

RECUEIL DE CAS CLINIQUES

D.I.E d'ostéopathie vétérinaire

Session 2010-2013

Dr Cyrille François

Sommaire

<i>Curriculum vitae</i>	2
Cas clinique n°1 : un poulain trait Breton en croissance	4
Cas clinique n°2 : une génisse Salers qui ne se relève pas	10
Cas clinique n°3 : un lévrier hongrois à la retraite	16
Cas clinique n°4 : une caniche naine incontinente	22
Cas clinique n°5 : un veau Salers qui ne tète pas	28

Un poulain trait Breton en croissance...



Introduction

Prise en charge du cas clinique

Le 08 juillet 2013, Monsieur X., éleveur de chevaux trait Breton souhaite avoir un rendez-vous auprès de son vétérinaire pour un poulain qui ne « profite pas ».

Identification de l'animal (espèce, race, sexe, âge, poids)

L'animal est un cheval trait Breton, mâle, de deux mois dont le poids n'est pas estimé mais semble en-deçà des standards de la race aux dires de l'éleveur.

Motif de consultation

Le motif de la consultation est celui poulain qui a des troubles de croissance.

Anamnèse (historique du motif de consultation)

Monsieur X. relate que le poulinage s'est bien déroulé, qu'il n'a pas eu à intervenir et que le poulain s'est levé et a tété rapidement. Le poulain continue à se nourrir normalement mais il grandit moins que d'autres poulains nés dans la même semaine.

Antécédents pathologiques

Le poulain ne présente pas d'autres affections et l'éleveur précise de plus que la gestation s'est bien déroulée pour la mère.

Première consultation ostéopathique

Déroulé de la consultation

Examen clinique allopathique

Le poulain est placé actuellement dans un pré à proximité de la ferme en compagnie d'autres poulains et de leurs mères.

L'examen à distance de l'animal confirme que le poulain est de plus petite taille que deux autres poulains nés la même semaine, présents dans le même pré. La différence de taille est harmonieuse et concerne l'ensemble du corps. L'examen dynamique est difficile à réaliser de par la présence de la mère et des autres chevaux dans le pré, mais en approchant de l'animal, les déplacements du poulain semblent hésitants et peu coordonnés. L'examen rapproché ne met pas en évidence d'anomalies et l'animal est considéré comme étant en

bon état général, hormis la différence de taille et une ligne de dos, du garrot au bassin, qui fera l'objet d'une attention plus soutenue lors de l'examen ostéopathique.

Description des dysfonctions et/ou lésions observées

Le vétérinaire informe Monsieur X. qu'il est en cours de formation en ostéopathie vétérinaire et qu'il pourrait être intéressant d'aborder les troubles de croissance du poulain en ostéopathie.

Après avoir pris le soin de se présenter à l'animal, l'examen ostéopathique a été réalisé en appliquant des premiers tests de mobilité de la colonne vertébrale (tests globaux puis localisés tels que décrits par Evrard, P. (2005)), puis des tests d'écoute au niveau du sacrum et du crâne, des différents diaphragmes (entrée de la poitrine, diaphragme respiratoire, bassin, base crânienne), du sternum et des membres. Des tests d'écoute au niveau des viscères abdominaux et thoraciques ainsi qu'un essai d'appréciation de la force de traction médullaire (FTM) décrite par Chêne P. (2008) concluent l'examen ostéopathique. Les dysfonctions diagnostiquées sont résumées dans la figure ci-dessous :

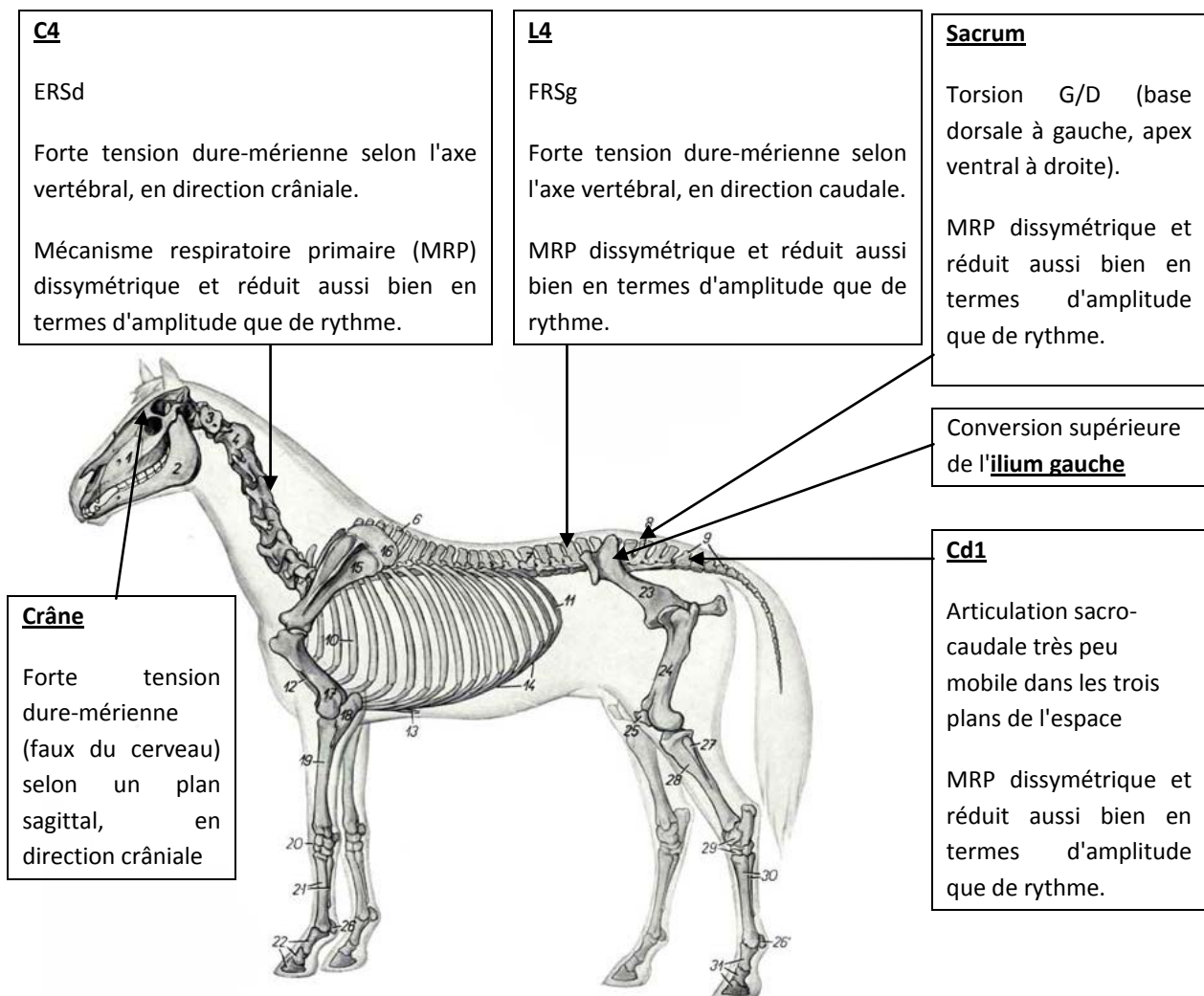


Figure : dysfonctions diagnostiquées lors de la 1ère consultation (figure adaptée d'après Popesko P. (1980))

Mise en cohérence de l'ensemble des éléments sémiologiques

Description de la ou des chaînes dysfonctionnelles et/ou lésionnelles observées

Les dysfonctions sont regroupées sur l'axe crâne-colonne vertébrale selon une chaîne faisant intervenir le tissu nerveux et/ou ses enveloppes méningées, depuis la faux du cerveau, à certaines inflexions des courbures de la colonne vertébrale jusqu'à la terminaison de la moelle épinière (S1 ou S2 chez les équidés).

