

ECTOPIE INTESTINALE DE L'AGNEAU NOUVEAU NE

La cure chirurgicale de l'ectopie intestinale de l'agneau est une intervention dont les chances de succès sont minces. Certains éléments doivent être pris en compte au préalable afin de juger de sa pertinence (ce type de chirurgie devant être simple et économique). Les chances de succès seront augmentées par l'observation de quelques règles simples liées à la physiologie de l'agneau.

Cet accident survient juste après la naissance. Il se traduit par l'extériorisation d'une partie ou de la totalité de l'intestin grêle à travers l'anneau ombilical (Cf. photo). Il nécessite une prise en charge rapide de l'agneau atteint.



CURE CHIRURGICALE

- L'agneau est placé en décubitus dorsal, les antérieurs et les postérieurs maintenus par un aide.
- On procède à un nettoyage sommaire à l'eau tiède de la partie ectopiée, très souvent souillée de débris de litière qui seront enlevés soigneusement sous un filet d'eau. La peau est ensuite rasée et désinfectée.
- Un second nettoyage de la partie intestinale ectopiée est effectué avec du sérum physiologique préalablement tiédi ; on profite de ce temps opératoire pour juger de l'intégrité de la vascularisation intestinale et mésentérique.
- Une ouverture de un centimètre environ est pratiquée cranialement par rapport à l'anneau ombilical pour faciliter la réintégration des anses intestinales.
- Une solution associant antibiotiques et anti-inflammatoires est déposée dans la cavité péritonéale, diluée dans environ 20 à 30 ml de sérum physiologique tiédi.
- La paroi musculaire et la peau sont suturées séparément.
- Une antibiothérapie (associée à des anti-inflammatoires) sera poursuivie par voie parentérale pendant 5 jours.
- Des soins très attentifs seront ensuite prodigués à l'agneau : réchauffement sous une lampe à infra rouges ou dans " un réveille agneau " (l'agneau est extrêmement sensible aux pertes de chaleur, de part ses plis cutanés), réalimentation progressive mais rapide avec du colostrum à la bouteille ou au "pélican" si le réflexe de succion est aboli.
- Des injections sous-cutanées, ou mieux, intra-péritonéales de glucose pourront être pratiquées les jours suivants le cas échéant.

Pour conserver quelques chances de succès, cette opération ne doit pas être tentée si les organes sont restés trop longtemps extériorisés ou sur un animal choqué et en hypothermie, le pronostic de l'intervention dépend, si les conditions précédentes sont réunies, du réchauffement de l'agneau et d'une reprise rapide de l'alimentation. Les cas de mortalité surviennent quasiment toujours dans les premières heures après l'intervention, par choc hypothermique, plutôt que de péritonite qui survient plutôt quelques jours après.

PRONOSTIC

Avant toute intervention, l'établissement d'un pronostic est très important, en effet, la faible valeur économique de l'agneau nécessite une évaluation de ses chances de survie. Celles-ci vont dépendre :

- du volume intestinal ectopié, qui peut varier d'une petite portion d'anse intestinale à la totalité de l'intestin grêle ;
- de l'aspect des anses intestinales, de leur couleur rouge, violette ou noirâtre, congestionnées, en voie de nécrose, déchirées, non vascularisées ;
- de l'aspect du mésentère ;
- de l'état de l'agneau : hypothermie, état de choc.

Lorsque l'ensemble de ces paramètres aura été évalué, l'intervention pourra être envisagée ou l'euthanasie proposée. L'opération doit être simple et rapide, le recours à une entérectomie, pour des raisons économiques, techniques et de tolérance de l'agneau ne se justifiera pas.