



Actualités ASV

L'agame barbu (*Pogona vitticeps*)

Le *Pogona vitticeps* est un reptile de l'ordre des squamates, ordre comprenant les lézards et les serpents. Il fait partie de la famille des Agamidae. C'est un lézard diurne provenant des zones désertiques d'Australie. Il vit donc dans des milieux aux températures extrêmement élevées.

La taille d'un adulte varie entre 40 et 60 cm, la queue mesurant plus de la moitié de sa taille. Leur poids se situe entre 280 et 510 grammes, les femelles étant plus petites et plus légères que les mâles.

Les agames barbuis peuvent vivre entre 6 et 10 ans en captivité, tandis que l'espérance de vie des individus sauvages oscille entre 3 et 8 ans. C'est un animal ectotherme, cela signifie que sa température interne varie en fonction de la température extérieure.

Dans la nature, selon sa zone géographique de vie, sa couleur naturelle varie entre ocre, jaune, orange, brune, grise. Il ne peut pas séparer volontairement sa queue du reste de son corps (autotomie), ce qui signifie que si elle est coupée elle ne repoussera jamais.

Le nom "agame barbu" provient d'une de ses particularités physiques. En effet, l'ensemble de sa gorge ainsi que les côtés de sa tête présentent des



écailles différentes des autres, puisque le *Pogona vitticeps* a la capacité de les dresser en faisant gonfler sa gorge afin de se montrer dissuasif lorsqu'il est menacé. Ses écailles, similaires à des épines d'oursin, ont la possibilité de noircir, notamment lors de conflits de dominance durant la période d'accouplement.

Cependant c'est un animal plutôt placide qui alternera ses journées entre bains de soleil et chasses.

C'est un lézard plutôt solitaire, même s'il lui arrive dans certains cas de former un petit groupe, par



Blanche DIDIER-POIRIER
ASV FauneVET





Actualités ASV

exemple lorsque la nourriture est disponible en abondance ou dans une zone où l'exposition au soleil est idéale. Il s'installe très rapidement un rapport de dominance, les mâles dominants auront la priorité sur une proie et auront aussi une meilleure place au soleil afin de se réchauffer. C'est une espèce semi arboricole, il n'hésitera pas à choisir un spot d'exposition au soleil surélevé, ce qui lui permettra par la même occasion de repérer ses proies et ses prédateurs.

Terrarium

Comme pour tous les reptiles, offrir un environnement adapté au Pogona vitticeps est essentiel au maintien en bonne santé de l'individu. C'est une espèce adaptée aux débutants car plutôt facile à élever.

Pour un juvénile, un terrarium de 60 x 40 x 30 cm (largeur x profondeur x hauteur) est la taille minimum recommandée. Dans le cas où le lézard est déjà adulte, on choisira plutôt un terrarium de 120 x 70 x 70 cm. Le Pogona vitticeps se sentira d'autant mieux si son territoire est de grande taille. Si deux individus cohabitent, il convient de rajouter 50 cm répartis entre la largeur et la profondeur du terrarium.

Cependant, lorsque l'on choisit de faire cohabiter deux agames barbus il y a certaines règles à respecter :

- Ne pas faire cohabiter deux mâles. Cela peut déboucher sur des conflits de territoires pouvant mener à la mort de l'un des individus.
- Deux femelles peuvent cohabiter mais idéalement il faut les adopter en même temps et au même âge.
- Ne pas faire cohabiter un couple 1 mâle/1 femelle. Le mâle risque d'épuiser la femelle lors des périodes de reproduction. Il vaut mieux faire cohabiter un mâle avec plusieurs femelles.

Il est important d'aménager le terrarium afin de se rapprocher du mode de vie du Pogona vitticeps en liberté. Le substrat qui se rapproche le plus de ce qu'on pourrait trouver en Australie est le sable, cependant, celui-ci occasionne très souvent des occlusions intestinales chez cette espèce car il est fréquemment ingéré avec sa nourriture. On lui préférera un revêtement spécifique pour les terrariums comme le Desert Bedding® ou l'Excavator®. Il est aussi possible d'y mettre une serviette ou du papier essuie-tout.

Cependant, les risques d'ingestion de fragment de ces substrats existent quand même. L'utilisation d'une gamelle lors des nourrissages permet également d'éviter l'ingestion du substrat.



