

PRISES-EN-CHARGES DU CHEVAL ET DE SON ENVIRONNEMENT À TRAVERS DIFFÉRENTES PATHOLOGIES : PLACE, RÔLE ET INTÉRÊT DU PHARMACIEN D'OFFICINE.

HIDOU Ségolène
22 septembre 2023

Chiffres clés

9 000
structures
équestres

2,2 millions d'équitants

700 000
chevaux

8% des
vétérinaires
équins

30 % de
réorientation

Pathologies oculaires



- Madame H
- Cheval œil fermé écoulement
- Demande conseil
- Vétérinaire vient dans 4 jours

Interrogatoire / Diagnostics différentiels

■ Questionnement signaux d'appels:

- *Paupières gonflées (conjonctivite)*
- *Changement de couleur de l'œil (uvéite, cataracte),*
- *Signes de douleur, photophobie*

■ Ici:

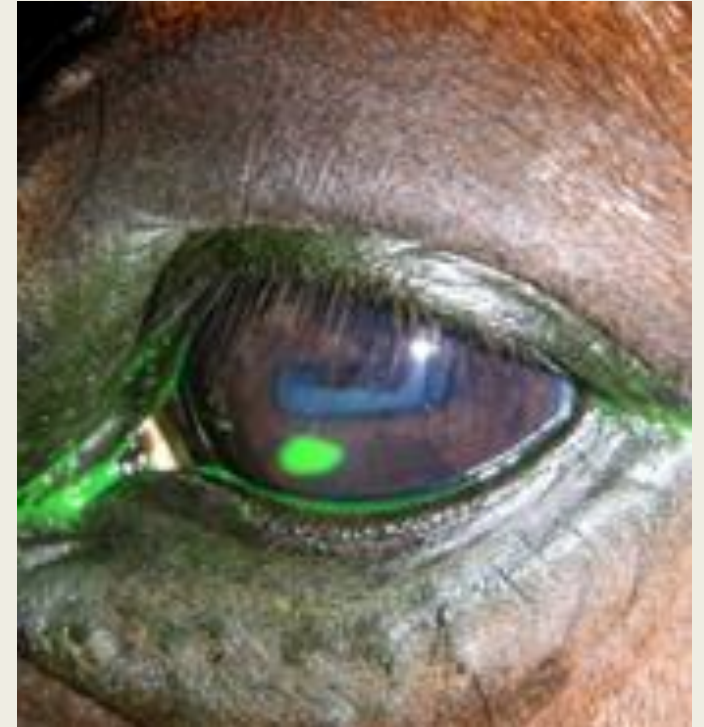
- *Œil régulièrement fermé, et léger voile bleu apparent sur la photo*
- *Laisse penser à une uvéite/cataracte*
- *→ Conseil : lavage au sérum physiologique et application de collyre lubrifiants (vismed®) en attendant la venue du vétérinaire (indispensable), protection physique*

Réponse du vétérinaire : uvéite

- Première crise entre 4 et 8 ans,
- Récidivant
- Pouvant conduire à une cécité
- Origine peu connue : traumatismes oculaires (chocs, photosensibilisation), immunitaire (borréliose, leptospirose). Sérologie ou PCR possible.
- Signes cliniques : œil fermé, écoulement lacrymal; photophobie, myosis, démangeaisons du à la douleur, changement de couleur (rouge, jaune) et œdème possible (voie bleu).
- Traitements crises :
 - *Collyre et pommade anti inflammatoire (Maxidrol®) 4 à 5 fois par jour*
 - *Collyre mydriatique : Atropine alcon® 2 à 3 fois par jour pendant 3 semaines*
- Chirurgie oculaire : gentamycine, cyclosporine, vitrectomie, énucléation

