

UNIVERSITÉ MENTOURI CONSTANTINE. DÉPARTEMENT DES SCIENCES VÉTÉRINAIRES. EL KHROUB

Vices Rédhibitoires du Cheval

P. Équine (A5)

Vices Rédhibitoires du Cheval

Il s'agit de vices pouvant annuler la vente d'un cheval et constituer un motif de résolution judiciaire.

Il existe un moyen mnémotechnique pour s'en souvenir, la première lettre de chacun d'entre eux : B.I.F.T.E.C.A :

- Boiterie ancienne intermittente
- Immobilité
- Fluxion périodique des yeux (uvéite isolée)
- Tic
- Emphysème pulmonaire chronique
- Cornage
- Anémie infectieuse équine

1. L'anémie infectieuse équine

(cf. cours précédents)

2. Le cornage

(cf. cours précédents)

3. L'emphysème pulmonaire chronique (EPC)

(cf. cours précédents)

4. Les tics (avec ou sans usure des dents)

4.1. Définition

Il s'agit d'une habitude vicieuse du cheval qui se manifeste par une contraction des muscles de la face ou de l'encolure au cours de laquelle, le cheval ingère de l'air en émettant un bruit caractéristique qu'on appelle bruit de rot.

Ce vice est aussi appelé ; tic aérophagique ou aérophagie spasmodique eructante.

Il existe 2 formes :

- Tic à l'appui ; appui avec les incisives supérieures sur un support solide.
- Tic en l'air : le cheval lève et baisse la tête (il encense) avant de rouer l'encolure et d'émettre un bruit caractéristique.

4.2. Symptômes

4.2.1. Tic à l'appui

- Phase préparatoire : l'animal recherche un appui, puis commence à mâchonner et saliver.
 - Points d'appui : Bord des portes, mangeoires, croupe d'un autre animal.
- Contraction des muscles (masséters).
- Émission d'un bruit caractéristique.

4.2.2. Tic en l'air

L'animal se passe d'appui, va ouvrir la bouche et contracte les muscles pharyngiens, fléchit les muscles de l'encolure et ingère ou expulse de l'air en émettant un bruit caractéristique.

4.3. Fréquence et moment du tic

- Fréquence : variable d'un animal à un autre
- Moment : très variable ;
 - Cheval seul
 - Présence humaine
 - Pendant le pansage

4.4. Conséquences physiques du tic

- Usure des dents
- Hypertrophie des muscles de l'encolure
- Réplétion de l'auge

4.5. Diagnostic

Il est important dans le cadre d'une expertise.

- Observation de la contraction spasmodique de la face, de l'encolure et de l'abdomen, ainsi que du bruit de rot.
- Suspicion : usure anormale des dents, traces du collier anti-tiqueur, signe de l'auge, etc.

Légalement, il est indispensable d'entendre le bruit de rot pour conclure au tic.

4.6. Traitement

- Établir le contact sociologique avec les autres animaux.
- Traitement médical : tranquillisants et antidépresseurs (*imipramine*).
- Traitement symptomatique : collier anti-tiqueur.

5. L'uvéite isolée (fluxion périodique des yeux)

5.1. Définition

Appelée aussi « fluxion périodique des yeux du cheval » ou « uvéite récurrente équine »

C'est l'inflammation d'uvée, constituée par l'iris, le corps ciliaire et la choroïde. Elle représente la première cause de cécité chez le cheval et a tendance à la récurrence (récidive).

Elle peut conduire à une perte visuelle plus ou moins importante pouvant aller jusqu'à la cécité totale d'un ou des 2 yeux.

Elle peut toucher différentes parties :

- Uvéite antérieure : iris et corps ciliaire
- Uvéite postérieure : choroïde
- Panuvéite : les 3 parties (toute l'uvée est touchée)

5.2. Étiologie

- Cause bactérienne
 - Leptospirose (interrogans)
 - La gourme
 - La brucellose

- Cause virale
 - Virus de la rhinopneumonie (EHV1 et EHV2)
 - Adénovirose chez le poulain
 - Virus de la grippe
- Cause parasitaire
 - *Onchocerca cervicalis*
- Cause traumatique
 - Physique
 - Chimique
- Cause immunitaire

5.3. Tableau clinique

5.3.1. Forme aiguë (accès typique)

- Phase d'invasion (3 – 5 jours)
 - Hyperhémie
 - Conjonctivite
 - Photophobie
 - Larmolement
 - Chémosis
 - Perte de la transparence cornéenne et œdème cornéen (vascularisation périphérique profonde)
 - Myosis et iris terne
- Phase exsudative
 - Œdème palpébral, l'épiphora diminue
 - Cornée moins opaque
 - Exsudation : hypopion
 - Hypohéma ou hyphéma (hémorragies)
 - Myosis
 - Décoloration de l'iris
- Phase de résorption (8 – 10 jours)
 - Disparition de la tuméfaction des paupières
 - Chémosis et myosis
 - Hypopion (résorption en 6 – 10 jours)
 - Éclaircissement de la cornée

5.3.2. Forme suraiguë

- Elle est d'emblée exsudative (uvéite hypertensive)
- Obturation de l'angle irido-cornéen
- Glaucome

5.3.3. Forme subaiguë (symptômes discrets)

- Douleurs et photophobie moins accusées
- Hyperhémie et exsudation discrètes
- Myosis constant

5.3.4. Séquelles (stigmates)

- Globe oculaire : microphthalmie
- Conjonctivite : épaisse, œdématiée et vaisseaux violacés
- Cornée : kératite pointillée profonde
- Iris : synéchies
- Cristallin : cataracte (luxation)
- Vitré : décollement de la rétine

5.4. Diagnostic

Il est basé sur les signes cliniques et les commémoratifs (épisodes récurrents et persistance de l'inflammation).

