

## MALADIE

Inflammation du péritoine abdominal, souvent secondaire mais souvent grave, voire mortelle, et dont le traitement, pour être efficace doit prendre en compte la cause et les effets systémiques secondaires.

### Description / Symptômes

- Maladie inflammatoire, pas toujours d'origine septique
- Péritoine enflammé = simple membrane de diffusion, ne faisant plus barrière au passage des quantités massives de fluides et grosses molécules circulatoires (prot plasm)
- Sévérité des symptômes selon type péritonite

### Contexte de la maladie

- Péritonite souvent secondaire, aiguë, diffuse et septique
- Tous âges, races, sexes
- Classification péritonites
  - Selon cause
    - Primaire (infection)
    - Secondaire (chir, trauma repro...)
  - Selon mode apparition
    - Suraiguë, aiguë, chronique
  - Selon extension
    - Diffuse = critique
    - Localisée = signes frustrés
  - Selon présence bactéries
    - Septique ou non septique
- Etiologies diverses



Signes Péritonite	Suraiguë	Aiguë	Chronique
Abattement	++	+	+-
Appétit	0	0	+-, sélectif
Couleur muq	cong/	cong	N, cong, ict
Température extrémités	-	+-	N
FC	++	+	N à +-
Colique	+	+- à +	0 à +-
Sudation	+	0 à +-	0 à +-
Bruits digestifs	0	+-	+-
Température	+ à -	+ à +	N à +, pics
Reflux gastrique	0 à ++	0 à +	0 à +
Crottins	0	0 à +-	N à +- , secs
Diarrhée	0	0 à +-	0 à +
Distension abdo	+	+	0 à +
Etat de choc	+ à ++	+- à +	0 à +-
FR	+ à ++	+ à +	N à +-
Mortalité	++	+	+-

Septique	Non septique	Parasitaire	Traumatique	Iatrogène
Complications chirurgicales -Asepsie -Sutures -Nécrose -Castration	Rupture -Vessie -Uretère	Artérite vermineuse	Traumas reproduction -Poulinage -Saillie	Lacération rectale
Abcès -abdomen (cheval <5 ans) -rénal -rétropéritonéal	Liquide biologique -Bile -Jus estomac -Jus pancréas	Migration larvaire notamment cyathostomes	Plaie pénétrante abdomen	Perforation utérus -Lavage -Biopsie -IA
Infection -Intestinale -Pulmonaire -Urinaire -Mérite -Septicémie	Tumeur -Ovaire -Abdomen	Perforations intestinales parasitaires -Ascaris -Taenias	Rupture diaphragme	Actes médicaux -Trocardage caecum -Biopsie foie

## DIAGNOSTIC CLINIQUE

### Diagnostic clinique

- Anamnèse, symptômes et contexte (saillie, chirurgie...)
- Examen clinique : signes selon sévérité, extension, cause
  - Localisée = peu de signes
  - Généralisée, diffuse = critique
  - Suraiguë = état de choc (hypovolémie, endotoxémie)
  - Aiguë = colique, infection, choc septique retardé
  - Chronique = signes non spécifiques, frustrés
- SNO : reflux abondant ou absent (selon iléus)
- PTR : douleur, présence liquide, tympanisme, oedème intestinal, +- granuleux, fibrine, mésos tendus, masse

### Examens complémentaires

- **Echographie**
  - Motilité intestinale
  - Oedème paroi intestinale
  - Liquide abdominal
  - Fibrine et masses éventuelles
- **Chirurgie exploratrice (masses, tumeurs, abcès)**
  - Laparoscopie debout
    - Région abdo dorsale
    - Thérapeutique difficile
  - Laparotomie sous anesthésie générale
    - Diagnostique +- thérapeutique
    - Nécessaire médicalisation pré-opératoire
    - Risque endotoxémie

# DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE

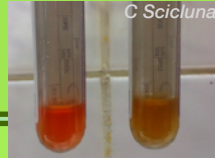
## Analyses de sang

- NF
- Leucopénie ou leucocytose
- Neutrophilie
- Hydratation + équilibre acide/base
- Ht + T Prot
- Électrolytes
- Lactates



