

N° d'ordre :

.....

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Ministry of Higher Education and Scientific Research

معهد العلوم البيطرية

جامعة البليدة 1

Institute of Veterinary
Sciences

University Blida-1



Mémoire de Projet de Fin d'Etudes en vue de l'obtention du
Diplôme de Docteur Vétérinaire

**Les principales urgences médicales dans un
cabinet en milieu urbain**

Présenté par

LARAS Rania

BENYOUCEF Mehdi

Soutenu le **2023**

Présenté devant le jury :

Président :	Dr. DAHMANI Al.	MCA	I.S.V Blida 1
Examineur :	Dr. DAHMANI H.	MCA	I.S.V Blida 1
Promoteur :	Dr. METREF K.	MCA	I.S.V Blida 1

Année universitaire **2022/2023**

Remerciements

A monsieur, Dr METREF K.

Nous souhaitons exprimer notre profonde gratitude au Docteur METREF pour son précieux soutien tout au long de ce mémoire ; Nous sommes honorés d'avoir bénéficié de son expertise et nous sommes reconnaissants pour son engagement envers notre réussite à l'obtention de notre diplôme.

A monsieur, le président de jury Dr. DAHMANI Al.

Qui nous a fait l'honneur de présider notre jury de thèse.

Sincères remerciements.

A monsieur, Dr DAHMANI H.

Qui a fait l'honneur d'examiner notre travail.

Hommage respectueux.

Nous souhaitons aussi remercier tous les enseignants de l'institut vétérinaire de Blida pour leur dévouement, expertise et leur passion d'enseignement envers notre formation.

Au cabinet vétérinaire qui nous a accueillis pour la réalisation de ce mémoire.

Dédicaces

Je tiens à exprimer mes sincères remerciements à mes parents, mon mari et mes amis qui ont été d'un soutien inestimable tout au long de mon cursus universitaire. Leur amour, leur encouragement et leur soutien constant ont été essentiels pour moi.

À mes chers parents :

Je suis bien trop consciente de vos sacrifices pour me bâtir un bel avenir et je vous en serai à jamais reconnaissante. Merci pour votre amour inconditionnel, votre patience et votre soutien indéfectible. Vos encouragements constants m'ont permis de surmonter les moments difficiles durant ces cinq années. Votre confiance en moi a été une source de motivation sans faille.

À mon cher mari :

Je te suis infiniment reconnaissant pour ta compréhension, ta patience. Tu as toujours cru en moi, tu m'as toujours encouragé. Tu m'as donné la force et la motivation nécessaires pour aller jusqu'au bout de mes projets grâce à tes si bons conseils.

À Hanane :

Je souhaite exprimer ma gratitude pour ton amitié sincère et Je tiens surtout à remercier le soutien moral que tu m'as offert. Comme une sœur tu as toujours été présente pour moi.

À mes chers amis :

Enfin, je voudrais remercier : Céline, Nyhel, Nesrine, Yacine et Mehdi, merci à vous de m'avoir supportée et d'avoir partagé tous ces moments avec moi.

Mes remerciements les plus sincères vont à chacune de ces personnes spéciales qui ont joué un rôle significatif dans ma vie et dans la réalisation de ce mémoire. Je suis reconnaissante pour votre soutien indéfectible et votre présence à mes côtés tout au long de ce parcours.

Merci du fond du cœur.

[Rania Laras]

À l'hommage de mon très cher Père :

Aujourd'hui, je voudrais prendre un moment pour t'adresser un message de remerciement et de gratitude, même si tu n'es plus parmi nous. Ton départ a été une grande perte pour moi, mais ton influence et ton amour continuent de vivre à travers moi, surtout lors de cette réalisation importante qu'est l'obtention de mon diplôme de Vétérinaire. Je suis conscient que tu aurais aimé être là pour célébrer cette étape avec moi ; Ce mémoire est dédié à toi, cher Papa. Tu resteras à jamais dans mes pensées et dans mon cœur. Je te promets de continuer à honorer ta mémoire en poursuivant mes objectifs avec courage et en faisant de mon mieux dans tout ce que j'entreprends.