Synthèse des éléments majeurs

Hypothèse diagnostique (liens aux symptômes observés, au motif de consultation, aux antécédents, résultats de l'anamnèse dynamique en cours de consultation)

Aux regards des éléments recueillis, l'hypothèse principale est un excès de FTM avec la survenue d'un trouble pendant l'ascension apparente de la moelle conduisant à des dysfonctions en des points charnières. Dès qu'une différence intervient entre la croissance du rachis osseux, sensible à l'hormone de croissance et celle de la moelle épinière, insensible à cette hormone, une tension excessive apparaît, entraînant d'abord des compensations organiques puis des désordres adaptatifs pouvant conduire à des anomalies posturales, voire des boiteries ou des symptômes nerveux dans les cas graves. Cet excès pourrait expliquer que l'animal ne « profite pas » et peut-être également les difficultés à coordonner les mouvements qui ont été observées lors de l'examen à distance. Une autre hypothèse serait celle d'un nanisme provoqué par une anomalie génétique.

Traitement ostéopathique effectué, examens complémentaires proposés et justifiés, résultats objectifs des examens complémentaires

Monsieur X. semble intéressé par le déroulement de l'examen ostéopathique et l'explication de la FTM. Le choix est entendu pour un traitement en ostéopathie en première instance.

Le soin ostéopathique est opéré à l'aide de la FTM en premier lieu. L'expérience du vétérinaire étant très récente et plus théorique que pratique sur cette approche, il n'observe pas d'évolution de la FTM au cours de l'essai de cette approche ostéopathique. Le vétérinaire réoriente alors sa démarche thérapeutique en employant le MRP en commençant par l'arrière puis en progressant vers l'avant de l'animal (articulation caudo-sacrée, ilium, sacrum, L4, C4 enfin faux du cerveau). Une écoute puis une harmonisation du MRP du crâne et du bassin concluent la consultation ostéopathique.

Traitement classique prescrit éventuellement, interventions entreprises ou conseillées (alimentation, chirurgie, dentisterie, parage, etc...)

Il est décidé d'un commun accord avec Monsieur X. de ne pas réaliser d'examen ou de traitement supplémentaire en première instance.

Consignes données

Il est précisé à l'éleveur que l'équilibre du poulain peut évoluer sur les trois semaines à venir. Il lui est demandé de bien surveiller le poulain et de rappeler le vétérinaire pour l'informer de l'évolution de l'état de santé de l'animal.

Suivi ostéopathique

Chronologie précise des différentes consultations observations cliniques, évolution du cas, descriptions des dysfonctions observées lors de ces consultations de contrôle

Le 15 juillet 2013, Monsieur X. téléphone au vétérinaire et se plaint de l'absence de résultats tangibles. Le vétérinaire échange avec l'éleveur pour connaître avant tout ce qui a changé depuis la première consultation et reprecise que l'évolution pour s'échelonner sur trois semaines, voire une durée plus longue chez certains animaux. Monsieur X. est insatisfait mais relate toutefois que le poulain ne manifeste plus de difficulté pour se mouvoir. L'échange téléphonique ne sera pas suivi d'une nouvelle prise de rendez-vous.

Evolution, résultats (ou pas) obtenus

La seule évolution décrite, aux dires de l'éleveur, est une aisance dans la locomotion de l'animal, ce qui n'a pas pu être objectivé par le vétérinaire ostéopathe, Monsieur X. ne souhaitant pas de nouvelle consultation en ostéopathie.

Synthèse et discussion

Intérêt du cas

Le présent cas a été formateur à plus d'un titre. D'une part il a permis de comprendre l'importance de bien analyser l'objectif de l'éleveur et de trouver les termes appropriés pour lui exposer la démarche ostéopathique et ce qu'il peut en attendre. D'autre part, les dysfonctions ont conduit le vétérinaire à émettre une hypothèse d'excès de FTM, mais cette approche ostéopathique ne lui était pas assez familière pour la réaliser et il a dû s'adapter en appliquant une autre approche. Le vétérinaire a suivi une formation sur la FTM peu de temps après, les 28-29 septembre 2013.

Examen critique des résultats, des options non envisagées ou des causes d'échec possibles

Un examen neurologique au cours de la consultation initiale aurait contribué à mieux objectiver les troubles de la coordination observés lors de l'examen à distance et aurait vraisemblablement permis de mieux communiquer en termes de résultats avant et après la première consultation.

Des examens visant à rechercher au niveau génétique et hormonal la raison du retard de croissance harmonieux seraient également à envisager.

En cas d'échec : analyse objective des causes d'échec envisageable : indication ostéopathique, diagnostic, traitement, interactions avec traitements ou consignes non respectées.

L'insatisfaction du client a conduit le vétérinaire à se demander si son hypothèse diagnostique était adéquate. La séance d'ostéopathie a contribué à soigner des dysfonctions ce qui ne peut qu'être bénéfique pour l'avenir du poulain. Mais dans le cas présent, il aurait vraisemblablement fallu réaliser les autres examens susmentionnés pour conforter/infirmier d'autres hypothèses.

Conclusion

Le présent cas clinique traite du motif de consultation du retard de croissance, en prenant l'exemple d'un poulain trait Breton, mâle de deux mois pour lequel un diagnostic et un traitement en ostéopathie ont été réalisés par un vétérinaire ostéopathe et qui n'a pas été suivi en ostéopathie par la suite à la demande de son propriétaire.

Bibliographie

Chêne P. (2008). Force de traction médullaire : Anatomie. Revue l'ostéo4pattes, **9**, p16-21.

Evrard P. (2005) Ostéopathie vétérinaire, introduction à l'ostéopathie structurelle appliquée au cheval. Thy-le-Château, Olivier Ed. & Le Plessis Paté, de Parry Ed., 411p.

Popesco P. (1980). Atlas d'anatomie topographique des animaux domestiques. Volume 2. Le tronc, Paris, Maloine Ed., 194p.

Une génisse Salers qui ne se relève pas ...



Introduction

Prise en charge du cas clinique

Le 30 avril 2014, Monsieur X., éleveur de vaches Salers souhaite avoir un rendez-vous auprès de son vétérinaire pour une génisse qui ne se relève pas. L'animal est dans un pré à proximité de l'étable.

Identification de l'animal (espèce, race, sexe, âge, poids)

L'animal est une génisse de deux ans de race Salers dont le poids n'est pas estimé mais semble dans les standards de la race aux dires de l'éleveur.

Motif de consultation

Le motif de la consultation est celui d'une vache couchée : récupérer une station autonome debout et une locomotion de l'animal.

Anamnèse (historique du motif de consultation)

Monsieur X. venait de sortir les animaux de l'étable en prévision du passage à l'estive. Il n'a pas observé les circonstances qui ont conduit à ce que la génisse se couche et ne se relève plus. Tout au plus il émet l'hypothèse d'une bousculade entre animaux, même s'il ne peut l'attester. Aux dires de Monsieur X., il n'a pas observé de traumatismes chez la génisse le jour où il l'a vue couchée, le 28 avril 2014. Monsieur X. n'a pour l'instant pas appliqué de traitement de quelque nature que cela soit.

Antécédents pathologiques

Cette génisse n'a par ailleurs pas présenté de troubles de santé majeurs par le passé.

Première consultation ostéopathique

Déroulé de la consultation

Examen clinique allopathique

La génisse a été rapprochée de l'étable, placée sous un appentis et disposée correctement sur ses canons antérieurs. Elle apparaît en bon état général, alerte et visiblement inquiète de sa situation. L'examen à distance ne permet pas de mettre en évidence d'anomalie hormis le fait qu'elle ne se relève pas spontanément lorsqu'on la sollicite. L'examen rapproché permet d'observer des lésions inflammatoires sur le boulet postérieur droit en face latérale et une réaction de défense est perçue à la palpation de cette zone ainsi que dans la région lombo-

sacrée. L'examen clinique ne met pas en évidence d'autres éléments, Monsieur X. précise enfin qu'elle n'a pas été mise à la reproduction.