L'agame barbu aura besoin d'une cachette adaptée à sa taille s'il souhaite se mettre à l'abri, placée idéalement dans la zone froide de son terrarium. Il lui faudra aussi des branchages et une pierre pour les bains de soleil.

Le Pogona vitticeps est désertique, ce qui signifie qu'il aura besoin d'un équipement lui offrant des températures élevées, des UVA et des UVB. On pourra lui installer un néon à UV. Les UVB permettent la production endogène de vitamine D3, laquelle permet d'assimiler et de fixer le calcium sur les os. Une lampe de 40 watts placée d'un côté du terrarium, permettra d'avoir un point chaud à 45°C, et un point froid à environ 25°C.

Le néon et la lampe doivent être éteints la nuit afin de respecter un cycle nuit/jour de 12h/12h et les températures peuvent tomber jusqu'à 20°C la nuit. Si les nuits sont trop fraîches, l'installation d'un tapis chauffant sera nécessaire.

L'hygrométrie ne doit pas dépasser 40% pour les agames barbus. Pour cela, un abreuvoir assez grand pour que le lézard puisse s'y baigner s'il le souhaite sera placé au niveau du point froid pour éviter une évaporation trop importante qui augmenterait l'humidité du terrarium. L'installation d'un hygromètre est indispensable. Une bonne hygrométrie permettra un bon déroulement de la mue, en revanche une hygrométrie trop élevée pourra provoquer des mycoses ou des infections bactériennes.

En période de mue, il est possible de proposer une boîte assez grande pour que le lézard puisse y entrer entièrement afin qu'il mue tranquillement. Chez les agames barbus, la mue se fait sur plusieurs jours.

Alimentation

Dans la nature, le Pogona vitticeps est un animal omnivore qui se nourrit de petits insectes, arachnides, invertébrés,





Actualités ASV

petits rongeurs ou autres lézards, mais également de fruits, de feuilles vertes et de fleurs lorsqu'il en trouve. Si son alimentation est majoritairement composée de protéines animales lorsqu'il est jeune, il se nourrit plus souvent de végétaux à l'âge adulte.

Un juvénile aura besoin de 5 à 8 grillons, adaptés à sa taille (les grillons ne doivent pas dépasser la largeur entre les 2 yeux) tous les deux jours. Les insectes doivent être saupoudrés de calcium trois fois par semaine afin de couvrir les besoins en calcium d'un animal en pleine croissance. A cet âge-là, il est également possible de commencer à lui proposer des morceaux de verdure (endive, pissenlit, salade, etc).

Une fois adulte, l'agame barbu a besoin de plus de végétaux, les insectes pourront lui être donnés deux fois par semaine, tout en veillant à diversifier les apports. La supplémentation en calcium reste importante pour les adultes car les insectes qu'ils ingèrent contiennent une quantité de phosphore plus importante que de calcium.

Or, les lézards ont besoin d'une alimentation deux fois plus riche en calcium qu'en phosphore. Les végétaux utilisés pour nourrir les lézards doivent également être riche en calcium, on pourra donc leur donner :

- Du chou (Ca/P > 2)
- Epinard (Ca/P = 2)
- Feuille de pissenlit (Ca/P = 2.9)
- Endive (Ca/P = 1.8)
- Persil, Blettes, Cresson, etc.

La clé d'une bonne alimentation est de varier la nourriture.

L'ajout de granulés formulés pour l'espèce peut être envisagé mais n'est pas obligatoire et ne peut pas constituer une alimentation exclusive.

Enfin, il est important de rappeler que les reptiles sont porteurs de salmonellose, il est donc primordial de se laver les mains après chaque contact avec son agame barbu et d'éviter les contacts près du visage. De plus, les reptiles sont des animaux qui peuvent être stressés par les manipulations, il faut donc les laisser le plus possible tranquille dans leur terrarium.





© FauneVET

Actualités NAC

Prise en charge d'un abcès jugal chez un lapin nain mâle de 7 ans

Anamnèse et commémoratifs :

Boubou est un lapin mâle nain de 7 ans présenté en urgence pour anorexie et arrêt du transit évoluant depuis 24h. Depuis environ 2 jours, il reste dans des endroits inhabituels, semble présenter de la douleur et présente un discret épiphora de l'oeil gauche. De plus, il est prostré et cherche à fuir les propriétaires depuis environ 3-4 jours.

