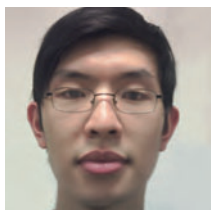


Arrêt du transit digestif chez le lapin

Diagnostic et traitement

La dernière matinée du dernier congrès national de l'AFVAC proposait une suite de conférences sur l'arrêt du transit digestif du lapin. Plusieurs conférenciers se sont succédé pour partager leur expérience à propos de ce trouble grave mais fréquent dans cette espèce.



Conférencier
Minh Huynh
Docteur vétérinaire
MRCVS
Résident du Collège européen
de médecine zoologique
Frégis
ARCUEIL



Conférencier
Emmanuel Risi
Docteur vétérinaire
CHV Atlantia
44200 NANTES



Conférencier
Frédéric Vlaemynck
Docteur vétérinaire
Caduvet
LILLE

L'arrêt du transit implique un déficit de production des selles. Il ne doit pas être confondu avec une simple constipation, où l'on constate une difficulté d'évacuation des selles. C'est un problème grave chez un lapin, dont le tube digestif est normalement toujours plein.

Les causes les plus fréquentes d'un arrêt du transit chez un lapin sont d'ordre nutritionnel : il s'agit souvent d'un déficit de consommation de fibres végétales et/ou d'un abreuvement insuffisant. La sédentarité forcée à cause de la vie exclusivement en cage favorise également la stase digestive, en ralentissant le péristaltisme.

Éléments de suspicion d'une stase digestive chez un lapin

Les signes d'une stase digestive ne sont pas forcément évidents à détecter. Le lapin reste prostré, il perd l'appétit et n'émet plus de crottes. À l'examen clinique, la réplétion de l'estomac, le ballonnement et le tympanisme abdominal peuvent être notés.

Si l'on suspecte un arrêt du transit, il faut immédiatement s'interroger : le trouble peut-il être résolu médicalement ? En cas d'obstruction totale (moins de 5 % des cas), il faudra intervenir chirurgicalement, en sachant que les chances de réussite d'une intervention ne dépassent pas 40 %.

Radiographie abdominale chez le lapin

Le premier examen diagnostique lors de suspicion de stase est la radiographie abdominale. L'interprétation des clichés se fait toujours dans l'ordre suivant : estomac, cæcum puis côlon.

Radiographie digestive normale chez un lapin

Le tube digestif est normalement toujours plein et son

contenu est hétérogène, parsemé de petites bulles de gaz.

De profil, l'estomac est naturellement très volumineux : il représente 50 à 60 % de la hauteur totale de l'abdomen mais il ne dépasse pas les côtes flottantes. Le mélange des particules alimentaires et de bulles de gaz donne un aspect « en mie de pain ». Le cæcum longe la ligne blanche en arrière de l'estomac jusqu'à la vessie.

Sur une vue de face, le cæcum a une forme ovale et occupe un tiers du volume abdominal ; il longe la paroi droite de l'abdomen. Comme l'estomac, son contenu a un aspect en mie de pain.

Des crottes moulées doivent être visibles dans le côlon, en chapelet, séparées par des poches de gaz.

Radiographie digestive anormale chez un lapin

La stase entraîne une dilatation de l'estomac qui dépasse alors la dernière côte. Le contenu de l'estomac est radio-dense et du gaz s'accumule dorsalement, formant un halo radio-transparent en forme de « croissant de lune ». Lors d'iléus digestif complet, le contenu de l'estomac devient de plus en plus compact et une grande quantité de gaz s'accumule au-dessus, jusqu'à occuper tout le volume de l'estomac. Un cæcum gazeux dessinant « les doigts d'un poing fermé » est également caractéristique. Le cæcum a tendance à remonter dorsalement, en haut de l'abdomen.

Une mesure de la glycémie permettra de préciser les choses : une valeur supérieure à 4 g/l confirme une suspicion d'obstruction pylorique et doit pousser à intervenir chirurgicalement. En dessous de ce seuil, un traitement médical (voir plus loin) permet en général de rétablir le transit. Le gavage est évidemment contre-indiqué avant que le traitement ait pu relancer le transit.

Si l'estomac apparaît vide à la radiographie, il faut alors rechercher la cause de l'anorexie.

Les radiographies digestives du lapin peuvent être effectuées sur un animal vigile, sédaté ou anesthésié, selon son état général. Si possible, mieux vaut induire une anesthésie à l'isoflurane, au masque ou dans une boîte, ou alors une sédation par voie injectable.