Description des dysfonctions et/ou lésions observées

Connaissant bien Monsieur X., le vétérinaire propose de réaliser un examen ostéopathique complet et dans la foulée un traitement ostéopathique si cela se justifie.

La lésion inflammatoire au niveau du boulet postérieur droit correspond à une érosion cutanée avec gonflement, douleur et chaleur de cette région anatomique.

Après avoir pris le soin de se présenter à l'animal, l'examen ostéopathique a été réalisé en appliquant des premiers tests de mobilité de la colonne vertébrale (serpentine puis mobilisation pour provoquer flexion et extension de la colonne), puis des tests d'écoute à l'aide du mécanisme respiratoire primaire (MRP) au niveau du sacrum et du crâne, des différents diaphragmes (entrée de la poitrine, diaphragme respiratoire, bassin, base crânienne), du sternum, des membres et des viscères. Les dysfonctions diagnostiquées sont résumées dans la figure ci-dessous :

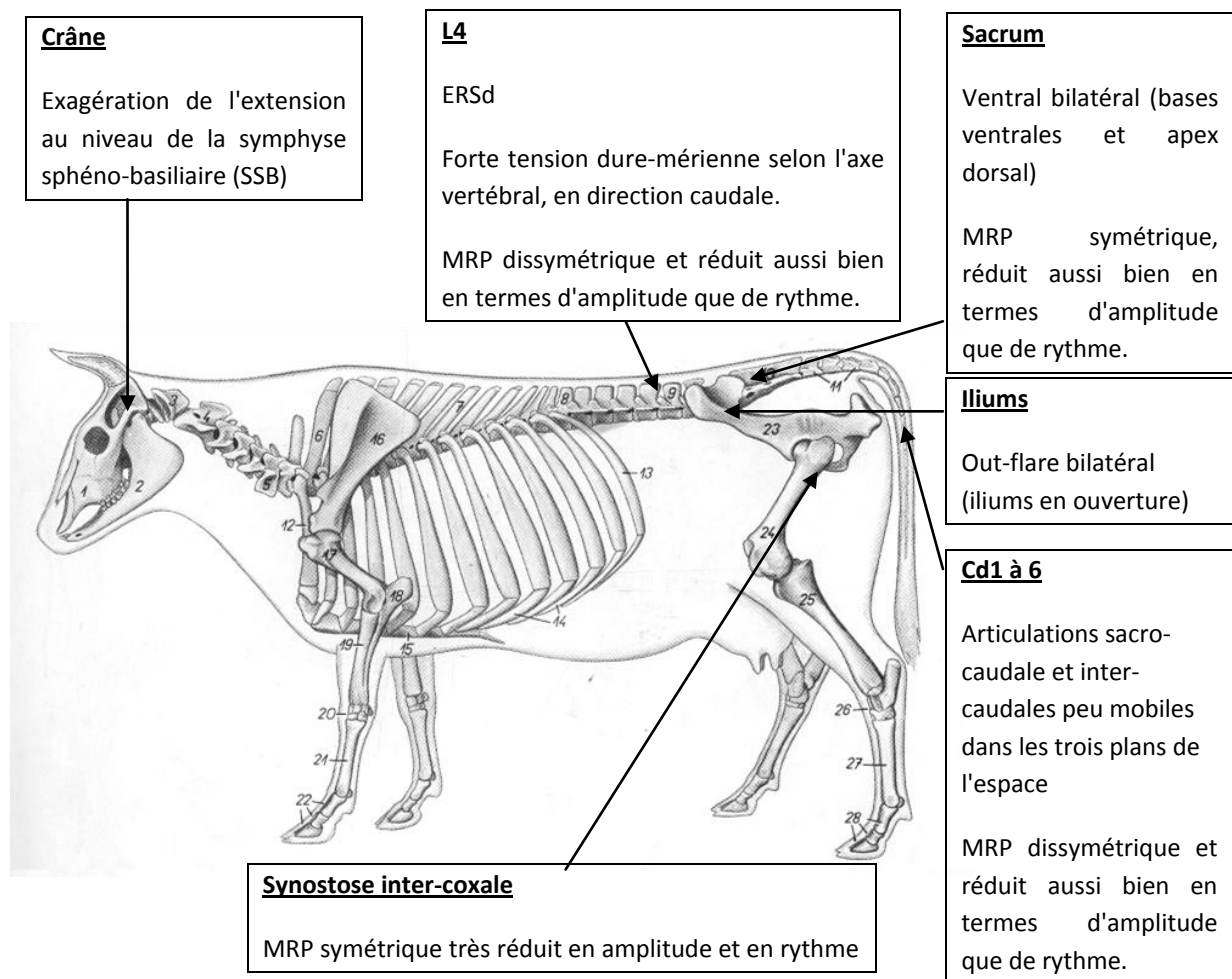


Figure : dysfonctions diagnostiquées lors de la 1ère consultation (figure adaptée d'après Popesko P. (1980))

Mise en cohérence de l'ensemble des éléments sémiologiques

Description de la ou des chaînes dysfonctionnelles et/ou lésionnelles observées

La dysfonction primaire supposée concerne le bassin, plus particulièrement l'articulation lombo-sacrée, les deux articulations sacro-iliaques et la synostose inter-coxale ; les dysfonctions au niveau du crâne et de la queue peuvent être survenues en compensation par une chaîne dysfonctionnelle mettant en jeu la moelle épinière et ses enveloppes méningées. Concernant la dysfonction de l'articulation inter-coxale, la synchondrose entre les deux coxaux même si elle est très tôt ossifiée en synostose (soudure des centres primaires d'ossification vers 7-10 mois chez les bovins d'après Douart C. *et al* 2010), subit les contraintes imposées dans ses fibres lors d'une torsion du cadre osseux du bassin.

La lésion au boulet postérieur droit semble à rapprocher de l'assise inadaptée de l'animal avant que Monsieur X. ne constate que la génisse ne pouvait se relever. Il se peut que cela soit également lié au fait que l'animal ait été déplacé du milieu du pré jusqu'à l'appentis attendant à l'étable.

Synthèse des éléments majeurs

Hypothèse diagnostique (liens aux symptômes observés, au motif de consultation, aux antécédents, résultats de l'anamnèse dynamique en cours de consultation)

Considérant les éléments recueillis, l'hypothèse d'une atteinte du bassin dans sa globalité de nature traumatique est proposée. Elle pourrait être consécutive à un chevauchement par un autre bovin. L'hypothèse d'une glissade chez la génisse telle que décrite par Brassaud C. (2007) est aussi soulevée, mais elle peut paraître moins vraisemblable en considérant l'importance des dysfonctions du bassin.

Traitement ostéopathique effectué, examens complémentaires proposés et justifiés, résultats objectifs des examens complémentaires

Monsieur X. souhaite limiter au maximum les frais vétérinaires et le choix est entendu pour un traitement en ostéopathie en première instance avec une option pour un traitement médical à appliquer en fonction des résultats du traitement ostéopathique.

Le soin ostéopathique est opéré à l'aide d'approches structurelles directes sur la queue (traction sur la queue) et les iliums (poussée latéro-médiale sur l'angle de la hanche de chaque côté). Une approche vibratoire de décodage est appliquée au niveau de L4. Enfin, le MRP est employé en commençant par l'arrière puis en progressant vers l'avant de l'animal, en s'appliquant particulièrement sur le sacrum et la SSB. Une écoute puis une harmonisation du MRP du crâne et du bassin concluent la consultation ostéopathique.

Traitement classique prescrit éventuellement, interventions entreprises ou conseillées (alimentation, chirurgie, dentisterie, parage, etc...)

Un anti-inflammatoire KETOFENE 10% ND (Kétoprofène) est prescrit et délivré mais son administration n'est pas réalisée en première instance. Concernant la lésion au boulet, aucun antibiotique n'est prescrit, la stratégie adoptée étant de donner des consignes pour améliorer l'espace de vie de l'animal.

