- Romagnoli S. 2017. Rev. Bras. Reprod. Anim. Belo Horizonte, 41, 1, 59-67
- Wilborn RR Small animal neonatal health. Vet Clin Small Anim 48 (2018) 683–699

Conflits d'intérêts : ***Pas de conflit d'intérêt déclaré.***

Conférence :

👉 Poser une sonde oro-gastrique chez un très jeune animal

Sylvie CHASTANT-MAILLARD

NeoCare, ENVT

Toulouse France

Hanna MILA

NeoCare, ENVT

Toulouse France

En période néonatale, l'administration par voie orale a essentiellement pour objectif d'assurer les apports alimentaires ; dans les 12 premières heures de vie, il s'agit également de fournir les immunoglobulines qui assureront le transfert d'immunité passive.

I. Quand le faire ?

Les avantages et inconvénients de l'administration au biberon et de l'administration par sondage sont présentés dans le tableau 1.

	Avantages	Inconvénients
Biberon	• Le nouveau-né peut manger à volonté • Moment de relaxation pour le nouveau-né • Stimulation de la digestion	• Chronophage • Fausse déglutition possible • Impossible en cas d'absence du réflexe de succion • Contre-indiqué en cas de fente palatine
Sondage orogastrique	• Rapide • Possible en cas d'absence du réflexe de succion • Permet de nourrir sans risqué les animaux atteints de fente palatine	• Risque d'administration dans les voies aériennes (limité) • Le geste nécessite un apprentissage (mais il reste simple) • Risque de surcharge gastrique et de vomissement

Tableau 1 : Avantages et inconvénients de l'administration par voie orale au biberon ou par sonde chez le chiot et le chaton.

Les circonstances dans lesquelles le sondage orogastrique est indiqué sont les suivantes :

- Evidemment lors de l'absence de réflexe de succion chez un nouveau-né
- Mais aussi lors de succion peu efficace : offrir un biberon à un animal qui ne déglutit que très mal expose celui-ci à un risque de fausse déglutition
- Lors de portée nombreuse : pour gagner du temps, éviter de perdre patience lors de biberonnage, qui est aussi un facteur de risque de fausse déglutition
- Lorsque la succion est dangereuse : lors de fente palatine
- Lorsque la prise de poids du jeune est insuffisante : pour maîtriser les quantités de nutriments ingérées (mais le biberonnage est le premier moyen de supplémentation à privilégier)
- En théorie, pour contrôler le moment de la prise colostrale et la quantité de colostrum ingérée.

Il n'y a pas de limite d'âge inférieure pour la réalisation d'un sondage orogastrique : celui-ci est possible dès la naissance.

II. Quand ne pas le faire : vérifications préalables

Prise de température rectale : en dessous de 34-35°C, la digestion est interrompue, avec installation souvent d'un iléus paralytique. Il est donc inutile de placer du lait à digérer directement dans l'estomac. Il est nécessaire de réchauffer lentement le jeune avant de l'alimenter par exposition à une source de chaleur supérieure de 1°C à sa propre température, et renouvelée, de façon à obtenir une augmentation de l'ordre de 1°C par heure.

Evaluation de l'état d'hydratation : la déshydratation devra être prise en charge par une administration de fluides par voie parentérale (sous cutanée, intra osseuse éventuellement) car les volumes administrables par voie orale sont souvent insuffisants pour la compenser. La déshydratation n'est pas facile à diagnostiquer chez les nouveau-nés, la persistance du pli de peau n'étant pas significative et le seuil critique de densité urinaire non clairement défini (> 1.017 ?). La sécheresse des muqueuses est un signe d'alerte.

Examen de l'appareil digestif : il est inutile de pratiquer un sondage orogastrique si l'estomac est encore plein (évaluable par observation d'un abdomen dont les contours dépassent de ceux du thorax et/ou par palpation abdominale). La vidange gastrique est facilitée par la vacuité de l'ampoule rectale : on va donc stimuler l'expulsion du méconium par stimulation du sphincter anal à l'aide de l'extrémité d'un thermomètre pédiatrique – et plus tard, stimuler défécation (et miction) en massant délicatement la région périnéale à l'aide d'une compresse imbibée d'eau tiède. Pour la même raison, il n'est pas nécessaire de prévoir une administration à une fréquence élevée : un repas toutes les 4 voire 6 heures est suffisant.

Ne pas le faire lors d'anomalie congénitale du tube digestif (agénésie segmentaire). Cependant l'absence d'ouverture anale n'est une contrindication que si elle n'est pas « compensée » par un cloaque (abouchement de la partie terminale du tube digestif dans la partie terminale de l'appareil génital).