5.4.1. Forme aiguë

Examen oculaire (ophtalmoscope) et tests (colorimétrie, fluorimétrie)

5.4.2. Forme quiescente

- Anamnèse
- Recherche de récurrences et séquelles (il faut au moins 3 signes cliniques pour suspecter l'uvéite)
- Sérologie (recherche de leptospires)

5.4.3. Dans le cadre de visite d'achat

- Faire un examen ophtalmologique minutieux afin de déceler d'éventuelles séquelles d'uvéite.
- L'uvéite isolée non associée à une plaie oculaire, ni à des symptômes d'une maladie systémique est un vice rédhibitoire s'il est diagnostiqué dans les 30 jours qui suivent :
 - Faire une biopsie oculaire
 - Paracentèse au niveau de la chambre antérieure et du vitré pour l'identification de l'agent causal

5.5. Traitement

5.5.1. Traitement médical

- Soulager l'animal
- Diminuer l'inflammation locale
- Prévenir et limiter l'installation de séquelles
- Limiter le risque infectieux en cas de traumatisme perforant

5.5.1.1. Anti-inflammatoires

- Stéroïdiens (corticoïdes) :
 - *Acétate de méthylprednisolone* 1 % par voie locale ou sous-conjonctivale
 - *Dexaméthasone* à 0,1 % par voie parentérale (générale)
 - *Prednisolone* sous forme de collyre ou de pommade

Ces corticoïdes sont contre-indiqués en cas de fourbure ou d'ulcère cornéen.

- Non stéroïdiens :
 - *Flunixin méglumine*
 - *Indométacine*
 - *Phénylbutazone*

- *Diclofénac*
- *Flurbiprofène*

5.5.1.2. Cycloplégiques et mydriatiques

Ils ont pour but de lutter contre la douleur et de lever le spasme du muscle ciliaire :

- *Atropine* à 1 % en collyre ou par voie sous conjonctivale
- *Phénylèphrine*

5.5.2. Traitement étiologique

Antibiothérapie par voie systémique ou locale : collyre à base d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires indispensable dans le cas d'infections bactériennes systémiques (Péni G lors de cas de leptospirose).

En cas de récurrence, on utilise le même traitement, mais à moindre dose.

5.5.3. Traitement chirurgical

- Vitrectomie
- Pose d'implants oculaires à libération médicamenteuse (*cyclosporine A*)

6. L'immobilité

6.1. Définition

C'est un syndrome caractérisé par un état de dépression permanent des fonctions cérébrales, psychiques et motrices. Économiquement, les animaux perdent leur valeur marchande (cette maladie est inscrite dans les vices rédhibitoires).

6.2. Signes cliniques

6.2.1. État dépressif

- Hypopsychisme
 - Somnolence, indifférence à l'entourage et peu de réactions aux stimuli
 - Paupières semi-closes
 - Oreilles écartées
 - Tête baissée
 - Au cours du repas, l'animal va s'interrompre subitement et les aliments font saillie « l'animal fume sa pipe » ou « l'animal fait magasin » dans le deuxième cas, les aliments s'accumulent dans le sillon lango-gingival.
 - Lorsqu'il s'abreuve, le cheval peut aspirer l'eau sans le déglutir, ou plonge le bout du nez (nasaux) jusqu'à étouffement.
- Hypokinésie
 - L'animal se déplace lentement
 - L'animal trébuche facilement
 - Il peut s'arrêter rapidement
 - Il se déplace difficilement et sur sollicitations
 - Difficulté à reculer ou à tourner
 - Il peut adopter une attitude incohérente et croise ses antérieurs

- Hypoesthésie
 - Diminution de la sensibilité cornéenne
 - L'hyporéflexivité (diminution des réflexes) : pratiquement tous les réflexes sont diminués
 - Troubles végétatifs liés à cette immobilité : bradypnée et bradycardie

6.3. Étiologie

Dans la majorité des cas, l'immobilité est due à :

- Des intoxications
- Des tumeurs méningées
- Des séquelles d'encéphalites, mais à l'autopsie, des chevaux sont touchés, sans avoir eu de lésions.

6.4. Diagnostic :

Le diagnostic est basé sur la clinique :

- Observer l'animal au repos
- Tester sa réaction, sa sensibilité et sa vigilance
- Le surveiller quand il s'abreuve

6.5. Pronostic

Il n'y a pas grand-chose à faire, pas de traitement médical, le traitement sera seulement hygiénique :

- Mettre l'animal au repos
- Renvoyer les chevaux atteints à l'abattoir

7. Boiterie ancienne intermittente

(cf. polycopié)

STAFF

CONCEPTION : KERODAKU & KUSANAGI
D'APRÈS LE COURS DE : DR KRAOUCHI
DISPONIBLE SUR : [HTTP://VETO-CONSTANTINE.COM](http://veto-constantine.com)
PUBLIÉ PAR : TAXI PHONE BRAHIM

Ce document peut comporter des erreurs, si vous en avez trouvé, merci de bien vouloir les signaler à :

Kerodaku@GMail.com

Attention ! Ce document ne constitue en aucun cas la seule et unique référence pour vos révisions. Assister au cours de pathologie équine demeure indispensable