Consignes données

Monsieur X. ne souhaitant pas aménager un espace « infirmerie » dans l'étable, des conseils sont prodigués pour aménager l'espace sous l'appentis pour le confort de l'animal (paillage abondant et orientation correcte par rapport au vent).

Considérant l'importance d'avoir un animal debout le plus précocement possible, Monsieur X. s'engage à lever l'animal quotidiennement au tracteur muni d'un dispositif adéquat et à informer son vétérinaire de l'évolution de la situation de l'animal au cours de la semaine.

Suivi ostéopathique

Chronologie précise des différentes consultations observations cliniques, évolution du cas, descriptions des dysfonctions observées lors de ces consultations de contrôle

Le 06 mai 2014 à la faveur d'une consultation sur un autre animal, un contrôle est réalisé sur la génisse. L'animal est debout dans l'aire paillée, levé le matin au Manitou et s'alimente. La station debout semble acquise depuis le 05 mai 2014 mais la locomotion est « hésitante ». L'anti-inflammatoire n'a pas été administré.

Evolution, résultats (ou pas) obtenus

Trois semaines après l'observation par l'éleveur, l'animal réintègre le pré. La date de la mise à l'estive étant décalée, l'animal poursuit sa convalescence dans le pré deux semaines de plus et l'animal ne manifeste plus de difficultés à se mouvoir à l'issue de cette période.

Synthèse et discussion

Intérêt du cas

La demande de soins pour des bovins couchés est fréquente et les résultats des soins prodigués conditionnent souvent la survie de l'animal. Le cas présenté ici montre la possibilité d'avoir une approche médicale intégrant l'ostéopathie et un suivi (nursing) de l'animal par l'éleveur.

Examen critique des résultats, des options non envisagées ou des causes d'échec possibles

Parmi les options non envisagées, des examens complémentaires n'ont pas été réalisés pour des raisons de coût mais ils restent au demeurant difficiles à réaliser en pratique bovine (imagerie médicale en particulier). Un diagnostic et des soins en médecine traditionnelle

chinoise (MTC) auraient également pu être proposés, mais le vétérinaire, alors en cours de formation en MTC, a estimé qu'il était encore prématuré pour proposer cette approche à l'éleveur.

En cas de réussite, présentation des interactions avec des traitements parallèles effectués

Il est surtout intéressant de souligner l'importance de la détection précoce du bovin couché, de l'aménagement de l'espace de l'animal et du temps pour sa convalescence, qui ont vraisemblablement contribué au succès du traitement global intégrant l'ostéopathie.

Conclusion

Le présent cas clinique traite du motif de consultation fréquent du bovin couché, en prenant l'exemple d'une génisse Salers de deux ans chez qui un diagnostic et un traitement en ostéopathie ont été réalisés par un vétérinaire ostéopathe et un suivi (nursing) a été accompli par l'éleveur.

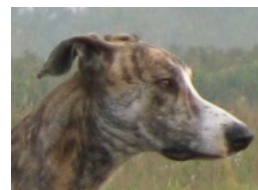
Bibliographie

Brassaud C.(2007). Dysfonction primaire du sacrum. Revue l'ostéo4pattes, **6**, article consulté le 30/03/2015 : <http://revue.osteo4pattes.fr/spip.php?article243&lang=fr>

Douart C, Chêne P. (2010). Le bassin : anatomie, biomécanique, ostéopathie. Cours du D.I.E. d'ostéopathie vétérinaire. ONIRIS, Nantes, 2010-2013.

Popesko P. (1980). Atlas d'anatomie topographique des animaux domestiques. Volume 2. Le tronc, Paris, Maloine Ed., 194p.

Un lévrier hongrois à la retraite ...



Introduction

Prise en charge du cas clinique

Le 03 mai 2014, Madame X., entraîneuse de lévriers de course se présente à un rendez-vous d'ostéopathie auprès de son vétérinaire.

Identification de l'animal (espèce, race, sexe, âge, poids)

Wix est un lévrier hongrois de huit ans, mâle, castré de vingt-huit kilogrammes.

Motif de consultation

Le motif de la consultation est le suivant : Wix a tendance à « dépérir » et supporte moins les efforts en particulier pendant les balades quotidiennes.

Anamnèse (historique du motif de consultation)

Wix a été très actif de 3 à 7 ans et vient d'être retiré de la compétition depuis le début de l'année 2014. La transition a été faite progressivement avec des participations moins soutenues à des courses en 2013. Madame X. très attachée à Wix, a pu voir à son regret son « dépérissement ».

Antécédents pathologiques

Wix est à jour dans ses vaccins et traitements antiparasitaires. Madame X. ne relève pas d'antécédents pathologiques significatifs chez Wix, hormis une suspicion de problème cardio-respiratoire « il a du mal à reprendre son souffle après l'effort », qui n'a pas été confirmée lors d'une consultation en février 2014 chez son vétérinaire.

Première consultation ostéopathique

Déroulé de la consultation

Examen clinique allopathique

Wix est en bon état général hormis une dyspnée observable lors de l'inspiration. Les examens à distance et rapproché (l'auscultation cardio-respiratoire en particulier) ne mettent pas en évidence d'autres troubles organiques. Il est évident par contre que l'animal semble tendu et répond à la moindre sollicitation (palpation, pression par exemple) par une réaction de défense.

Description des dysfonctions et/ou lésions observées

Après avoir pris le soin de se présenter à l'animal, le diagnostic ostéopathique initial a été très bref car le traitement s'est déroulé « dans la foulée » au niveau la région diaphragmatique, en réalisant un test d'écoute à l'aide du mécanisme respiratoire primaire (MRP) et un déroulement de fascias.

Dans l'optique d'avoir un diagnostic ostéopathique de l'animal dans sa globalité, l'examen a été poursuivi en employant le MRP mettant en évidence plusieurs dysfonctions qui sont résumées dans la figure ci-dessous :