Une radiographie sur un animal vigile impose de prendre garde au risque de fracture lors de la contention, au niveau vertébral en particulier. Il est conseillé de tenir le lapin seul, en tenant les deux jarrets d'une main et les avant-bras de l'autre, en gardant l'index entre les poignets de l'animal pour empêcher les ruades. On mettra le lapin en extension de manière progressive. Une fois les clichés effectués, l'animal sera doucement enroulé en boule.

Il s'agit très souvent d'un trouble dentaire, mais qui sera difficile à mettre en évidence sans anesthésier l'animal. La correction du trouble permet une reprise de la consommation alimentaire. En attendant, un gavage du lapin s'impose.



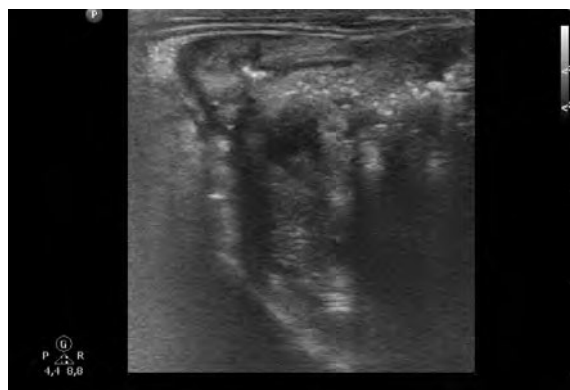
Radiographie de face d'un lapin souffrant d'un iléus gastro-intestinal sévère. Les portions de l'intestin sont remplies de gaz.

Examens complémentaires à envisager

Échographie digestive

Lors d'arrêt du transit, l'échographie pourra permettre de vérifier que la motricité intestinale (au niveau duodéno-gastrique surtout) est toujours présente. On peut aussi mettre en évidence :

- un éventuel corps étranger (souvent des trichobézoards) ;
- un ulcère : au niveau du pylore ou à la jonction entre pylore et duodénum ;
- une tumeur ; ex : lymphome digestif ou carcinome utérin, qui se développe chez 75 % des femelles entières après l'âge de 3 ans.



Échographie abdominale chez un lapin. L'image montre le contenu hétérogène du bol alimentaire et un épaississement de la muqueuse gastrique, compatible avec un ulcère digestif.

Analyses sanguines

Une élévation du niveau des enzymes hépatiques (PAL) doit être prise au sérieux. La dilatation de l'estomac entraîne en effet parfois la torsion d'un lobe hépatique (lobe caudal). La résection de ce lobe améliore en général l'état de l'animal dès le lendemain.

Si les marqueurs de la fonction rénale (urée, créatinine) sont élevés, il faut envisager la possibilité d'une urolithiase rénale ou urétérale.

Traiter sans attendre

La stase digestive nécessite d'intervenir rapidement car les conséquences peuvent être mortelles pour le lapin. L'hospitalisation est souhaitable, à condition de disposer d'un environnement « NAC friendly », qui limite le stress des animaux. Le lapin doit être maintenu au chaud, en couverture lors de stade critique. Les lampes à IR, trop agressives, sont à proscrire.

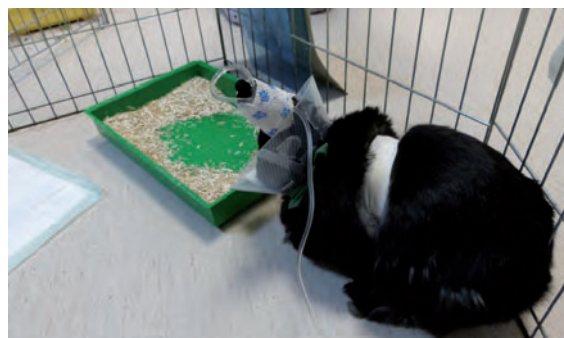


Pour favoriser le retour rapide du transit digestif, le lapin doit disposer d'espace et de calme.

Le traitement repose essentiellement sur la fluidothérapie, l'analgésie et la maîtrise du stress de l'animal. Des massages doux de l'abdomen peuvent aussi stimuler le transit. Calmer la douleur constitue la base du traitement. Un protocole analgésique multimodal doit donc être mis en place immédiatement ; il peut s'appuyer sur :

- le maropitant (1 mg/kg/24 h par voie SC).
- le diméticone (0,5 ml/kg/12 h pour des présentations en gel à 15 % Polysilane® *per os*).
- des AINS tel que le méloxicam : 0,3 à 1 mg/kg/24 h (en l'absence de trouble rénal)
- des opioïdes ; ex : buprénorphine (0,04 mg/kg/12 h) relayée par un patch transdermique de fentanyl (12 µg/heure). Contrairement à une idée fautive, les morphiniques ne ralentissent pas le transit chez le lapin.