À ma chère Maman :

Ta patience infinie, ta disponibilité pour m'écouter et ta volonté de m'aider ont été d'une valeur inestimable. Tu as sacrifié ton propre temps et tes propres désirs pour me permettre de me concentrer sur mes études. Je suis conscient que sans toi, je n'aurais pas pu réaliser ce mémoire avec autant de succès. Je considère comme un véritable privilège d'avoir une mère aussi exceptionnelle que toi, et il m'est impossible de trouver des mots suffisants pour exprimer ma gratitude pour tout ce que tu as fait pour moi.

À ma chère famille :

À mes chers frères, oncles, tantes et grand-mère, Ensemble, nous avons partagé des moments précieux, tissé des souvenirs inoubliables et surmonté les épreuves de la vie. Notre lien familial est une source de bonheur et de réconfort qui transcende les distances et le temps.

À mes chers amis :

Je suis très heureux d'avoir fait la connaissance de chacun de vous tous, je ne peux pas citer tous vos prénoms car la liste est longue mais je voudrai vous remercier pour tout le soutien, les bons moments et surtout l'aide que vous m'avez accordé (V,N,N,L,A,N,S,A,R,C,R,Z,L,C,C,D,R,N..)

Avec tout mon amour et ma profonde gratitude.

[Mehdi Benyoucef]

Résumé

Les urgences vétérinaires sont des situations médicales critiques et imprévues qui nécessitent une intervention immédiate pour assurer la santé et le bien-être des animaux. Ces situations d'urgence peuvent survenir à tout moment, de jour comme de nuit, et peuvent inclure une variété de conditions médicales graves qui exigent souvent des mesures urgentes telles que des soins de réanimation, des interventions chirurgicales d'urgence, des transfusions sanguines, des analyses de laboratoire rapides et des traitements médicaux spécifiques. La rapidité de la réponse et l'efficacité des soins prodigués peuvent jouer un rôle crucial dans le pronostic de l'animal.

Dans le cadre d'une étude menée au sein d'un cabinet vétérinaire urbain, l'objectif était d'identifier les principaux cas d'urgences rencontrés. L'étude visait à analyser les situations médicales critiques qui nécessitent une intervention immédiate et à évaluer leur fréquence et leur gravité.

Les résultats de l'étude ont révélé plusieurs cas d'urgences vétérinaires fréquemment observés dans le cabinet. Parmi ceux-ci figuraient l'épanchement pleural relatif aux problèmes respiratoires, les affections gastro-intestinales (en l'occurrence les hémorragies digestives et le fécalome) et les affections urinaires avec le globe vésical.

L'objectif de cette étude est de développer une expérience dans le domaine vétérinaire et d'acquérir les compétences nécessaires pour gérer avec efficacité les cas d'urgence et sauver la vie des animaux concernés.

Mots clés : *Urgences, interventions, traitements, respiratoires, gastro-intestinales, urinaires*

Abstract

Veterinary emergencies are critical and unforeseen medical situations that require immediate intervention to ensure the health and well-being of animals. These emergency situations can occur at any time, day or night, and may involve a variety of serious medical conditions that often require urgent measures such as resuscitation, emergency surgeries, blood transfusions, rapid laboratory analyses, and specific medical treatments. The speed of response and the effectiveness of care provided can play a crucial role in the prognosis of the animal.

In the context of a study conducted within an urban veterinary clinic, the objective was to identify the main emergency cases encountered. The study aimed to analyze critical medical situations that require immediate intervention and evaluate their frequency and severity.

The study revealed several commonly observed veterinary emergencies in the clinic. Among these were pleural effusion related to respiratory problems, gastrointestinal disorders (specifically digestive hemorrhages and fecal impaction), and urinary conditions including bladder distension.

The aim of this study is to develop experience in the veterinary field and acquire the necessary skills to effectively manage emergency cases and save the lives of the animals involved.

Keywords : *emergencies, intervention, treatments, respiratory, gastrointestinal, urinary*

ملخص

الحالات الطارئة البيطرية هي حالات طبية حرجة وغير متوقعة تتطلب تدخلاً فورياً لضمان صحة ورفاهية الحيوانات. يمكن أن تحدث هذه الحالات الطارئة في أي وقت، سواء نهاراً أو ليلاً، وقد تشمل مجموعة متنوعة من الحالات الطبية الخطيرة التي غالباً ما تتطلب تدابير عاجلة مثل إجراءات إنعاش، وعمليات جراحية طارئة، ونقل الدم، وتحاليل المختبر السريعة، وعلاجات طبية محددة. قد تلعب سرعة الاستجابة وفعالية الرعاية المقدمة دوراً حاسماً في توقعات الحيوان.