## Paracentèse abdominale

- Tube EDTA
- Couleur, aspect
- NF + cytologie
- Biochimie
  - T Prot
  - Lactates
  - Glucose



Liquide périto	Normal	Péritonite
Couleur	Transparent	jaune, rouge, blanc
Aspect	eau de roche	trouble, fibrine, débris alimentaire
Globules Blancs	< 2000 , neutrophiles +	> 10 000 , neutrophiles ++
T Prot	<15 g/l	> 25 g/l
Lactates	0,4 à 1,2 mmol/l	> 1,5 mmol/l
Glucose	90 à 115 mg/dl	> 120 mg/dl

## GERMES SOUVENT EN CAUSE

### Bact G-

- E coli
- Actinobacillus equuli
- Bacteroides spp
- Fusobacterium spp

### Bact G +

- Streptococcus zooepidemicus
- Staphylococcus equi
- Rhodococcus equi
- Peptostreptococcus spp
- Clostridium spp

### Parasites

- Cyathostomes
- Ascaris
- Taenia

## CONDUITE DU TRAITEMENT

### Lavage péritonéal

- Debout + Gros volumes

### Traitement du choc (volémie, sepsis, endotoxémie)

- Fluidothérapie
- Héparinothérapie
- Plasmathérapie

### Traitement de la douleur

- Décompression abdominale
- Anti-inflammatoires
- Analgésiques

### Traitement de la cause

- Vermifugation (parasitisme)
- Chirurgie (masse, abcès, traumatisme)



## A PROPOS DU TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE

### Intérêt du traitement antibiotique

Vital lors de péritonite

### Choix du type de traitement

- Rapide et agressif
- Spectre mixte G+, G-, + anaérobies
- Voie systémique IV
  - Gestion volume // hydratation // toxicité
  - Titration antibiotiques possible dans liquide péritonéal pour ajustement
- Voie locale IP (intra péritonéale)

### Choix et critères du choix des antibiotiques à utiliser

- Pénicillines + gentamicine + métronidazole voie systémique (exclusion filière bouchère)
- Pénicillines voie IP

## Antibiotiques à utiliser en priorité

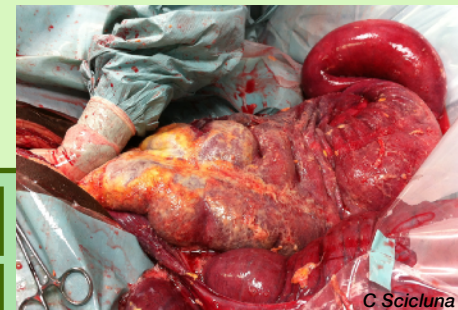
- Pénicilline G
- + Gentamicine
  - Selon hydratation
- + Métronidazole
  - Germes anaérobies
  - Exclusion filière bouchère

## Antibiotiques à éviter

- Aucun, sauf contre-indication particulière
- Décret AIC 2016-317 - 16/03/2016
- C3G, C4G et fluoroquinolones
- Utilisation dans l'urgence, sous réserve de prélèvement et d'évaluation thérapeutique à 4jours
- Rifampicine et macrolides

## Attitude en cas d'échec

- Envisager laparotomie
- Envisager l'euthanasie



## MESURES DE MAITRISE

- Bonnes pratiques de chirurgie
  - Asepsie, sutures, anastomoses
- Bonnes pratiques de reproduction
- Assistance au poulainage
- Surveillance des poulains malades
- Plan de vermifugation

## ALTERNATIVES AUX ANTIBIOTIQUES

- Aucune médicamenteuse
- Lavages péritonéaux
  - Abondants et fréquents
- Chirurgie
  - Exploratrice
- Euthanasie

## REFERENCES & BIBLIOGRAPHIE

[avefantibio.com](http://avefantibio.com)

## RECOMMANDATIONS DE REFERENCE / CONSENSUS AVEF

6-La réponse clinique à tout traitement devrait toujours être utilisée pour évaluer le succès dudit traitement : échec thérapeutique n'est pas forcément synonyme d'antibiorésistance.

15-Les traitements antimicrobiens ne doivent pas se substituer aux soins généraux, aux lavages, drainages et autres méthodes physiques ou à l'application de topiques qui ont pour objectif l'amélioration de l'antisepsie locale.