle doit permettre l'approche de l'animal dans de bonnes conditions de sécurité et d'évaluer les critères de transfert possible sans masquer trop longtemps l'évolution de la douleur. Ces molécules devraient pouvoir limiter au maximum l'utilisation de la flunixin en première ligne surtout lorsque le diagnostic n'est pas posé. Elles peuvent également être utilisées lorsque le diagnostic étiologique est posé mais que les analgésiques faibles sont peu efficaces. L'utilisation de *butorphanol* ou de *péthidine* en association à la *xylazine* et l'utilisation de *kétamine* à doses sub-anesthésiques peut remplir cette fonction.

Catégorie 3 :

Une analgésie viscérale puissante et de longue durée permet le transport de l'animal vers la clinique en toute sécurité. Elle sera induite par la *flunixin méglumine*, le *kétoprofène*, la *détomidine*, la *romifidine* et la *morphine*, en bolus, en association ou en perfusion mixte continue pendant le transport. L'utilisation de ces molécules sans diagnostic précis et sans surveillance continue de l'animal peut masquer une aggravation brutale de la pathologie

¹ Résumé des Caractéristiques du Produit (auparavant appelé « notice scientifique »)

pendant 6 à 8 heures et fortement assombrir le pronostic vital. Il s'agit d'une décision lourde de conséquences qui doit pouvoir être justifiée par une analyse clinique approfondie du vétérinaire praticien.

D'autres molécules et techniques d'analgésie existent mais les preuves scientifiques de leur efficacité ou la faisabilité d'application sur le terrain sont actuellement insuffisantes pour être discutées ici.

Conclusions

Le traitement systématique et indifférencié de la douleur associée aux coliques digestives chez le cheval avec des molécules puissantes, induisant des effets de longue durée, est dangereux. Cette pratique apporte un certain confort au cheval, est rassurante pour le propriétaire et n'oblige pas le praticien à surveiller régulièrement l'évolution des critères de transfert vers un centre spécialisé. Dans la grande majorité des cas de terrain, ce seul traitement analgésique puissant permet de résoudre le problème rapidement. En cas de pathologies plus graves, ce traitement indifférencié aboutira à un allongement du délai de transfert de l'animal. Un assombrissement du pronostic vital en est le corollaire et ce malgré l'évolution des techniques chirurgicales modernes et des soins intensifs. De plus, la disparition systématique de la douleur aboutit souvent à négliger d'autres thérapies de base comme l'usage de laxatifs qui restent un traitement étiologique efficace, souvent indispensable à la reprise rapide d'un transit digestif normal.

L'approche proposée dans cet article, intégrant une thérapie analgésique adéquate et raisonnée, réconcilie la nécessité de contrôler la douleur de l'animal dans l'attente des effets attendus des laxatifs et de surveiller l'évolution de son état clinique.

Lorsqu'un diagnostic étiologique est posé et que la pathologie n'implique pas un transfert vers un centre spécialisé, les molécules des catégories 1 et 2 sont recommandées. Lorsque le diagnostic ne peut être établi mais que les douleurs sont faibles ou modérées, le choix peut se porter sur les molécules de la catégorie 1.

Lorsque la douleur est extrême et que le transport est nécessaire, des molécules de la catégorie 3 sont utiles.

Note : Le CBIP ne peut en aucun cas être tenu pour responsable des posologies citées dans la littérature.

Pour en savoir davantage:

ABRAHAMSEN E. J. *Analgesia : When to, How to, what to use. Proceedings of the BEVA 44th congress, September 14-17th, 2005a, Harrogate, 29-30.*

ABRAHAMSEN E. J. *How to : Medicate a horse with colic before referral. Proceedings of the BEVA 44th congress, September 14-17th, 2005b, Harrogate, 45.*

BELKNAP J. K., *Treating and Shipping the Violent Colic. Proceedings of the NAVC 2006, North America Veterinary Conference (Eds). Publisher: NAVC (www.navc.org). Internet Publisher: International Veterinary Information Service, Ithaca NY (www.ivis.org), Last updated: 11-Jan-2006.*

CAUDRON I., GRULKE S., MIESEN M., BENBAREK H., SERTEYN D. *Choix d'un traitement lors d'un accrochement du colon au niveau du ligament néphro-splénique chez le cheval : laparotomie ou réduction non chirurgicale. Ann. Méd. Vét., 1996, 140, 357-362.*

GRULKE S., GANGL M., CAUDRON I., SERTEYN D. *Etude rétrospective de 206 cas de pathologie chirurgicale intestinale chez le cheval : incidence, diagnostic, pronostic et complications. Ann. Méd. Vét., 2000, 144, 319-328.*

GRULKE S., OLLE E., DETILLEUX J., GANGL M., CAUDRON I., SERTEYN D. *Determination of a Gravity and Shock Score for Prognosis in equine Surgical Colic. J. Vet. Med. A., 2001, 48, 465-473.*

KURSHEED R. M., DEAN A. H. *Pain Management and Anesthesia. Vet. Clin. North Am. Equine practice, April 2002, 1-188.*

PROUDMAN C. J., EDWARDS G. B., BARNES J., FRENCH N. P. *Factors affecting long-term survival of horses*

recovering from surgery of the small intestine. Equine. Vet. J., 2005a, 37, 360-365.

PROUDMAN C. J., EDWARDS G. B., BARNES J., FRENCH N. P. Modelling long-term survival of horses following surgery for large intestinal disease. Equine Vet. J., 2005b, 37, 366-370.

PROUDMAN C. J., DUGDALE A. H. A., SENIOR J. M., EDWARDS G. B., SMITH J. E., LEUWER M. L., FRENCH N. P. Pre-operative and anaesthesia-related risk factors for mortality in equine colic cases. Vet. J., 2006, 171, 89-97.

SERTEYN D., CAUDRON I., SZOKE M., FONTAINE G., STACQUEZ S., CHEVE D. Diagnostic et pronostic des pathologies intestinales aiguës chirurgicales du cheval. Prat. Vet. Equine, 1994, 26, 135-145.

TAYLOR P. M., CLARKE K. W., Handbook of Equine Anaesthesia, 2e. London : WB Saunders, 2006, 240 pages.

TRONCY E., BUSSIERES G., DOUCET M. L'analgésie péri-opératoire chez le cheval : gestion des douleurs gastro-intestinale et orthopédique. Prat. Vet. Equine, 2003, 35, 7-18.