L'ulcère cornéen

- Origine traumatique : épillet, choc
- Signes cliniques : œil fermé, douloureux, écoulement lacrymal.
- Diagnostic : bandelette de fluorescéine
- Traitements :
 - *Sérum physiologique,*
 - *Maxidrol® 4 à 5 fois par jour,*
 - *Ophthocycline® 4 fois par jours pendant 5 jours*
 - *Collyre cicatrisant : Visméd®, Twelve®*
- Cathéter sous palpébral possible



La conjonctivite

- Origine :
 - *irritation cutanée due aux insectes*
 - *poussières et vent.*
- Signes cliniques :
 - *Paupière gonflée*
 - *œil ouvert*
 - *écoulement lacrymal*
 - *absence de douleur.*
- Traitement : Sérum physiologique



La cataracte

- Origine : suite à des atteintes de l'œil (traumatisme, uvéite).
- Signes cliniques :
 - *opacification du cristallin*
 - *cécité.*
- Traitements :
 - *Seulement lors de gêne trop importante.*
 - *Exérèse chirurgicale du cristallin par phacoémulsification.*



Pathologies respiratoires infectieuses



- Le cheval de Mme H. change d'écurie suite à son uvéite, car il n'est plus apte au travail.
- Mais la nouvel écurie vient d'avoir épidémie: demande carnet de vaccination

Information utiles

- *Grippe : fatale chez le poulain, dégradation possible en emphysème, baisse de performance.*
 - *Vecteur : Influenza Type A*
- *Rhinopneumonie : Epidémie fréquente, latence du virus, 3 formes*
 - *Vecteur : Herpes virus (HVE – 1, HVE – 4)*
- *Gourme : mortalité faible (3%) mais morbidité très importante, latence, 3 formes, empyèmes et abcès fréquents*
 - *Vecteur : Streptococcus equi subspecis equi*
- *Artérite virale : Guérison spontanée, avortement possible dans les 2 à 4 semaines, portage sain (test sérologique)*
 - *Vecteur : Arterivirus ARN positif*

Signes cliniques communs

- Toux
- Fatigue,
- Jetage nasale,
- Perte d'appétit.
- Fièvre (température corporelle supérieure à 38,5 °C)
- *Augmentation de la fréquence respiratoire avec une dilatation des narines,*
- Abscès
- Œdèmes

Traitements des signes cliniques communs

■ Fièvre :

- *flunixin* à 1 mg par kg en IV,
- *kétoprofène* à 2 mg par kg en IV.

■ Œdèmes :

- *furosémide* à 0,5-1 mg par kg en IV.

■ Infection:

- 9 mg d'*ampicilline*, 25 000 UI de *colistine*, et 0,02 mg *dexaméthasone* par kg en IM.
- *Benzylpénicilline* à 12 mg par kg en IM.

Prévention des épidémies

- Transmission:
 - *Grippe : Aérosols (gouttelettes toux),*
 - *Rhinopneumonie : Aérosol, placenta et avortons*
 - *Gourme : Aérosols, surface et soigneurs*
 - *Artérite virale : Aérosols et vénérien (jetage, larmes, urines, crottins, sang, sperme)*
- Période d'incubation variable :
 - *Grippe : 2 à 5 jours,*
 - *Rhinopneumonie : 2 à 10 jours,*
 - *Gourme : 3 à 7 jours,*
 - *Artérite virale : 2 à 14 jours lors de transmission aérienne, et 6 à 8 jours lors de transmission vénérienne.*
- Désinfection très importantes : litières, box, matériels, soigneurs et quarantaine