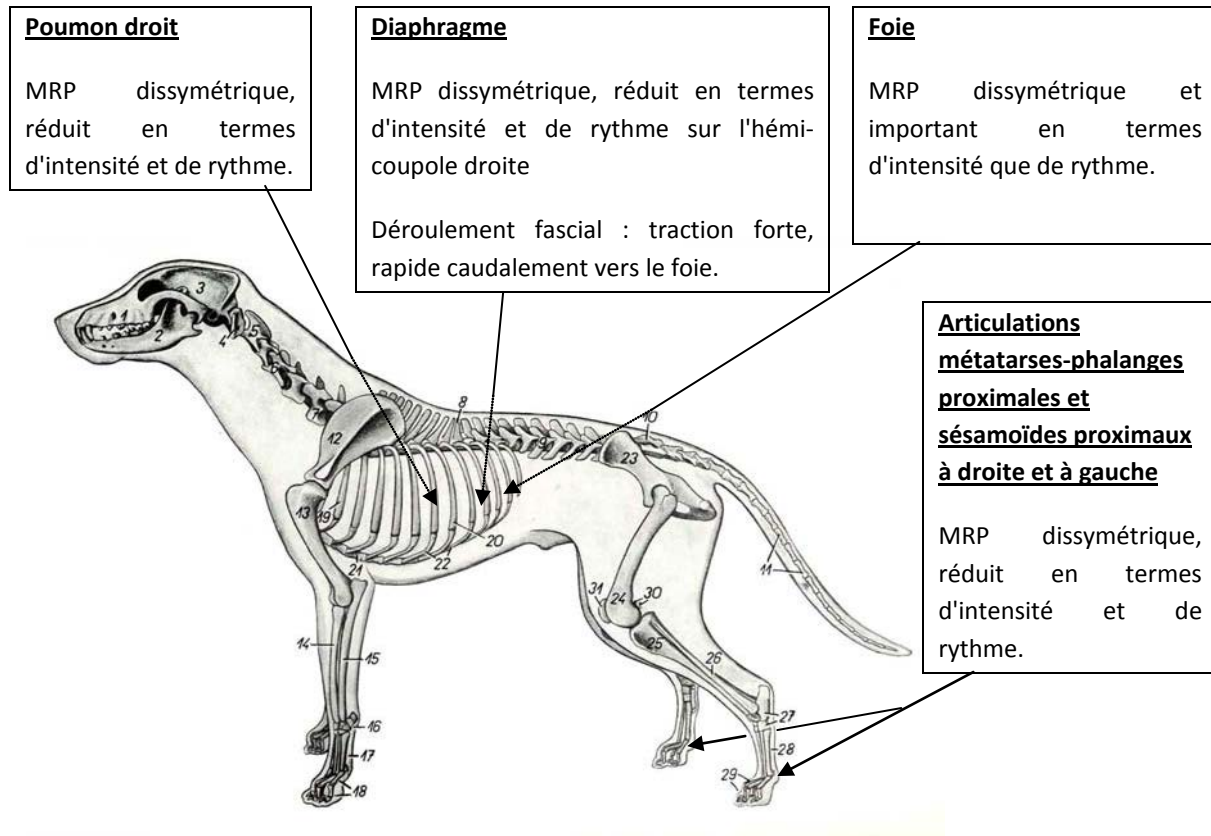


Figure : dysfonctions diagnostiquées lors de la 1ère consultation (figure adaptée d'après Popesko P. (1980))

Mise en cohérence de l'ensemble des éléments sémiologiques

Description de la ou des chaînes dysfonctionnelles et/ou lésionnelles observées

La chaîne dysfonctionnelle en rapport avec le motif de consultation concerne un groupe « foie - diaphragme - poumon droit ». Les rapports entre le foie et le diaphragme d'une part et ceux du poumon avec le diaphragme peuvent être mis en jeu dans cette chaîne dysfonctionnelle.

Les autres dysfonctions diagnostiquées au niveau des membres postérieurs semblent sans lien avec celles de ce groupe.

Synthèse des éléments majeurs

Hypothèse diagnostique : liens aux symptômes observés, au motif de consultation, aux antécédents, résultats de l'anamnèse dynamique en cours de consultation

L'hypothèse principale est la survenue d'une dysfonction concernant le foie qui par l'intermédiaire du diaphragme se répercute ensuite au poumon droit.

Le foie est plaqué contre le diaphragme dont il occupe la presque totalité de la face caudale, hormis un espace dorsal gauche occupé par l'estomac. Les moyens de fixité du foie sont d'une part le petit omentum, l'aire nue (réduite chez les Carnivores) et la veine caudale et d'autre part, la pression des viscères abdominaux (dans une moindre mesure chez les Carnivores à foie fortement lobé et incisé). En particulier en face pariétale du foie, le petit omentum prend ici le nom de ligament coronaire et s'étend du foie à la paroi abdominale, en l'occurrence au diaphragme. Les deux feuillets du ligament coronaire laissent passer la veine cave au niveau de l'aire nue, qui est une zone adhérente au diaphragme car dépourvue de péritoine viscéral. La veine cave et l'aire nue sont les principaux moyens de fixité du foie. Le ligament coronaire s'étend de l'aire nue en trois ligaments, triangulaires droit et gauche et falciforme. Le ligament falciforme unit le foie au diaphragme dans le plan médian à la ligne blanche jusqu'à l'ombilic. Enfin le diaphragme et les poumons sont en lien par l'intermédiaire de la plèvre.

Cette chaîne dysfonctionnelle peut être associée à la description faite par la propriétaire de difficultés de Wix à reprendre son souffle après l'effort, ainsi qu'au symptôme de dyspnée observé lors de l'examen clinique. L'arrêt d'activité sportive a pu conduire à de la colère, émotion associée au foie en médecine traditionnelle chinoise (MTC) (Molinier F. *et al* (2003)).

Considérant la carrière sportive de Wix, les dysfonctions des membres postérieurs peuvent être imputées aux appuis importants que subissent ces extrémités lors des compétitions.

Traitement ostéopathique effectué, examens complémentaires proposés et justifiés, résultats objectifs des examens complémentaires

Le traitement s'est déroulé en plusieurs étapes et s'est appuyé à la fois sur l'utilisation du MRP, la réalisation d'un déroulement fascial et dans une moindre mesure une mobilisation directe.

Pendant le test d'écoute du MRP du diaphragme respiratoire, la qualité perçue par le vétérinaire de la syntonisation des tissus s'est améliorée et un déroulement fascial a été engagé et conduit jusqu'à son terme. Le cycle respiratoire qui a suivi a été ample et le chien s'est retourné vers le vétérinaire et a soutenu son regard avec une intensité déstabilisante pour le vétérinaire.

La suite de la consultation se déroule avec les traitements avec une mobilisation directe puis une écoute et une harmonisation du MRP des articulations des deux membres postérieurs

(métatarses, phalanges proximales, sésamoïdes proximaux). Une écoute puis harmonisation du MRP du crâne et du bassin concluent la consultation ostéopathique.

Traitement classique prescrit éventuellement, interventions entreprises ou conseillées (alimentation, chirurgie, dentisterie, maréchalerie, etc...)

Aucun traitement médical classique n'a été prescrit.

Se formant en phytothérapie, le vétérinaire propose à Madame X. d'envisager l'utilisation de produits à base de plantes, intervenant sur le fonctionnement hépatique, à la consultation de contrôle si cela se justifie.

Consignes données

Le repos est demandé pour les trois jours suivants mais avec le maintien d'une sortie quotidienne « sans effort ».

Madame X. s'engage à informer son vétérinaire de l'évolution de la situation de Wix au cours de la semaine.

Suivi ostéopathique

Chronologie précise des différentes consultations observations cliniques, évolution du cas, descriptions des dysfonctions observées lors de ces consultations de contrôle

Le 09 mai 2014, Madame X. téléphone au vétérinaire et l'informe que Wix a beaucoup changé, aussi bien en termes de comportement « il répond plus à mes sollicitations » qu'en termes d'aisance au déplacement « il semble plus souple ».

Evolution, résultats (ou pas) obtenus

Aux regards de l'échange téléphonique et de l'évolution favorable une semaine après la consultation ostéopathique initiale, la décision est prise de ne pas réaliser de visite de contrôle planifiée. Il est toutefois conseillé de continuer à surveiller l'animal, en particulier dans les trois semaines suivant cette consultation, les modifications dans l'équilibre de l'animal pouvant s'exprimer plus tardivement.

Synthèse et discussion

Intérêt du cas

Le cas exposé ici a été intéressant pour le vétérinaire ostéopathe en termes d'expérience et compréhension du déroulement fascial. Dans le cas présent la résolution de la dysfonction s'est accomplie dans le temps de la consultation et l'échange avec Wix a été intense aussi bien en termes de qualité de syntonisation et que de communication non verbale avec l'animal «le regard déstabilisant de Wix ».

Examen critique des résultats, des options non envisagées ou des causes d'échec possibles

L'hypothèse d'une émotion ayant un impact sur le foie devrait être approfondie. Un examen et des soins en acupuncture auraient pu être réalisés en considérant en particulier les points Shu antiques (surtout ceux des membres postérieurs), les points Yu-Mo et les chaînes émotionnelles. Dans l'hypothèse de dysfonction hépatique, il aurait été également envisageable de soigner en phytothérapie « occidentale » avec des extraits de plantes fraîches standardisées (EPS) dans une optique de détoxification hépatique et d'élimination : EPS Curcuma ou Chardon Marie, associé(s) à Pissenlit ou Pensée sauvage selon l'effet recherché (Faivre C. (2014)) ou en phytothérapie « chinoise » en utilisant une pharmacopée appropriée après un vrai diagnostic en MTC.

Par ailleurs, il est légitime de se poser la question si les dysfonctions aux extrémités digitales ont eu un impact sur les performances sportives et plus largement sur la vie de Wix. Parmi les options non envisagées, l'une serait de proposer aux entraîneurs de chiens de course des consultations d'ostéopathie et de MTC préventive, voire de performance sportive qui viseraient l'équilibre général des chiens de course avec une attention soutenue des régions anatomiques fortement sollicitées par la pratique sportive.