في إطار الدراسة التي أجريت في عيادة بيطرية حضرية، كان الهدف هو تحديد الحالات الطارئة الرئيسية المواجهة. هدفت الدراسة إلى تحليل الحالات الطبية الحرجة التي تتطلب تدخلاً فورياً وتقييم تكرارها وشدها.

كشفت الدراسة عن العديد من حالات الطوارئ البيطرية الملاحظة بشكل متكرر في العيادة. ومن بين هذه الحالات، تشمل التجمع السائل في الجُحور الجَنَبِيّ المتعلق بمشاكل التنفس، واضطرابات الجهاز الهضمي (بما في ذلك نزيف الجهاز الهضمي وانسداد البراز)، والحالات البولية بما في ذلك انتفاخ المثانة.

الهدف من هذه الدراسة هو تطوير الخبرة في مجال الطب البيطري واكتساب المهارات اللازمة لإدارة الحالات الطارئة بفعالية وإنقاذ حياة الحيوانات المعنية.

الكلمات المفتاحية: الطوارئ، تدخلاً، علاجات، التنفس، الهضمي، البولية.

Table des matières :

Remerciements

Dédicaces

Résumé

Table des matières

Liste des figures

Liste des tableaux

Introduction..... 1

Partie Bibliographique 2

CHAPITRE I : RAPPEL ANATOMO-PHYSIOLOGIQUE 3

1. Affections Respiratoires : épanchement pleural : 3

1.1. Rappel anatomophysiologique de l'appareil respiratoire chez le chat : 3

1.1.1. La trachée : 3

1.1.2. Les poumons : 3

1.2. L'épanchement pleural : 5

1.2.1. Définition : 5

1.2.2. Physio pathogénie : 5

1.2.3. Symptôme et facteurs de risques : 6

1.2.4. Diagnostique de l'épanchement pleural : 7

1.2.5. Approche thérapeutique de l'épanchement pleural : 8

1.2.6. Pronostic de l'épanchement pleural : 9

2. Appareil digestif : 10

2.1. Rappel anatomo-physiologique de l'appareil digestif du chien : 10

2.1.1. La bouche 10

2.1.2. Le pharynx..... 11

2.1.3.	L'œsophage.....	11
2.1.4.	L'estomac.....	11
2.1.5.	L'intestin grêle	12
2.1.6.	Gros intestin :	12
2.2.	Hémorragie digestives gastro intestinale et rôle des prostaglandines :	13
2.2.1.	Définition :	13
2.2.2.	Rôle des prostaglandines dans le système digestif :.....	14
2.2.3.	Exemple d'anti-inflammatoires :	14
2.3.	Rappel sur l'anatomie digestive du chat :	15
2.3.1.	Le fécalome du chat :	15
2.3.1.1.	Définition :.....	15
2.3.1.2.	Causes du fécalome :	16
2.3.1.3.	Symptômes du fécalome :	17
2.3.1.4.	Diagnostic du fécalome :.....	17
2.3.1.5.	Traitement du fécalome :	17
3.	Les affections urinaires :	18
3.1.	Rappel anatomo-physiologique de l'appareil urinaire du chat :.....	18
3.1.1.	Le rein	19
3.1.1.	Les uretères :	19
3.1.2.	La vessie :	19
3.1.3.	Urètre :	20
3.2.	Globe vésical chez le chat :	20
3.2.1.	Définition :	20
3.2.2.	Symptômes du globe vésical :.....	20
3.2.3.	Causes du globe vésical :	21
3.2.4.	Diagnostic du globe vésical :	21