Habituellement, il mange une petite poignée de granulés par jour, l'équivalent de la taille de son corps en volume de verdure fraîche par jour, quelques friandises comme des carottes 1 à 2 fois par semaine. Du foin est mis à disposition à volonté mais il n'en mange pas.

Il vit en liberté en appartement et possède un coin litière.

Boubou est suivi par son vétérinaire traitant une fois par an pour les vaccins. Aucune anomalie

dentaire n'a été relevée lors des précédentes consultations vaccinales.

Concernant les antécédents médicaux, il a déjà présenté un épisode d'arrêt de transit il y a 8 mois qui avait été géré médicalement par le vétérinaire traitant. Il a également déjà présenté une pododermatite de stade 1 sur les membres pelviens qui est aujourd'hui guérie.

Examen clinique :

A l'examen clinique d'admission, Boubou est vif et alerte. Il pèse 930 g et sa note d'état corporelle est estimée à 2/5, il a perdu 300g depuis sa dernière consultation chez le vétérinaire traitant. La température corporelle est de 38,5°C, le pli de peau est persistant, les muqueuses sont roses et humides. L'auscultation cardio respiratoire est normale. La palpation abdominale est souple et non douloureuse. L'examen dentaire à l'otoscope révèle un mauvais état dentaire global, une dyschromie marquée de l'émail dentaire, une malocclusion dentaire jugale (élongations de nombreuses dents jugales, présence de spicules dentaires) et la présence de pus dans la bouche en quantité modérée.



Camille CLERGEAU
Vétérinaire, FauneVet
CHV Atlantia, Nantes



Actualités NAC

Une masse ferme est palpable dans l'épaisseur de la joue et en regard de la face latérale de la mandibule gauche. Cette masse semble douloureuse à la palpation.

Hypothèses diagnostiques :

Une maladie dentaire avancée et un abcès mandibulaire probablement d'origine dentaire sont suspectés en première hypothèse. L'anorexie et arrêt de transit sont très probablement secondaires à cette pathologie.

Examens complémentaires :

Des radiographies de face et de profil de l'abdomen révèlent un tractus digestif plutôt vide. L'estomac est petit et présente un contenu gazeux. Du gaz est également présent dans les anses intestinales et aucune selle n'est visible dans le côlon (Images 1 et 2). Ces images radiographiques sont compatibles avec un iléus gastrique et intestinal modéré.



Photo 1 : Radiographie abdominale de profil montrant un tube digestif plutôt vide avec présence de gaz dans l'estomac et les intestins © FauneVET

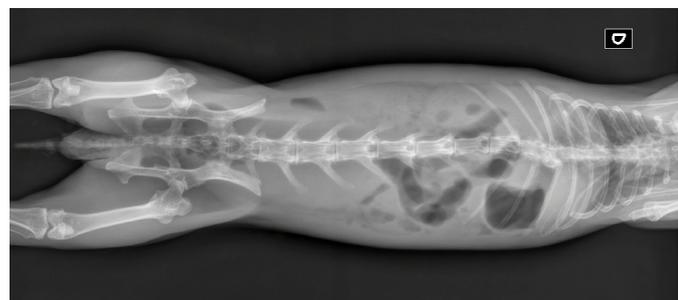


Photo 2 : Radiographie abdominale de face montrant un tube digestif plutôt vide avec présence de gaz dans l'estomac et les intestins © FauneVET

Prise en charge :

Une hospitalisation est proposée afin de stabiliser le lapin et de relancer le transit. Le premier traitement mis en place ici consiste à réduire la douleur avec de la morphine (1mg/kg SC q4h) et du méloxicam (1mg/kg SC SID), prévenir l'apparition d'ulcères gastriques avec du pantoprazole (2mg/kg SC BID), favoriser la reprise du transit avec du métoclopramide (0,5mg/kg SC BID) qui est un prokinétique, réhydrater à l'aide d'une fluidothérapie sous cutanée (NaCl 0,9% 20 ml/kg), et réalimenter par des gavages de Recovery Herbivore (20 ml/kg PO BID) suivis de massages abdominaux doux.

Dans un second temps, un examen dentaire sous anesthésie générale associé à un limage dentaire est proposé pour évaluer l'étendue de la maladie dentaire et soulager les douleurs dues aux spicules dentaires. Un scanner est également proposé pour caractériser la masse jugale.