Vaccins disponibles

- Grippe : Equilis® (vaccin inactivé contenant les souches H3N8 Florida et H3N8 Eurasian) ou Proteqflu® (vaccin recombinant contenant H3N8 Florida).
 - *Primovaccination à 6 mois: 2 injections avec un intervalle de 21 à maximum 92 jours), puis une troisième injection entre 5 et 8 mois, suivi d'un rappel annuel.*
- Rhinopneumonie : Bioequin H® (vaccin inactivé contenant l'herpesvirus équin de type 1)
 - *Primovaccination à 6 mois : 2 injections à un mois d'intervalle puis rappel tous les 6 mois ou annuel.*
- Gourme : Equilis StrpE® (vaccin vivant contenant la souche TW928 de *Streptococcus equi*)
 - *Primovaccination à partir de 4 mois : 2 injections à intervalle de 4 semaines puis rappel tous les 3 mois si nécessaire.*
 - *Ne se pratique que dans les élevages à risque (mouvement d'effectif) ou lors d'épidémie et de rassemblements équestres.*
 - *Se pratique dans la lèvre supérieure.*
- Artérite virale : pas de vaccin ayant l'AMM chez les chevaux.

Pathologies respiratoires non infectieuses

- Quelques semaines après, le cheval de Mme H. tousse et a quelques difficultés respiratoires : elle vient donc demander conseil.
- Peu de risque que ce soit infectieux car les autres chevaux de l'écurie ne présentent pas de symptômes

Interrogatoire / Diagnostiques différentiels

- Questionnement signaux d'appel :
 - *Signe d'infection ?*
 - *Fréquence de la toux ?*
 - *Autres signes cliniques ? Jetage nasal ? Sang ?*
 - *Changement de mode de vie?*
- Ici :
 - *Toux occasionnel, jetage muqueux bilatéral, pas de fièvre, ni de fatigue particulière, temps de récupération plus long après l'effort.*
 - *Est toujours hébergé en box.*
 - *Fait penser à de l'asthme.*
 - *→ Conseil : Sirop à base d'huile essentielle pour protéger les voies respiratoire en attendant l'avis du vétérinaire*

**SELARL AS VETEQUIN**

16 RUE DE LA FORET
54940 BELLEVILLE

TEL : 06 82 58 27 56 / 06 38 32 22 54
URGENCES : 06 38 32 22 67

SIRCE

Espèce : Equins
Non destiné à la production alimentaire

HIDOU SEGOLENE

12 PLACE CARRIERE
54000 NANCY
France

Dr Sacha BREVAULT

N° national d'inscription : 28081

ordonnance n°23-07-0001[AS]

le 12/07/2023

Renouvellement interdit

1 - BUDESONIDE 1mg/2mL BOITE DE 20 AMPOULES

posologie : Administrer par inhalation (nébulisateur) 1 ampoule matin et soir pendant 8 jours **NON DELIVRE A CE JOUR**
puis 1 ampoule une fois par jour pendant 10 jours.

délai d'attente : Délai dopage : 8 jours - Délai Viande et abats : 183 jours.

Qté : 2

2 - IPATROPIUM BOITE DE 10 AMPOULES

posologie : Administrer une ampoule en nébullisation, matin et soir pendant 8 jours, puis une ampoule par jour pendant 10 jours. **NON DELIVRE A CE JOUR**

délai d'attente : Délai dopage : 10 jours après la dernière administration. - Délai Viande et abats : 183 jours.

Qté : 3

RÉPONSE DU
VÉTÉRINAIRE
: ASTHME
ÉQUIN
MODÉRÉ

Délivrance de l'ordonnance

- Médicaments : vétérinaire, groupements d'éleveur agréés, pharmacie
- Points obligatoires : identification de l'animal, délai d'attente,, nom des médicaments, poso.
- Pas de substitution
- Cascade vétérinaire
- Renouvelable 1 an max
- Délai raisonnable entre deux délivrances
- Liste positive (prévention), liste II : renouvelable 1 an
- Exception de certains médicaments : ex antibiotiques, amiodarone, diltiazem...
- Bonne pratique de conservation + conseil

Informations utiles : l'asthme

- Pathologie chronique
- Plusieurs stade et forme :
 - *Modéré*
 - *Sévère*
 - *associé au pâturage*
- Diagnostic :
 - *Sachet*
 - *endoscopie pour observer le mucus*
 - *cytologie suite à un lavage oculaire*

Traitements possibles

Corticoïdes

- Prednisolone : 1 mg par kg.
- Ciclésonide : 8 pressions de 343 µg matin et soir 5 jours, puis 12 pressions par jour 5 jours.
- Budésonide : 1 mg matin et soir pendant 8 jours, puis 1 m par jours pendant 10 jours.