En résumé, un sondage orogastrique N'EST PAS INDIQUÉ chez un animal en hypothermie (< 35°C), ou déshydraté ou dont la vidange gastrique n'est pas réalisée.

Le sondage orogastrique N'EST PAS NON PLUS INDIQUÉ pour l'administration d'antibiotiques : en effet, la voie orale est susceptible de perturber la flore digestive et les voies parentérales sont donc à privilégier.

III. Matériel et technique

1. Matériel

Sonde :

- Chez les très jeunes animaux, une sonde urétrale pour les chats convient très bien. Les sondes urinaires pour chien sont utilisables mais manquent un peu de rigidité. Les sondes de gavage en caoutchouc orange sont utilisables.
- Diamètre : 1,5 mm pour les animaux de moins de 300g, 2,6 à 3,3 mm au-delà. Un diamètre exagérément faible rend l'introduction difficile, et augmente le risque de plicature de la sonde.
- Préférer les sondes n'ayant qu'une seule ouverture terminale de façon à faciliter leur nettoyage (le lait sinon s'accumule entre l'extrémité aveugle et les ouvertures latérales).
- Nettoyage – désinfection : à ne pas négliger immédiatement après chaque administration de façon à éviter le développement bactérien dans les instruments. Prévoir une seringue pour injecter d'abord un détergent à température élevée (pour dégraisser) puis une solution désinfectante

Seringue : pour le liquide destiné à l'alimentation du jeune. Adaptée au volume à administrer (voir plus loin).

Chauffe biberon : pour administrer un liquide à 37°C. Le liquide froid augmente le risque de vomissement.

Compresse : (pour déclencher la miction et la défécation)

Balance : pour mesurer le poids du jeune

2. Combien administrer

Pour éviter le vomissement, la quantité administrée à chaque repas ne dépassera donc pas le volume de l'estomac, soit 4 à 5 ml pour 100 g de poids vif chez le chiot et 2 à 3 ml pour 100 g chez le chaton. Le volume quotidien de lait maternisé habituellement nécessaire est de l'ordre de 20 ml / 100 g de poids vif par jour, à répartir en 4 à 6 repas (retenir : 20% du poids du corps / jour). Néanmoins si la mère est disponible, le but n'est pas de remplacer complètement l'apport lacté maternel mais plutôt de le complémenter.

3. Technique

Mesure de la longueur de sonde à introduire : elle est équivalente à la longueur entre la pointe du coude et l'extrémité du museau ; un trait de feutre noir adapté au plastique est effectué sur la sonde.

Préparation de la sonde : pour éviter d'injecter une bulle d'air dans l'estomac, certains conseillent de remplir l'espace mort de la sonde par le lait. Néanmoins, dans ce cas, il faut alors brancher la seringue directement sur la sonde de façon à éviter que ce liquide ne coule lors du passage dans l'oropharynx.

Préparation du lait : la dilution est réalisée selon les recommandations du fabricant de façon extemporanée. Le lait doit se trouver à 37°C au moment de son administration. En remplir la seringue et évacuer l'air contenu dans la seringue (toujours pour éviter le vomissement).

Position du jeune : il est placé en décubitus ventral. La main de l'opérateur placée au-dessus du crâne provoque l'ouverture de la mâchoire par pression sur chaque côté de celle-ci. Il n'est pas nécessaire que la gueule soit largement ouverte. La main de l'opérateur permet également de limiter les mouvements de la tête, laquelle est maintenue dans une position normale, ni en hyperflexion, ni en hyperextension (deux positions susceptibles de faciliter le passage de la sonde dans la trachée). La sonde est introduite au-dessus de la base de la langue, d'emblée très en arrière. Une fois au fond de l'oropharynx, la sonde est maintenue en léger appui, qui déclenche un mouvement de déglutition, que l'opérateur accompagne. Elle progresse facilement : toute résistance est anormale, et ce sur toute la longueur prévue (jusqu'au repère).

Vérification de la position de la sonde : le très jeune animal n'a pas de réflexe de toux si la sonde est introduite dans la trachée avant l'âge de 6 à 10 jours. Si l'animal est bien positionné en décubitus ventral, le risque de passage dans la trachée est extrêmement faible. Si la sonde est placée dans l'estomac, des bruits de bulles (gargouillis) sont audibles. Le faible volume respiratoire ne permet pas de percevoir un souffle d'air expulsé de la sonde si celle-ci est en position trachéale. Néanmoins, on vérifie après introduction que l'animal respire normalement.