Le scanner (deux acquisitions, sans puis avec produit de contraste) est réalisé avant le limage dentaire. Il révèle la présence de multiples abcès en chapelet de la région jugale gauche. Cet abcès semble provenir d'une prémolaire maxillaire plantée dans la joue gauche (Image 3). L'origine de l'abcès est coronaire et non radiculaire. Par ailleurs le scanner met en évidence une malocclusion dentaire jugale généralisée.

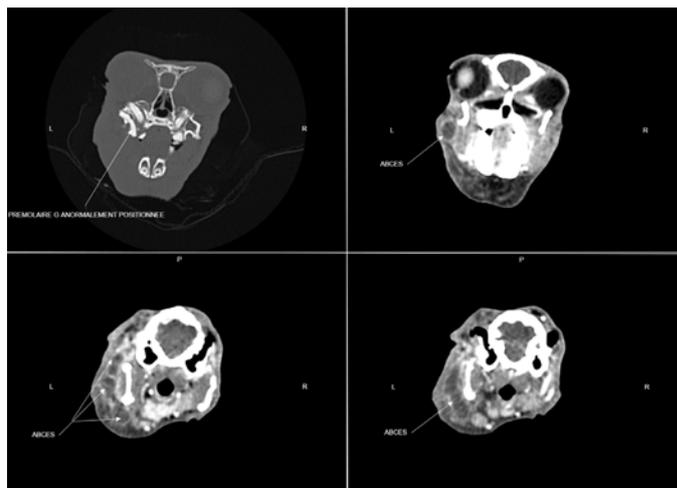


Photo 3 : Scanner en coupe transversale du crâne, montrant la présence de multiples abcès en chapelet dans la joue gauche et d'une prémolaire maxillaire anormalement positionnée et plantée dans la joue gauche © FauneVET





Actualités NAC

L'examen dentaire sous anesthésie générale révèle une accumulation de pus dans la région latérale gauche de la cavité buccale (Image 4). Une des prémolaires maxillaires gauche n'est pas alignée avec les autres dents, elle émerge de la gencive latéralement aux autres dents, présente une forme incurvée et son axe de pousse est incliné vers la joue, dans laquelle elle pénètre (Image 5). Cette dent est en partie lysée et s'est cassée au cours de l'examen dentaire, révélant un trou béant dans la joue en regard (Image 6) par lequel sort du pus en quantité importante. Par ailleurs, une dysplasie marquée de l'émail dentaire, une déformation de toutes les dents et une irrégularité de la table dentaire sont observés. Enfin, de nombreuses dents sont mobiles et la 2ème molaire maxillaire droite présente une spicule jugale.

Un limage dentaire est réalisé ainsi qu'une vidange de l'abcès par voie intra-orale via le trou déjà présent.

Diagnostic :

L'ensemble des examens réalisés permettent de conclure à une maladie dentaire avancée, avec un abcès jugal à gauche secondaire à la perforation de la joue par une prémolaire maxillaire, associée à une stase digestive secondaire à l'anorexie provoquée par la douleur de l'abcès et de la perforation jugale.

Complications post anesthésique :

Le réveil de l'anesthésie est très compliqué : Boubou présente une bradycardie, la température corporelle reste inférieure à 37,5°C pendant les 24h suivant l'anesthésie, il présente des signes de douleur et reste en décubitus sternal voir latéral.

Il reste donc hospitalisé, et de traitements supplémentaires sont mis en place : mesures de réchauffements (couveuse, bouillottes), fluidothérapie intraveineuse (NaCl 0,9% 5ml/kg/h), gestion de la douleur à l'aide d'une perfusion continue de fentanyl (5 µg/kg/h) associé à de la lidocaïne (1,5 mg/kg/h), double antibiothérapie à base de pénicilline G (40000 UI/kg IM tous les trois jours) associée et de métronidazole (20 mg/kg PO BID).

A l'issue de 5 jours d'hospitalisation et de traitement, Boubou est en meilleur état général et son abcès a commencé à rétrocéder. Compte tenu de la bonne réponse de l'abcès au traitement médical, aucune prise en charge chirurgicale n'est envisagée. Boubou sort d'hospitalisation avec un traitement à base de pénicilline G (40000 UI/kg IM) tous les trois jours pendant 15 jours, du métronidazole