Bronchodilatateurs

- Clenbutérol : 0,7 µg par kg matin et soir pendant 10 jours.
- Ipratropium : 5 à 10 bouffés de 20 µg par jour en inhalation ou 1 ampoules matin et soir en nébulisation
- Salbutamol : 5 à 10 bouffées de 100 µg par jour.

Mode d'administration

- Chambre d'inhalation :
 - 3 à 5 *respirations minimum*
 - *Intervalle de 30 secondes*
 - *Corticoïdes après bronchodilatateur*
- Nébuliseurs :
 - 20 *minutes*
 - *Dilution possible avec du sérum physiologique*
 - *Spécifique cheval coute très chers*



L'hémorragie pulmonaire induite à l'effort

- Origine :
 - *fréquence cardiaque et respiratoire augmentées*
 - *membrane alvéolaire rompue*
- Signe clinique :
 - *baise de performance*
 - *toux occasionnelle*
 - *épistaxis (5%)*
- Diagnostic:
 - *Enodoscopie trachéo bronchique : ½ heure à 2 heures après l'effort, observation du sang, pas de mycose des poches gutturales.*
 - *Lavage broncho alvéolaire : jusqu'à 1 semaine après l'effort, observation sang et macrophage*
- Pas de traitement en France, strip possible
- Prévention importante

Prévention très importante

- Soins de l'environnement : diminution poussière (foin, zone de piétinement, balai...), litière
- Soins de la nourriture :
 - *Foin enrubanné,*
 - *Foin traité à la vapeur : plus de 100 °C pendant 50 min (cher +++)*
 - *Foin trempé pendant 30 minutes (animal en surpoids +)*
- Compléments alimentaires :
 - *Ail (antiseptique),*
 - *Vigne rouge, mélilot et romarin (renforcement capillaire, diminution des saignements)*
 - *Huile essentielle : thym, eucalyptus (alimentaire ou inhalé : max 100 gouttes par jour, jamais pur)*

Pathologies digestives



- Mme H revient (encore) à l'officine pour demander du smecta®, car son cheval présente des crottins mous et semble avoir mal au ventre

Interrogatoire / Diagnostiques différentiels

- Questionnement signaux d'appel :
 - *Changement de nourriture ? D'environnement ? Bon appetit ? Crottins liquides ?*
 - *Autres signes ? Se regarde le ventre ? Tics ? Changement de comportement ?*
 - *Fièvre ? Amaigrissement ? Sang ? Parasite ?*
- Ici : Stress suite à un changement d'environnement, crottins liquide mais pas de signes de déshydratation, ni de fièvre ou de parasite. Vigilance OK.
 - *Laisse penser à une diarrhée due au stress*
 - *→ Conseil :*
Smecta® (1 sachet pour 50 Kg), homéopathie (Sedatif PC), aromathérapie (Camomille romaine)
+ hydratation et alimentation, surveiller évolution : vétérinaire si aggravation ou absence d'amélioration (7 jours)

Origine des diarrhées

- Virale : *Rotavirus*, poulain de moins de 3 mois, perte appétit, abattement, fièvre discontinue, douleurs abdo
- Bactérien :
 - *Escherichia coli* : diarrhée profuse, nauséabonde,
 - salmonellose (plusieurs formes)
Fébrile : fièvre, dépression, anorexie. Latence
Entérique : diarrhée aqueuse et profuse, fièvre, déshydratation +++
Septicémique : Déshydratation +++, mort, poulain
 - *Clostridium difficile* : diarrhée profuse, nauséabonde, hémorragique, fièvre, amaigrissement, douleurs abdo
 - *Lawsonia intracellularis* : poulains sevrés, diarrhée liquide et profuse, œdèmes, amaigrissement, douleurs abdo