3.2.5. Approche thérapeutique :	22
LARAS Rania / BENYUCEF Mehdi	ISV / Université de Blida-1
2022/2023	

3.2.6. Le pronostic d'un chat atteint de globe vésical :	22
--	----

Partie expérimentale :.....24

CHAPITRE II : CAS CLINIQUES 25

1. Lieu de l'étude :.....	25
---------------------------	----

2. Démarche clinique :.....	25
-----------------------------	----

1 ^{er} cas :.....	26
----------------------------	----

Diagnostic :	27
--------------------	----

Démarche thérapeutique :.....	27
-------------------------------	----

Etapas de la thoracentèse chez le chat :.....	27
---	----

Thoracocentese sur Jhon	28
-------------------------------	----

Résultat suite à la thoracocentèse : Epanchement pleural dû à un hémithorax :.....	29
--	----

2ème cas :.....	31
-----------------	----

Diagnostic :	33
--------------------	----

Démarche thérapeutique :.....	33
-------------------------------	----

3ème cas :.....	34
-----------------	----

Diagnostic :	35
--------------------	----

Démarche thérapeutique :.....	35
-------------------------------	----

4eme cas :.....	37
-----------------	----

Diagnostic :	38
--------------------	----

Démarche thérapeutique :.....	38
-------------------------------	----

Etapas de la colotomie :.....	38
-------------------------------	----

La prévention du fécalome chez le chat implique plusieurs mesures :	39
---	----

.....	41
-------	----

5ème cas :.....	41
-----------------	----

Diagnostic :	42
LARAS Rania / BENYUCEF Mehdi 2022/2023	ISV / Université de Blida-1

Démarche thérapeutique :	42
Matériel nécessaire pour sondage urétrale chez le chat :	43
Etapas du sondage urinaire chez le chat :	44
.....	46
6ém Cas :	46
Diagnostic :	47
Demarche therapeutique :	47
La prévention du globe vésical chez le chat implique plusieurs mesures :	48
Conclusion :	50
REFERENCES :	Erreur ! Signet non défini.

ANNEXES

Table des illustrations :

Figure 1 Appareil respiratoire chez le chat.....	3
Figure 2 : Division des poumons du chat en lobes par les scissures inter lobaires.....	4
Figure 3 : structure alvéolaire	5
Figure 4 : voies respiratoires profondes.....	5
Figure 5 : insertion du cathether pour thoracocentese	8
Figure 6 : insertion de l'aiguille au 6eme espace intercostal chez le chien	9
Figure 7 : organes du système digestif du chien, vue latérale gauche.	10
Figure 8 : vue latérale sur une tête de chien, pour observer la cavité orale.	11
Figure 9 : Systeme digestif du chien.....	13
Figure 10 : fécalome au niveau du gros intestin	16
Figure 11 : organes de l'appareil urinaire du chat, vue latérale gauche.	18
Figure 12 : Coupe transversale du rein du chat.....	19
Figure 13 : systeme urinaire du chat.....	20
Figure 14 : (1) Figure 15 : (2) Figure 16 : (3)	28

Table des Tableaux :

Tableau 1 : Types de liquides lors d'épanchement pleural	6
Tableau 2 : Symptomes et facteurs de risques de l'épanchement pleural.....	6

INTRODUCTION

Le domaine de la médecine vétérinaire est caractérisé par une grande diversité de cas et de situations cliniques, parmi lesquelles les urgences vétérinaires sont fréquentes et parfois très graves. L'urgence vétérinaire se définit comme étant une situation médicale aiguë ou critique requérant une intervention immédiate afin de secourir un animal dont le pronostic vital ou fonctionnel est susceptible d'être engagé.

La prise en charge des urgences vétérinaires nécessite une expertise clinique solide, une évaluation rapide et précise, et une prise de décision éclairée pour choisir les traitements les plus adaptés à chaque cas.

Le présent mémoire a pour objectif d'analyser les urgences vétérinaires rencontrées dans un cabinet vétérinaire en milieu urbain sur Alger et d'identifier les principaux défis rencontrés dans leur prise en charge. Nous examinerons les différentes catégories d'urgences vétérinaires, telles que les traumatismes, les intoxications, les troubles gastro-intestinaux, les affections respiratoires. Nous examinerons également les outils de diagnostic et de traitement disponibles pour chaque type d'urgence, ainsi que les protocoles de gestion et les considérations éthiques et légales associées à leur prise en charge.

Nous aborderons également les mesures préventives qui peuvent être mises en place pour réduire les risques d'urgence et assurer une prise en charge rapide et efficace des cas les plus graves.