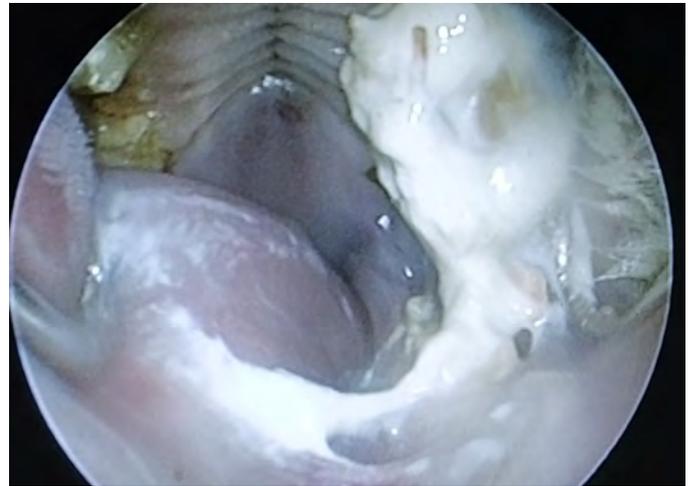


Photo 4 : Pus présent dans la cavité buccale du côté gauche © FauneVET

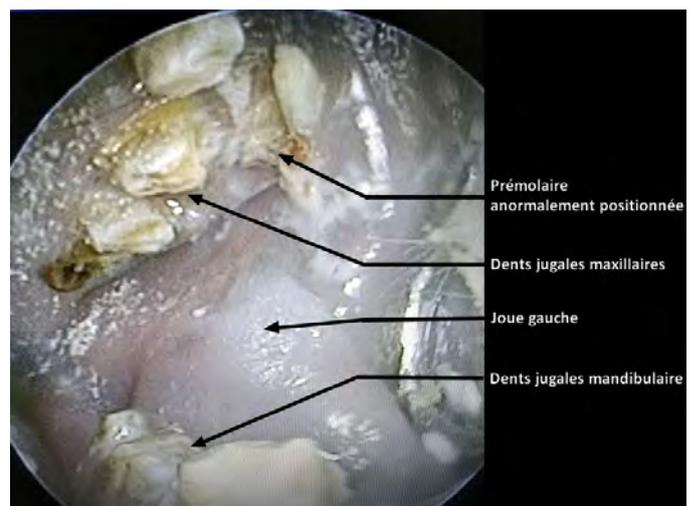


Photo 5 : Visualisation de la prémolaire anormalement positionnée © FauneVET

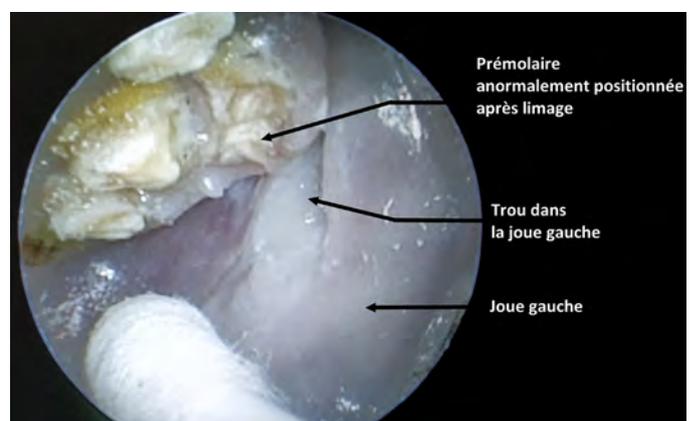


Photo 6 : Trou provoqué par la perforation de la prémolaire anormalement positionnée © FauneVET



Actualités NAC

(20mg/kg PO BID) pendant 15 jours et du gavage jusqu'à reprise d'une alimentation spontanée. Les propriétaires sont avertis que l'extraction de la prémolaire responsable de l'abcès par perforation de la joue pourrait être à envisager dans les prochains mois.

Suivi :

A l'issue des 15 jours de traitements, Boubou a de nouveau bon appétit même s'il ne veut toujours pas manger de foin. A l'examen clinique, l'abcès a totalement rétrogradé. Le contrôle de la cavité buccale à l'otoscope révèle que les lésions de la cavité buccale ont cicatrisé, mais que l'irrégularité de la table dentaire et la dyschromie de l'émail sont toujours présents. Le plateau dentaire de la prémolaire mal positionnée est à ras de la gencive.