Une stase digestive oblige à réhydrater par voie parentérale : *via* un cathéter veineux placé à l'oreille ou simplement par voie sous-cutanée, en administrant 3-4 fois par jour 10 à 30 ml/kg de sérum physiologique tiédi, éventuellement additionné de glucose.



Lapin placé sous fluidothérapie et équipé d'un dispositif transdermique diffusant du fentanyl.

Sauf en cas d'occlusion, la stimulation de la vidange gastrique peut être obtenue grâce au métoclopramide (0,5 mg/kg/12 h), éventuellement associé à la ranitidine (5 mg/kg/12 h) pour éviter les ulcérations gastriques.

Pour prévenir le risque de choc toxinique, la cholestyramine (Questran® en humaine) peut être utilisée pour lutter contre la prolifération éventuelle de clostridies. Elle s'utilise à la posologie de 1 g /jour en une fois, par voie orale.

L'antibiothérapie n'est pas indiquée, sauf lorsqu'une diarrhée apparaît au redémarrage du transit.

Reprise progressive du transit

La reprise du transit digestif chez le lapin n'intervient généralement pas avant 24 heures. Elle se traduit par l'émission de petites crottes, éventuellement enrobées de poils et/ou de mucus. Si rien n'apparaît le lendemain du traitement, les examens d'imagerie et sanguins devront être renouvelés.

Si le lapin se remet à manger, la réalimentation doit se faire progressivement, avec seulement du foin et de l'eau pendant une journée. Sinon, l'administration d'une solution nutritive s'impose, de préférence par sonde nasogastrique.

Plus l'état de l'animal est réévalué fréquemment, meilleures sont les chances d'ajuster le traitement à ses besoins. Même si l'état du lapin paraît bon, un contrôle radiographique est de toute façon conseillé au bout de 5 jours.



Selles collées par du mucus chez un lapin en reprise de transit.



Aspect et quantité normale de selles chez un Lapin après une journée d'hospitalisation.

Prévention des arrêts du transit

En général, 75 % des cas d'arrêt du transit chez un lapin se résolvent en 3 jours mais des récurrences surviennent chez 30 % des animaux. Plusieurs conseils sont à donner aux propriétaires pour limiter les risques.

Équilibre alimentaire

Les propriétaires ignorent généralement l'importance du foin pour le lapin : il doit représenter 80 % des apports alimentaires. Pour encourager le lapin à le consommer, le foin doit être de bonne qualité : vert et d'odeur agréable. Seuls des granulés contenant 25 à 33 % de fibres peuvent éventuellement se substituer partiellement au foin.

À partir de l'âge de 3 mois, des végétaux frais doivent être ajoutés (40 g/kg/matin et soir), principalement pour hydrater l'animal. Si le lapin n'est pas habitué à en consommer, mieux vaut les faire sécher au soleil au début pour éviter le risque de dilatation cœcale. On peut aussi commencer par donner du persil, du basilic ou de l'aneth avant de donner des végétaux plus humides.

Les aliments extrudés ou compressés doivent être limités à 20 g/kg et par jour soit environ 1 cuillère à soupe/kg deux fois par jour. Il faut proscrire la distribution de pain, de biscuits et de mélange de céréales.

Le lapin doit avoir accès à de l'eau claire en permanence, même la nuit.

Hygiène du pelage

Des boules de poils se forment facilement dans le tube digestif des lapins à poil long. Ce type de lapin doit être toiletté régulièrement, si possible avec une étrille pour enlever les poils morts. Des comprimés de papaine pourraient aider à limiter le risque de trichobézoards.

Activité physique

L'exercice stimule le transit intestinal. Il faut encourager les propriétaires de lapin à les mettre dans des parcs à chiots ou, pourquoi pas, leur faire faire de l'agility ! Le stress, générateur de perturbations digestives, doit être le plus réduit possible.

Bilan médical

Un bilan de santé du lapin devrait être fait lors de l'acquisition de l'animal. Chaque bilan de santé est ensuite l'occasion d'insister sur plusieurs aspects importants : suivi du poids, alimentation, hygiène dentaire, vaccinations... ■

Pascale Pibot
Docteur vétérinaire

L'auteure et la rédaction remercient
les conférenciers pour le prêt des visuels.