Origine des diarrhées

- Alimentaire : Changement brutal, trop de grain, trop riche
- Douloreuse, médicamenteuse, stress : déséquilibre flore
- Parasites : chronique et peu intense, risque d'occlusion
 - *Parascaris equorum, univalens* : Poulains, retard de croissance, diarrhée profuse, mort chez les jeunes poulains.
 - *Strongylus vulgaris, endentus* : diarrhée, anémie.
 - *Cyathostomes* : 1 cheval sur 3, hypobiose, diarrhée grave chez les poulains (perte de croissance, amaigrissement, mort).
 - *Fasciola hepatica* : baisse d'appétit, diarrhée, anémie, muqueuse jaunâtre

Diagnostic des diarrhées

- Virologie
- Bactériologie sur les crottins, ou sur le sang pour la forme septicémique de la salmonellose
 - *Prise de sang salmonellose : leucopénie, hémococoncentration, hypokaliémie, hyponatrémie*
- Coproscopie : crottins sur lame de MAC MASTER
 - *Classification statut excréteurs → vermifugation différente*
Faible excréteurs : 0 à 200 œufs / gramme
Excréteurs modérés : 200 à 500 œufs / gramme
Forts excréteurs : > 500 œufs / gramme

Traitements

- Eviction du troupeau si cause infectieuse
- Réhydratation : changement eau, soluté de réhydratation en perfusion
- Diarrhée :
 - *Origine virologique : TTT de soutien*
 - *Origine bactériologique : Antibiotique*
 - *Origine parasitaire : Vermifuge*
 - *Perte hydrique : pansement intestinaux → Kaopectate® : 60 ml 2 x/jour 3 à 5 jours
Smecta® : 1 sachet pour 50 kg*
 - *Antispasmodique : Calmagine® 23 à 46 mg par kg soit 5 à 10 ml pour 100 kg,
Alvegesic® 0,10 mg par kg soit 0,01 ml par kg renouvelable toutes les 3-4 heures (max 48 heures)*
 - *Douleur : Anti pyrétiques Antalzen® ou Cronyxon® 1 mg par kg (1 mg = 1 ml) en IV
Anti inflammatoire Kelaprofen® ou Ketofen® 2 mg par kg en IV ou IM*

Vermifuge

- Plus en systématique, car résistance parasite
- Fonction du statut d'excréteur :
 - *Faible : 1 à 2 par an*
 - *Fort et jeune chevaux (3 ans) : 3 à 4 par an*
- Fin d'automne et début du printemps
- Contre les Strongles et les ascaris : lactone macrocyclique (Alverin®, Equimax®, Eqvalan®)
- Petits strongles : moxidectine (Equest oral®) pour les larves enkystées
mébendazole (Telmin®) et pyrantel (Strongid®) pour les adultes
- *Fasciola hepatica* : triclabendazole (Egaten®, Fascinex 240®), closantel (Seponver®)
mais pas d'AMM

Prévention

- Eviter contamination : lot, hygiène, densité
- Vaccin : Equipe rotavirus® → juments gestantes au 8^e, 9^e, 10^e mois.
- Eviter les parasites :
 - *Hygiène,*
 - *Curage de boxes après le vermifuge,*
 - *Surpâturage, zone de refus*
 - *Rotation des pâtures*

Les coliques

■ Origine :

- *Mécanique : impaction, ulcères gastriques, distension gazeuse, hernie inguinale, déplacement du colon, torsions, blocage de la vidange (mélanome).*
- *Douleur : torsions de l'utérus, hépatite, intoxication, cystite...*
- *Parasitaire : Anoplocephala magna/perfoliata*