Un nouveau contrôle réalisé 2 mois plus tard montre que la prémolaire anormale n'a pas poussé davantage. Des contrôles réguliers (2-3 mois d'intervalle entre chaque contrôle) sont proposés afin d'objectiver la pousse de la dent et d'évaluer la balance risque/bénéfice entre la réalisation de limages réguliers de cette dent, ou l'extraction de la dent. En effet, d'une part la réalisation de limages réguliers impose de nombreuses anesthésies, or Boubou supporte très mal les anesthésies, d'autre part une extraction dentaire ne nécessite qu'une seule anesthésie mais cette intervention est bien plus invasive, plus longue, et souvent moins bien tolérée que les limages.

Discussion :

Les malocclusions dentaires sont très fréquentes chez le lapin et sont responsables de maladies dentaires. Une malocclusion dentaire est définie comme un mauvais affrontement des dents entre elles. Elle peut être d'origine congénitale (principalement chez les lapins nains et extra-nains) ou d'origine acquise, le plus souvent par défaut d'abrasion (lorsque l'alimentation n'est pas adaptée), ou encore à la suite d'une fracture dentaire ou mandibulaire par exemple. Lors de malocclusion, l'affrontement anormal des dents empêche une usure correcte, ce qui provoque notamment l'apparition de spicules dentaires. Enfin, la pression anormalement exercée sur les dents provoque leur déformation et une pousse rétrograde des racines dentaires.

Ces malocclusions dentaires sont responsables entre autres de lésions dans la cavité buccale (ulcères, blessures...) ou encore du développement d'abcès dentaires.

En cas de maladie dentaire, les signes cliniques observables

sont notamment : de la dysorexie voire de l'anorexie, le tri des aliments par l'animal (refus de manger du foin au profit des granulés), du ptyalisme, du bruxisme, des souillures du pelage et des dermatites du menton et du cou, un épiphora uni ou bilatéral ou encore une déformation de la face du lapin.

En cas de malocclusion des incisives, il est important de ne pas couper les dents avec une pince, car cette méthode présente un fort risque de créer des fractures dentaires. Il est possible de les couper ou de les limer à l'aide d'une fraise à moteur de dentisterie. Le traitement de choix reste l'extraction des 4 incisives, ce qui est relativement bien toléré chez le lapin.

Dans le cas des malocclusions des dents jugales, les spicules et irrégularités dentaires peuvent être limées sous anesthésie générale. L'extraction d'une dent jugale reste discutable, et n'est pas réalisée dans la majorité des cas. L'extraction d'une dent jugale empêche l'usure de la dent qui l'affronte, augmente le risque de développer une malocclusion des dents jugales voisines et augmente le risque d'infection. Il est souvent préférable de réaliser des limages réguliers. La croissance dentaire chez le lapin est en moyenne de 2 mm par semaine, cependant la fréquence de limage est individu dépendent et peut aussi varier avec l'évolution de la maladie dentaire. Certains lapins vont nécessiter un limage par an quand d'autres auront besoin d'un limage par mois.

Dans tous les cas, les maladies dentaires nécessitent un suivi régulier par le vétérinaire et une attention particulière du propriétaire à l'apparition des premiers signes cliniques tels que la dysorexie, le tri des aliments ou le ptyalisme par exemple. Le vétérinaire doit également informer le propriétaire de l'importance de l'alimentation dans la bonne usure des dents. Le lapin est un herbivore dont la ration alimentaire doit être composée essentiellement d'aliment fibreux, à savoir du foin à volonté, 100g/kg/j de verdure riche en fibres (fenouil, céleris, endive, persil, coriandre, fanes de carottes par exemple) et éventuellement maximum 20g/kg/j de granulés qui doivent être composés d'au moins 20% de cellulose.



© FauneVET

Actualités ZOO

La prise en charge médicale d'une insuffisance cardiaque chez un ours baribal (*ursus americanus*)

Un ours baribal mâle entier de 32 ans est signalé avec un oedème de la face sans atteinte de son état général. En quelques jours, l'oedème s'aggrave et se généralise. Bien que son appétit soit conservé, l'ours semble abattu et essoufflé avec une légère toux. Une anesthésie est programmée pour un bilan médical complet. L'animal de 240 kg est anesthésié avec une combinaison de médétomidine, butorphanol, kétamine et azapérone. L'anesthésie est surveillée à l'aide d'un capnographe, un oxymètre de pouls, un ECG et des examens cliniques réguliers pour surveiller la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire et la température. La saturation en oxygène est mauvaise (entre 75 à 94%). La présence d'un oedème laryngé rend l'intubation plus complexe. Une supplémentation en oxygène est mise en place après la pose de la sonde endotrachéale. L'oedème des membres rend également difficile la pose d'une voie veineuse c'est pourquoi un cathéter est posé à la langue.