En cas de réussite, présentation des interactions avec des traitements parallèles effectués

Wix n'avait pas eu de traitement médicamenteux en 2014 jusqu'à la date de la consultation ostéopathique comprise.

Conclusion

Le présent cas clinique aborde le diagnostic et le traitement ostéopathique d'un lévrier hongrois mâle castré de huit ans, qui récemment retiré des compétitions de course, dépérit et manifeste des difficultés à récupérer après l'effort.

Bibliographie

Faivre C. (2014) La détoxification. Cours de base en phytothérapie vétérinaire. WAMINE, Paris, 2014-2015.

Molinier F., Roche S. (2003). Traité d'acupuncture vétérinaire : acupuncture fondamentale traditionnelle et moderne des Carnivores. Paris, Phu Xuan Ed., 845p.

Popesco P. (1980). Atlas d'anatomie topographique des animaux domestiques. Volume 2. Le tronc. Paris, Maloine Ed., 194p.

Une caniche naine incontinente ...



Introduction

Prise en charge du cas clinique

Le 19 août 2014, Madame X., propriétaire de Chouquette se présente à un rendez-vous auprès de son vétérinaire.

Identification de l'animal (espèce, race, sexe, âge, poids)

Chouquette est une caniche naine de cinq ans, femelle, ovariectomisée, de cinq kilogrammes dont l'activité principale est d'accompagner sa propriétaire.

Motif de consultation

Le motif de la consultation est le suivant : l'incontinence de Chouquette révélée peu de temps après sa stérilisation, s'aggrave trois ans après l'intervention chirurgicale.

Anamnèse (historique du motif de consultation)

Chouquette a été ovariectomisée en juin 2011 dans le cadre d'une intervention de convenance souhaitée par Madame X. Dès la première semaine suivant l'opération, elle a présenté les premiers symptômes d'une incontinence modérée avec quelques émissions incontrôlées d'urine, qui ont été limitées par un traitement médicamenteux à base d'INCURIN ND Estriol prescrit par son vétérinaire.

Antécédents pathologiques

Hormis des épisodes d'allergie aux puces, Chouquette n'a pas présenté d'antécédents pathologiques notoires. Elle est désormais à jour dans ses vaccins et traitements antiparasitaires.

Première consultation ostéopathique

Déroulé de la consultation

Examen clinique allopathique

Chouquette est dans un état général correct. Elle est capable d'avoir des mictions normales, mais émet irrégulièrement des jets d'urine (quantité non évaluée) en dehors de la miction normale ; les échanges avec la propriétaire laissent à penser que ces émissions se font plutôt lorsque Chouquette a la vessie pleine. Un prélèvement d'urine est réalisé pendant le temps de la consultation et aucune modification significative de l'urine n'a été notée (réalisation d'une bandelette urinaire et examen au microscope).

Les examens à distance et rapproché mettent en évidence, une dépilation et une dermatite en face médiale des membres postérieurs. Lors de l'examen dynamique dans l'espace de la salle de consultation, Choupette présente des difficultés à se mouvoir dès lors que sa propriétaire l'incite à accélérer.

Description des dysfonctions et/ou lésions observées

Après avoir pris le soin de se présenter à l'animal, l'examen ostéopathique a été réalisé en appliquant des premiers tests globaux de mobilité de la colonne vertébrale (serpentine puis mobilisation pour provoquer flexion et extension de la colonne), puis des tests d'écoute à l'aide du mécanisme respiratoire primaire (MRP) au niveau du sacrum et du crâne, des différents diaphragmes (entrée de la poitrine, diaphragme respiratoire, bassin, base crânienne), du sternum, des membres et des viscères. Les dysfonctions diagnostiquées sont résumées dans la figure ci-dessous :

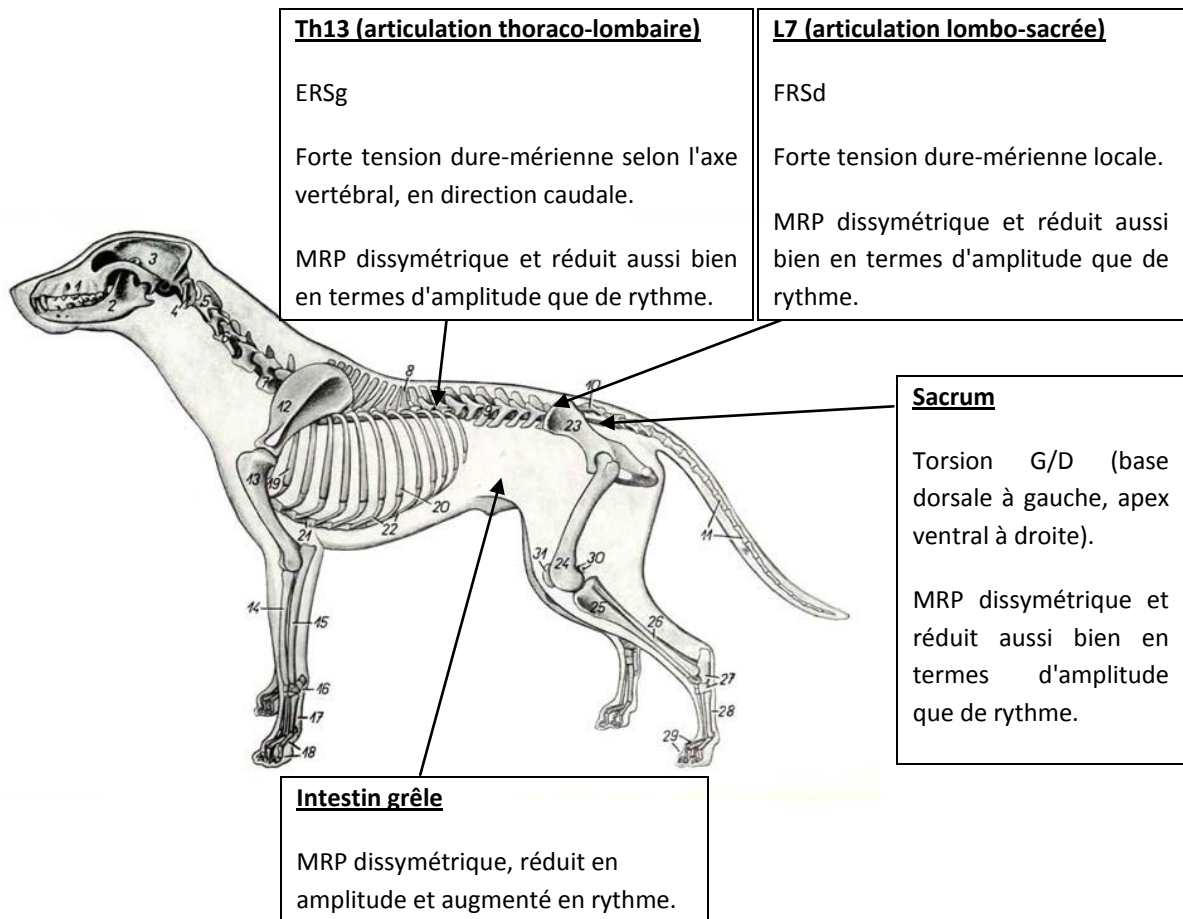


Figure : dysfonctions diagnostiquées lors de la 1ère consultation (figure adaptée d'après Popesko P. (1980))

Mise en cohérence de l'ensemble des éléments sémiologiques

Description de la ou des chaînes dysfonctionnelles et/ou lésionnelles observées

La chaîne dysfonctionnelle en rapport avec le motif de consultation concerne le sacrum et l'articulation lombo-sacrée et l'articulation thoraco-lombaire, puis l'intestin grêle.

Les lésions de dépilation et de dermatite en face médiale des membres postérieurs peuvent être mises en relation avec l'émission incontrôlée d'urine et peut-être un comportement de léchage de cette région même s'il n'a pas été relevé par Madame X.