■ Signe clinique : 5 stades accompagné de tachycardie et déshydrations

- *Stade 1 : pas de douleur*
- *Stade 2 : légère douleur, regard son ventre, appétit -, gratte le sol*
- *Stade 3 : douleur modérée, agitation, cogne son ventre avec les postérieurs*
- *Stade 4 : douleur importante, roulage violent, transpiration +++*
- *Stade 5 : Etat critique, dépression sévère*

Les coliques

- Diagnostic : signes cliniques, palpation transrectale (place et distension des organes), sondage naso gastrique, écoute des bruits intestinaux, coproscopie.
- Traitement :
 - Douleur : métmizole (Calmagine®) 23 à 46 mk par kg, butorphanol (Alvegesic®) 0,10 mg par kg
 - Laxatif : huile de paraffine 50 ml 1 à 2 fois par jour en préventif
 - Réhydratation, marche (augmente la motilité intestinale)
 - Ténias : praziquantel (equimax®, eqvalan duo®, furexel combi®, pyrantel (strongid®). Alternance d'administration. 1 fois par an en automne.

Les coliques

- Prévention :
 - *Floconnés plus digeste, - céréale*
 - *Fractionnement nourriture*
 - *Litière copeaux de bois*
 - *Pas de modification brutale de l'alimentation*
 - *Limitation ennui et stress : sortie, régularité*
 - *Eau*
 - *Vermifuge, ramassage crottins pâtures*
 - *Panier anti nourriture*

L'ulcère gastrique

- 90% des équidés
- 5 grades :
 - *Grade 0 : épithélium intact, pas hyperkératose*
 - *Grade 1 : épithélium intact, début de rougissement, érosion, hyperkératose*
 - *Grade 2 : 1 ou plusieurs petits ulcères*
 - *Grade 3 : 1 ou plusieurs ulcères large*
 - *Grade 4 : ulcères extensifs, et profonds*
- Signes cliniques: amaigrissement, poil terne, crottins mous, intolérance à l'effort, fatigue, colique après repas, tics, nervosité, agressivité, bruxisme, hyper salivation

L'ulcère gastrique

- Facteur de risque : travail, régime alimentaire, stress, *Gasterophilus intestinalis* (*myase digestives*)
- Diagnostic : gastroscopie (diète de 12 à 18 heures avant).
- Traitement :
 - oméprazole (gastrogard®) 4 mg par kg pendant 1 mois puis 1 mg par kg 1 mois
 - Cimétidine (Zitac®) ou Ranitidine : 40 à 60 mg par kg par jour pendant 1 mois (*repartie en plusieurs prise*)
 - Muqueuse glandulaire : Sucralfate (Ulcar®) 2 à 3 fois par jour, phosphate d'aluminium (Phosphalugel®) 3 à 4 fois par jour.
 - Parasite : ivermectine (alverin®, equimax®, eqvalan®), peignage crin

L'ulcère gastrique

■ Prévention :

- *Travail : pause (minimum 2 jours semaines), sortir paddock / pré*
- *Limitation stress*
- *Herbe*
- *Diminution amidon (max 6 litres de concentré par jour) en fractionné*
- *Foin à volonté (1,5% à 2% du poids en kg de foin en 4 à 6 repas par jour)*

Atout du pharmacien

- Reconnaissance des plantes
- Facilité d'accès
- Produits disponibles rapidement, prix attractif
- Nombreux produits utiles : traitements des plaies, accessoire (thermomètre, tiretiques, seringues), serum physiologique, OTC, homéopathie (ex : arsenicum album pour l'asthme), aromatherapie (ex : camomille romaine pour ses propriétés calmante, anti stress et anti colique)

Conclusion

- Prévention des maladies importantes
- Reconnaissance des signes d'appel pour vétérinaire
- Pharmacie : conseil, bon maillage territorial, beaucoup de produit
- Délivrance des médicaments mais aussi des ustensile nécessaires (pansement, seringues...)
- Importance d'une formation et de rediriger vers le vétérinaire