© FauneVET



Barbara BLANC
Vétérinaire interne de
FauneVet





Actualités ZOO

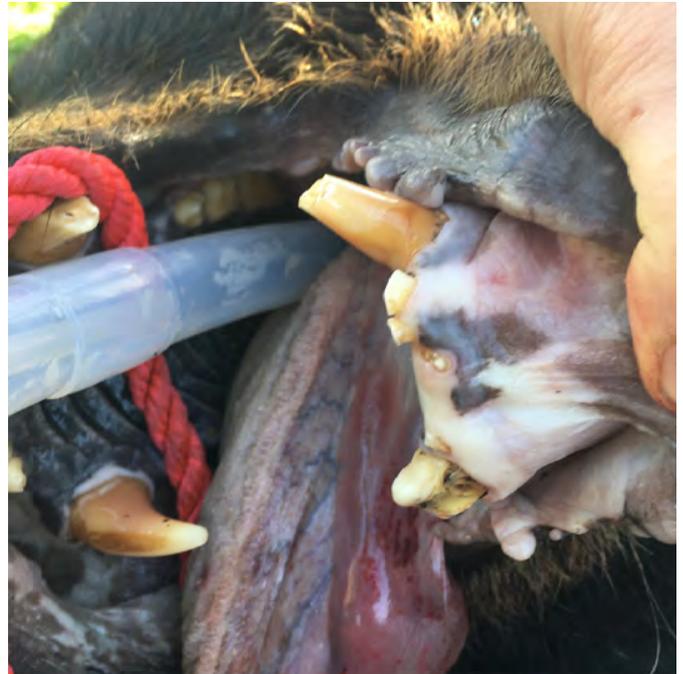
A l'examen clinique, l'oedème s'étend de l'auge jusqu'aux extrémités des membres en passant par le fourreau. La courbe respiratoire est modifiée. Une discordance est présente également associée à une tachypnée. L'auscultation cardio-respiratoire est anormale. La présence d'un oedème pulmonaire est objectivée par la présence de crépitements. Le coeur semble lointain avec la présence de bruits liquidiens surajoutés sur toute l'aire d'auscultation. Cela oriente notre diagnostic vers la présence d'un épanchement pleural. Un épanchement abdominal est également présent (signe du flot positif).

Les examens complémentaires incluent un bilan hématobiochimique complet, une échographie thoracique et abdominale ainsi qu'une thoracocentèse à visée diagnostique (permettant la réalisation d'une analyse cytologique du liquide d'épanchement) et thérapeutique (permettant le drainage de 2 litres d'épanchement pleural sérohémorragique).

La présence d'oedèmes périphériques et pulmonaire associés à des épanchements cavitaires (pleural et abdominal) oriente vers une insuffisance cardiaque droite et gauche. L'échocardiographie objective des anomalies de contractilité et de rapports de taille des cavités cardiaques (dilatations atriales). Aucune autre anomalie majeure n'est rapportée lors de la réalisation du bilan échographique, notamment au niveau rénal. L'analyse cytologique du liquide d'épanchement met en évidence un transsudat modifié, n'orientant pas vers un processus tumoral. Le bilan sanguin permet de mettre en évidence une hyponatrémie et une hypoprotéinémie associée à l'hypo-albuminémie pouvant s'expliquer par la création d'un troisième secteur.

Les résultats de ces examens complémentaires sont en faveur d'une insuffisance cardiaque, plutôt qu'une néphropathie chronique ou encore un processus néoplasique.

Le traitement mis en place au chevet du patient est l'administration de 500 mg de furosémide par voie intraveineuse (Dimazon®) en début de procédure puis de nouveau 500 mg par voie intramusculaire en fin de procédure, ainsi que d'une antibiothérapie large spectre par voie parentérale à base de pénicilline G et dihydrostreptomycine (Shotapen®) suite au drainage pleural.



© FauneVET



© FauneVET

Au terme de 2 heures de procédure, l'anesthésie est antagonisée avec de l'atipamézole et de la naltrexone. Le réveil de l'animal est un peu long mais il récupère au cours de la journée. Des injections de 500 mg de furosémide (Dimazon®) intramusculaire par fléchage deux fois par jour pendant cinq jours sont mises en place avant un relai par voie orale. En parallèle, un traitement de 60 mg



Actualités ZOO

de bédazépril (inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine) per os une fois par jour une fois par jour est initié. Suite à la mise en place de ce traitement, une nette amélioration de son état général a été constaté les jours suivants: les oedèmes ont disparu et une respiration normale a rapidement été observée.