Synthèse des éléments majeurs

Hypothèse diagnostique : liens aux symptômes observés, au motif de consultation, aux antécédents, résultats de l'anamnèse dynamique en cours de consultation

L'incontinence initiale décrite en juin 2011 peut être rapprochée de l'intervention chirurgicale (adhérences abdominales et/ou incontinence hormonale).

La survenue d'une modification de l'incontinence soulève la question des circonstances d'apparition de cette modification. L'hypothèse soulevée par le vétérinaire est celle d'un traumatisme affectant la région lombo-sacrée et pour laquelle des compensations ont été mises en place par l'animal au niveau de la jonction thoraco-lombaire. Les nerfs impliqués dans la miction auraient pu être affectés dans cette première chaîne dysfonctionnelle.

La miction s'appuie sur une alternance entre des phases de remplissage de la vessie interrompues par des phases de vidange vésicale.

Le remplissage est involontaire, sous dépendance neurovégétative, assuré par le fonctionnement du nerf hypogastrique comprenant des fibres orthosympathiques dont les racines émergent entre les vertèbres L1 à L4. Lors de la stimulation du nerf hypogastrique, le sphincter interne se contracte et le muscle détrusor se relâche.

La vidange est volontaire, sous contrôle central faisant intervenir en particulier le nerf pelvien, qui comprend des fibres parasympathiques, dont les racines émergent entre les vertèbres S1 et S3. Lors de stimulation du nerf pelvien, le muscle détrusor se contracte et l'activité orthosympathique locale est inhibée (Van Kote S. (2001)).

Par ailleurs la vessie des Carnivores est en position abdominale et les relations de la vessie en direction crâniale se font principalement avec les intestins et tout particulièrement avec le jéjunum, dont le méso (mésojéjunum ou mésentère) est appendu en un point punctiforme à proximité de la première vertèbre lombaire. La dysfonction au niveau de l'intestin grêle et celle au niveau de l'articulation thoraco-lombaire pourraient être rapprochées par ce lien anatomique que constitue le mésentère.

Traitement ostéopathique effectué, examens complémentaires proposés et justifiés, résultats objectifs des examens complémentaires

Avec l'accord de Madame X., aucun examen complémentaire n'est envisagé en plus de ceux déjà effectués lors de cette première consultation.

Le soin ostéopathique a été opéré en employant une approche myotensive indirecte sur les dysfonctions vertébrales (amener le segment en dysfonction loin de la barrière motrice,

exagérer dans le sens de la dysfonction, puis maintenir et attendre le relâchement des tissus), puis par le MRP en commençant par l'arrière puis en progressant vers l'avant de l'animal sur les autres dysfonctions. Une écoute puis une harmonisation du MRP du crâne et du bassin concluent la consultation ostéopathique.

Traitement classique prescrit éventuellement, interventions entreprises ou conseillées (alimentation, chirurgie, dentisterie, maréchalerie, etc...)

Le traitement médical à base d'INCURIN ND Estriol 1mg/j per os est repris. Une réadaptation de la posologie sera envisagée lors de la visite de contrôle en fonction des résultats de la première consultation. Un nettoyage local des membres en face médiale est réalisé pendant la consultation et un gel antiseptique cicatrisant local DERMA GEL ND (Calendula, Thymol, Origan, Lavande, Sauge) est prescrit et délivré.

Consignes données

Le repos est demandé pour les trois jours suivants mais avec le maintien d'une sortie quotidienne « sans effort ».

Madame X. s'engage à informer son vétérinaire de l'évolution de la situation de Chouquette au cours de la semaine.

Suivi ostéopathique

Chronologie précise des différentes consultations observations cliniques, évolution du cas, descriptions des dysfonctions observées lors de ces consultations de contrôle

Le 26 août 2014, Madame X. téléphone au vétérinaire et l'informe que Chouquette « ne va pas mieux » et qu'elle a eu un épisode de diarrhée le lendemain de la première consultation.

La deuxième consultation a lieu le 28 août 2014. L'épisode de diarrhée était passager et n'a pas été suivi de complications. La première évolution que Madame X. n'a pas soulevée est que Chouquette exprime déjà moins de difficultés à se mouvoir. Focalisée sur l'incontinence de sa chienne, elle n'avait pas observé cette évolution. L'examen ostéopathique appliquant les mêmes approches que lors de la première consultation montre la persistance d'une dysfonction au niveau de l'articulation thoraco-lombaire (Th13 : ERSg, MRP dissymétrique et réduit en amplitude et en rythme). Le soin ostéopathique a été opéré à l'aide d'une approche myotensive indirecte sur cette dysfonction. Une écoute puis une harmonisation du MRP du crâne et du bassin concluent la consultation ostéopathique. La posologie du traitement à base d'INCURIN ND Estriol est revue à la hausse sur l'insistance de Madame X.

Evolution, résultats (ou pas) obtenus

Madame X. ne reprend contact avec le vétérinaire qu'à l'occasion d'un rappel vaccinal le 15 octobre 2014. Chouquette n'a plus de lésions inflammatoires en face médiale des membres postérieurs, sa locomotion se fait avec aisance, l'incontinence n'a pas cessé mais se limite cette fois à des pertes d'urine après la miction volontaire.

Synthèse et discussion

Intérêt du cas

Le présent cas aborde une interprétation ostéopathique de l'incontinence.

Examen critique des résultats, des options non envisagées ou des causes d'échec possibles

Si certaines dysfonctions constatées sont associables à l'accroissement de l'incontinence, Madame X. n'a pas pour autant observé d'accident chez Chouquette pouvant étayer l'hypothèse d'un traumatisme affectant la région lombo-sacrée. Parmi les options non envisagées, un traitement en homéopathie à base d'URICYSTYL ND (ex PVB troubles urinaires ND) tel que décrit par Petit, S. et al (2004) pourrait être mis en œuvre mais le vétérinaire traitant n'est à ce jour pas formé en homéopathie.

En cas de réussite ou d'échec, présentation des interactions avec des traitements parallèles effectués

L'interaction relevée est celle de l'emploi de l'INCURIN ND Estriol qui a pu intervenir dans la réduction de l'incontinence à des pertes d'urine seulement après la miction volontaire.

Conclusion

Le présent cas clinique aborde le diagnostic et le traitement ostéopathique d'une caniche naine femelle ovariectomisée, de cinq ans dont l'incontinence s'aggrave trois ans après l'intervention chirurgicale.

Bibliographie

Petit S., Vienet V., Bourdoiseau G. (2004). Guide thérapeutique vétérinaire, animaux de compagnie. Seconde Edition, Maisons-Alfort, Point Vétérinaire Ed., 560 p.

Popesco P. (1980). Atlas d'anatomie topographique des animaux domestiques. Volume 2. Le tronc. Paris, Maloine Ed, 194p.

Van Kote S. (2001). Contribution à l'étude de l'activité α -bloquante de la nicergoline et de l'alfuzosine sur le bas appareil urinaire de l'espèce canine. *Thèse de Doctorat Vétérinaire*, Maisons-Alfort, 140p.

Un veau Salers qui ne tète pas...



Introduction

Prise en charge du cas clinique

Le 18 décembre 2014, Monsieur X., éleveur de vaches Salers souhaite avoir un rendez-vous auprès de son vétérinaire pour un veau qui ne tète pas.

Identification de l'animal (espèce, race, sexe, âge, poids)

L'animal est un veau de race Salers, mâle, de trois jours dont le poids n'est pas estimé mais semble dans les standards de la race aux dires de l'éleveur.

Motif de consultation

Le motif de la consultation est celui d'un veau qui ne tète pas : faire en sorte que le jeune bovin puisse de lui-même téter sa mère dans cette phase critique des premiers jours de sa vie.