Ce mémoire est destiné à fournir aux vétérinaires cliniciens et aux étudiants en médecine vétérinaire une vue d'ensemble des urgences vétérinaires les plus courantes et des protocoles de gestion associés, afin de les aider à fournir des soins optimaux et adaptés à chaque cas d'urgence vétérinaire rencontré dans leur pratique clinique.

Partie Bibliographique

CHAPITRE I : RAPPEL ANATOMO-PHYSIOLOGIQUE

1. Affections Respiratoires : épanchement pleural :

1.1. Rappel anatomophysiologique de l'appareil respiratoire chez le chat :

L'appareil respiratoire du chat est un système complexe qui assure la circulation de l'air dans les poumons et permet l'échange gazeux entre l'organisme et l'environnement. Il est composé des voies respiratoires supérieures comprenant : les narines, les fosses nasales, le pharynx, le larynx et se poursuit par la trachée ou débutent les voies respiratoires inférieures dites intra thoraciques.

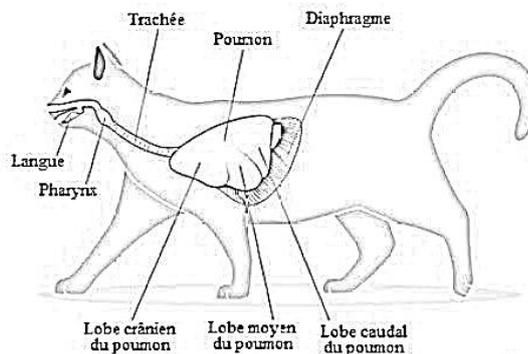


Figure 1 Appareil respiratoire chez le chat

REFERENCE : DESHOMMESETDESCHATS.COM

1.1.1. La trachée :

La trachée est un organe tubulaire rigide composé de cartilage qui s'étend de la base du larynx jusqu'aux bronches, où elle se divise en deux branches principales appelées bronches principales. Chez le chat, la trachée est relativement courte et large par rapport à la taille de l'animal, ce qui la rend plus sujette aux affections obstructives telles que l'asthme félin.

1.1.2. Les poumons :

Les poumons du chat sont pairs et asymétriques, Ils sont situés dans la cavité thoracique et sont entourés par la plèvre, une membrane séreuse qui protège les poumons et facilite leur

mouvement dans la cavité pleurale, lors de la respiration. ("Respiratory Physiology of Vertebrates: Life With and Without Oxygen" de Göran E. Nilsson et William K. Milsom)

Les poumons sont également divisés en 6 lobes : crânial et caudal à gauche ; crânial, moyen, caudal et accessoire à droite. Séparés les uns des autres par des scissures interlobaires.

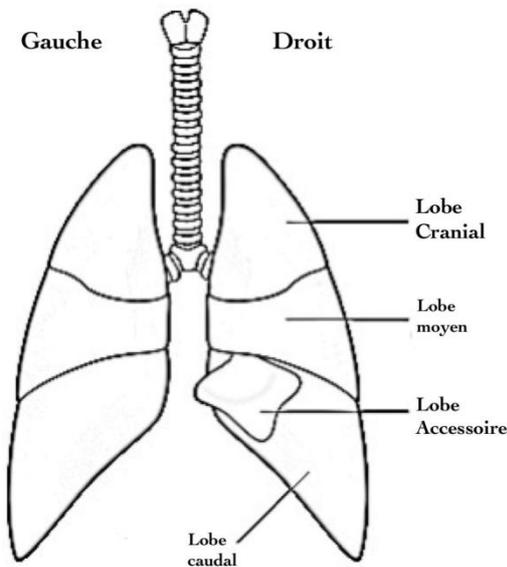


Figure 2 : Division des poumons du chat en lobes par les scissures interlobaires.

fig2 : division des poumons du chat en lobes par les scissures interlobaires, d'après Introduction to Animal and Veterinary Anatomy and Physiology, 4th Edition

Les voies respiratoires inférieures incluent les bronches, les bronchioles et les alvéoles. Les bronches se ramifient à partir de la trachée et transportent l'air dans les poumons, où les bronchioles assurent la distribution de l'air dans les différentes parties des poumons

Les alvéoles sont de petites structures en forme de sacs où l'échange gazeux se produit. L'oxygène est transféré des alvéoles dans le sang et le dioxyde de carbone est éliminé par l'expiration.