Cela fait maintenant huit mois que l'ours est sous traitement et son état général est très stable. Sa qualité de vie est bonne et son comportement reste inchangé (interactions sociales en tant que mâle reproducteur).

DISCUSSION :

Ce cas est un exemple très intéressant d'une prise en charge adaptée d'un animal gériatrique présentant une pathologie chronique en parc zoologique.

Cet ours vit au sein d'un groupe reproducteur de sept autres ours baribal, dans un grand enclos sans bâtiment, qu'ils partagent avec des bisons des forêts (Bison bison athabascae). La prise en charge médicale de la pathologie cardiaque de cet animal doit donc prendre en compte les différentes contraintes liées à l'environnement et au gabarit de l'animal car cela peut avoir des répercussions sur l'observance des traitements (grand nombre de comprimés à administrer, fréquence et coût d'administration).

Le protocole retenu est l'association d'un diurétique, le furosémide avec un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, le bédazépril. Dans notre cas, la posologie du furosémide a dû être adaptée afin de pouvoir obtenir une réponse clinique satisfaisante, tout en limitant le nombre de comprimés à administrer. Elle a débuté à 2 mg/kg pour ensuite augmenter à 3,3 mg/kg deux fois par jour per os. En cas de récurrence sévère des oedèmes, des injections intramusculaires de furosémide par fléchage sont possibles. Le furosémide est pour l'instant bien toléré par l'animal. D'autres diurétiques pourraient être considérés à l'avenir tel que le torasémide, permettant une seule administration quotidienne et pourrait être une option si l'animal devenait réfractaire au traitement actuel.

L'augmentation du bédazépril pourrait également être considérée dans cette prise en charge mais n'a pour le moment pas eu lieu d'être.

Par ailleurs, nous avons choisi de ne pas utiliser de traitement complémentaire notamment le pimobendane, molécule également utilisée dans le traitement de l'insuffisance cardiaque congestive en médecine canine) car le médicament doit être administré en amont des repas en deux prises quotidiennes. Dans notre cas, ce n'est pas une option thérapeutique viable compte tenu du fort risque de mauvaise observance d'un traitement coûteux.

La présentation de ce cas montre toute la difficulté de gérer ce type de pathologie chez un animal âgé et sauvage : son problème cardiaque ne nous permet pas de faire des suivis réguliers sous anesthésie et l'efficacité du traitement est uniquement évaluée en fonction de la réponse clinique et les différentes doses adaptées.

Les insuffisances cardiaques sont des maladies chroniques et évolutives nécessitant la mise en place de traitements médicaux impliquant plusieurs molécules, avec une administration plusieurs fois par jour pour certaines. Ce sont des traitements à vie relativement coûteux. Malgré ces différentes contraintes, ce cas est un exemple de prise en charge d'un animal gériatrique en parc zoologique avec toujours le souci de lui assurer la meilleure qualité de vie possible.





FauneVET

Nos derniers articles à retrouver en ligne :

- [ADOPTION D'UN LAPIN - CONSEILS ET PREMIÈRE VISITE VÉTÉRINAIRE](#)
- [UN CAS DE SATURNISME SUR UNE PERRUCHE GRANDE ALEXANDRE \(PSITTACULA EUPATRIA\)](#)
- [ATTEINTE DENTAIRE SUR UN CERF DU PRINCE ALFRED \(RUSA ALFREDI\)](#)

Restez informé - Suivez l'équipe FauneVET !



@faunevet



@faunevet

ATLANTIA
L'HÔPITAL DES ANIMAUX

NANTES - 7 jours sur 7
22 rue René Viviani - 44200 NANTES
Tél. : 02 40 89 21 32
contact@faunevet.fr



CESSON SEVIGNE
Les mardis, mercredis et vendredis
6 rue de la Mare Pavée
35510 CESSON SEVIGNE
Tél. : 02 99 83 31 30

VETREF
Clinique vétérinaire de référés

ANGERS - Tous les jeudis
7 rue James Watt
49070 ANGERS-BEAUCOUZE
Tél. : 02.41.20.02.20