Anamnèse (historique du motif de consultation)

Le vêlage a été mené par l'éleveur lui-même dans la nuit du 17 au 18 décembre 2014 et s'est bien déroulé. Les premiers soins ont été apportés au veau (veau tête en bas, nettoyage des naseaux, léchage par la mère qui l'a bien accepté, administration d'un analeptique cardio-respiratoire RESPIROT ND (Cropropamide, Crotétamide) 7,5 mg/kg par voie intranasale. L'éleveur mentionne toutefois que pour ce qui est de la première tétée (colostrale), il a fallu qu'il aide le veau. Depuis le veau essaye de téter mais il n'y arrive pas seul «on dirait qu'il s'y prend mal».

Antécédents pathologiques

Le veau ne présente pas d'autres affections et l'éleveur précise de plus que la gestation s'est bien déroulée pour la mère.

Première consultation ostéopathique

Déroulé de la consultation

Examen clinique allopathique

Le veau est placé actuellement dans un espace dédié avec sa mère. L'observation à distance et l'examen clinique ne permettent pas de mettre en évidence d'anomalies et l'état général de l'animal est bon. L'examen rapproché permet d'observer un port d'oreilles différent à droite et à gauche (plus basse et maintenue en bas à gauche). La main portée à la gueule du veau enclenche le réflexe de tétée mais avec un certain délai (20 secondes

approximativement) avec un effort de tétée peu intense, le veau ne présente pas de fente palatine.

Description des dysfonctions et/ou lésions observées

Connaissant bien Monsieur X., le vétérinaire propose de réaliser un examen ostéopathique complet et dans la foulée un traitement ostéopathique si cela se justifie.

Après avoir pris le soin de se présenter à l'animal, l'examen ostéopathique a été réalisé en appliquant des premiers tests globaux de mobilité de la colonne vertébrale (serpentine puis mobilisation pour provoquer flexion et extension de la colonne), puis des tests d'écoute à l'aide du mécanisme respiratoire primaire (MRP) au niveau du sacrum et du crâne, des différents diaphragmes (entrée de la poitrine, diaphragme respiratoire, bassin, base crânienne), du sternum, des membres et des viscères. Les dysfonctions diagnostiquées sont résumées dans la figure ci-dessous :

<p>Crâne</p> <p>Os frontal et temporal et mandibule gauches peu mobiles dans les trois plans de l'espace.</p> <p>Au niveau de ces trois entités anatomiques, MRP dissymétrique, réduit en amplitude et en rythme.</p> <p>Forte tension dure-mérienne au niveau de la faux du cerveau (dans le plan sagittal en direction caudale) et de la tente du cervelet en direction ventro-caudo-latérale gauche).</p>	
<p>Os métacarpien (III+IV) et phalange proximale III gauches</p> <p>Rotation interne de ces entités anatomiques.</p> <p>MRP dissymétrique, réduit en amplitude et en rythme.</p>	

Figure : dysfonctions diagnostiquées lors de la 1ère consultation (figure adaptée d'après Popesko P. (1980))

Mise en cohérence de l'ensemble des éléments sémiologiques

Description de la ou des chaînes dysfonctionnelles et/ou lésionnelles observées

La chaîne dysfonctionnelle en rapport avec le motif de consultation concerne le crâne : relations osseuses et articulaires entre os frontal, os temporal gauche et mandibule gauches,

relation de membranes entre la faux du cerveau et la tente du cervelet entre elles et avec leurs attaches osseuses respectives. Il est possible d'émettre l'hypothèse qu'elle se prolonge distalement vers le membre antérieur gauche par relation de membranes (fascia cervical - axillaire - brachial puis antébrachial) avec une rotation interne de l'os métacarpien (II+IV) et de la phalange proximale III gauches.

Synthèse des éléments majeurs

Hypothèse diagnostique (liens aux symptômes observés, au motif de consultation, aux antécédents, résultats de l'anamnèse dynamique en cours de consultation)

Considérant les difficultés à téter, le port d'oreilles et les dysfonctions constatées, l'hypothèse de la survenue d'un traumatisme sur le crâne du veau est proposée à l'éleveur. Ce traumatisme aurait pu avoir lieu pendant le vêlage (passage des détroits du bassin) ou après le vêlage à un moment où Monsieur X. n'était pas là pour surveiller l'animal. Les difficultés à téter peuvent être reliées de façon plus générale aux dysfonctions du crâne et plus particulièrement à celles des os impliqués dans l'articulation temporo-mandibulaire gauche. Les dysfonctions au niveau du membre antérieur gauche peuvent être reliées à une traction peut-être mal contrôlée sur les membres antérieurs lors du vêlage.

Traitement ostéopathique effectué, examens complémentaires proposés et justifiés, résultats objectifs des examens complémentaires

Monsieur X. souhaite limiter au maximum les frais vétérinaires et le choix est entendu pour un traitement en ostéopathie en première instance.

Le soin ostéopathique est opéré sur le crâne et le membre antérieur gauche à l'aide d'une approche d'ostéopathie tissulaire telle qu'apprise par le vétérinaire lors d'une formation les du 13 au 16 juin 2014 et décrite par Tricot P. (2002). Une écoute puis une harmonisation du MRP du crâne et du bassin concluent la consultation ostéopathique.

Traitement classique prescrit éventuellement, interventions entreprises ou conseillées (alimentation, chirurgie, dentisterie, parage, etc...)

Outre les difficultés à téter, le veau est en bon état général et il est décidé de ne pas réaliser d'examen ou de traitement supplémentaire.

Consignes données

Il est précisé à l'éleveur que l'équilibre du veau peut évoluer sur les trois semaines à venir. Il lui est demandé de bien surveiller la mère et son veau et de rappeler le vétérinaire à la fin de la semaine.

Suivi ostéopathique

Chronologie précise des différentes consultations observations cliniques, évolution du cas, descriptions des dysfonctions observées lors de ces consultations de contrôle

Le 22 décembre 2014, Monsieur X. téléphone au vétérinaire et fait état d'une amélioration même s'il intervient toujours pour aider le veau. Celui-ci semble plus aguerri et la mère garde son comportement maternel ce qui rassure Monsieur X.

Evolution, résultats (ou pas) obtenus

Passées les fêtes de fin d'année, Monsieur X. recontacte son vétérinaire et confirme que le veau est désormais autonome.

Synthèse et discussion

Intérêt du cas

Plusieurs disciplines médicales peuvent être mise en œuvre en *peripartum*, que cela soit pour faciliter la gestation, le vêlage ou la réanimation du nouveau-né. Dans le cas présent et comme cela a pu être proposé chez l'humain, une consultation d'ostéopathie chez les veaux nouveau-nés pourrait être proposé aux éleveurs, en particulier lorsque le vêlage s'est déroulé avec des difficultés.

Examen critique des résultats, des options non envisagées ou des causes d'échec possibles

Les résultats observés sont favorables, vraisemblablement grâce la précocité des soins ostéopathiques dispensés. Un examen et des soins en acupuncture auraient pu être réalisés en considérant en particulier les méridiens Yang de l'avant (gros intestin, triple réchauffeur, intestin grêle) qui parcourent les membres antérieurs jusqu'à la tête comprise.

En cas de réussite, présentation des interactions avec des traitements parallèles effectués

Le seul soin médical classique est l'administration d'un analeptique cardio-respiratoire juste après le vêlage mais ne semble pas interagir avec le motif de consultation. Il est surtout intéressant de souligner l'importance de l'accompagnement réalisé par Monsieur X. pour aider le veau à téter la première semaine qui a suivi le vêlage.

Conclusion

Le présent cas clinique traite du motif de consultation fréquent d'un veau qui ne tète pas, en prenant l'exemple un veau de race Salers, mâle, de trois jours pour lequel un diagnostic et un traitement en ostéopathie ont été réalisés par vétérinaire ostéopathe et un suivi (nursing) a été accompli par l'éleveur.

Bibliographie

Popesco P. (1980). Atlas d'anatomie topographique des animaux domestiques. Volume 2. Le tronc. Paris, Maloine Ed., 194p.

Tricot P. (2002). Approche tissulaire de l'ostéopathie. : Livre 1 un modèle du corps conscient. Vannes, Sully Ed, 319p.