Administration : sur 1 à 2 minutes, pour autoriser la distension progressive de l'estomac (ce qui limite le risque de vomissement).

Retrait de la sonde : une fois le liquide administré, on évite de vider l'espace mort de la sonde en injectant de l'air dans la sonde puis l'estomac pour éviter le vomissement. La sonde, même pleine, est retirée lentement en la pliant en partir haute pour éviter l'écoulement du liquide qu'elle pourrait contenir au passage de l'oropharynx (risque de fausse route).

IV. Et apres le sondage ?

Les jeunes sont autant que possible laissés avec leur mère, de façon à entretenir la production de lait, les encourager à téter par eux-mêmes, pour la gestion de la miction/défécation et pour leur socialisation. Compte-tenu du risque de constipation, le transit digestif sera vérifié, ainsi que le volume et la sensibilité de l'abdomen.

La vidange gastrique est facilitée par la vacuité de l'ampoule rectale : on va donc stimuler la défécation (et miction) en massant délicatement la région périnéale à l'aide d'une compresse imbibée d'eau tiède, en particulier si les jeunes sont séparés de leur mère ou si celle-ci n'a pas de comportement maternel.

Une pesée quotidienne avant le repas (ce qui n'est pas forcément facile avec des jeunes laissés avec leur mère) et après stimulation de la miction/défécation permet d'objectiver la normalité de la croissance (et donc de décider s'il est nécessaire de continuer à complémenter l'animal). La prise de poids normale d'un chiot est a minima nulle au cours des deux premiers jours de vie ; ensuite, elle est approximativement de 2 à 4 g/kg de poids adulte attendu et par jour de vie chez le chiot : le poids attendu est de 1,5 fois le poids de naissance à J7 et 3 fois à J21 a minima. Le chaton doit prendre 10 g entre J0 et J2 puis 10-15 g/j jusqu'à J21. Des courbes de référence par race sont disponibles (voir communication de A. Mugnier *et al* dans ce congrès ; ou sur simple demande à repro@envt.fr).

V. Conclusion : favoriser l'apprentissage du geste par les éleveurs ?

Pour l'instant considéré comme un acte médical, le sondage orogastrique ne peut être réalisé par les éleveurs canins ou félins. Cependant il s'agit d'un geste de relative urgence, qu'il peut être nécessaire de pratiquer dès les premiers jours de vie. Or à cette période, l'éleveur est peu enclin à déplacer la portée vers le cabinet vétérinaire, ni à faire déplacer le praticien. Les jeunes carnivores sont donc souvent pris en charge trop tard ; il est très probable que la mort de nombreux nouveau-nés pourrait être évitée si l'éleveur avait maîtrisé le geste du sondage.

Cette situation contraste avec celle des veaux nouveau-nés, chez lesquels un sonde orogastrique pratiqué par l'éleveur est fréquent, y compris chez les animaux en bonne santé et dès la naissance : le sondage peut être systématique dans l'heure qui suit la naissance de façon à maîtriser le moment d'ingestion du colostrum, favoriser le transfert d'immunité et donc la survie. Pour invasif que le sondage puisse être considéré par certains chez un animal aussi petit qu'un chiot ou un chaton nouveau-né, le respect du bien-être animal nécessiterait sans doute que le législateur permette d'encadrer son apprentissage par les éleveurs de carnivores.

Conflits d'intérêts : ***Pas de conflit d'intérêt déclaré.***

Conférence :

👉 Prendre en charge un prolapsus utérin chez la chatte

Xavier LEVY
Vétérinaire
Isle Jourdain France

Le prolapsus utérin correspond à l'extériorisation par voie vaginale de l'utérus en dehors des lèvres vulvaires. Les chattes de tout âge peuvent être affectées.

Présentation clinique

La quasi majorité des prolapsus surviennent dans les heures qui suivent la mise bas (< 2 heures). De rares cas sont observés chez des chattes non gestantes, avec une suspicion d'avortement non démontrée. Un prolapsus rectal est rarement associé au prolapsus utérin.

Le prolapsus peut représenter l'ensemble de l'utérus (cornes et partie du corps) ou une partie de ce dernier (une corne). La gravité des signes cliniques semble directement liée à l'intervalle entre le prolapsus et la prise en charge médicale. Les chattes présentées dans les premières heures suivant l'épisode ne montrent pas d'altération de leur état général. A l'inverse lors d'une présentation tardive (> 6 heures), les chattes présentent une dégradation marquée de leur état général : anorexie, apathie, voire état de choc.

Traitement