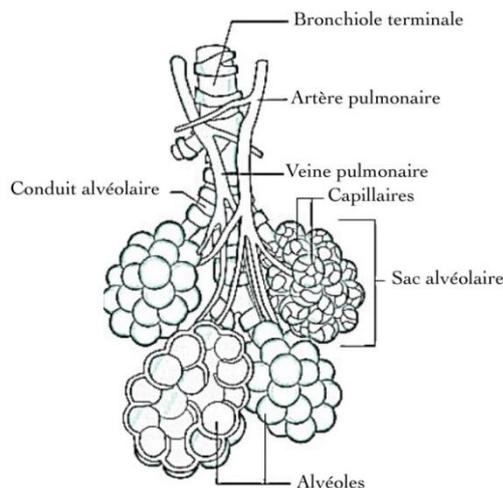


Figure 3 : structure alvéolaire

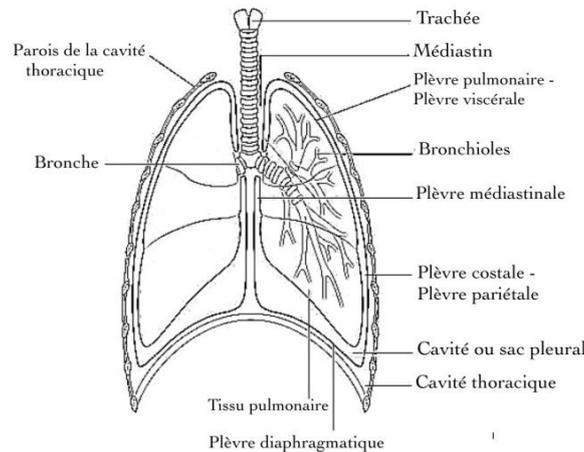


Figure 4 : voies respiratoires profondes

Le rôle de l'appareil respiratoire chez le chat est vital pour la survie de l'animal. En effet, l'oxygène est nécessaire à la production d'énergie dans les cellules et le dioxyde de carbone est un déchet métabolique qui doit être éliminé. Les affections respiratoires, telles que l'épanchement pleural, peuvent compromettre le fonctionnement de l'appareil respiratoire et entraîner une insuffisance respiratoire.

1.2.L'épanchement pleural :

1.2.1. Définition :

L'épanchement pleural est une accumulation anormale de liquide dans l'espace entre les deux feuillets de la plèvre. Le liquide peut être du sérum, du pus, du sang ou des cellules cancéreuses, selon la cause sous-jacente de l'épanchement.(table1)

1.2.2. Physio pathogénie :

Il résulte d'une augmentation de la perméabilité vasculaire, d'une augmentation de la pression hydrostatique dans les capillaires ou les lymphatiques, d'une diminution de la pression oncotique intra vasculaire, d'un traumatisme, de coagulopathies, d'une érosion des vaisseaux causée par une néoplasie ou d'une pleurésie. L'épanchement pleural peut affecter :

- Le système respiratoire : provoque l'atélectasie des poumons qui entraîne une hypoxie et un motif respiratoire restrictif
- Le système cardiovasculaire par la diminution du volume de liquide intra vasculaire et du retour veineux vers le cœur droit entraîne une diminution du remplissage cardiaque, une diminution du débit cardiaque et une hypotension.

Tableau 1 : Types de liquides lors d'épanchement pleural

Table 1 : Caractérisation de l'épanchement pleural						
	Transudat	Transsudat modifié	Exudat non septique	Exudat septique	Chyle	Sang
Couleur	Incolore à jaune pâle	Jaune ou rosé	Jaune ou rosé	Jaune à brun rougeâtre	Blanc laiteux	Rouge
Turbidité	Clair	Clair à nuageux	Clair à nuageux : fibrine	Nuageux à opaque : fibrine	Opaque	Opaque
Protéine(g/dL)	<2.5	2.5–5.0	3.0–8.0	3.0–7.0	2.5–6.0	>3.0
Cellules nucléées	<1,000	1,000–7,000 (LSA up to 100,000)	5,000–20,000 (LSA up to 100,000)	5,000–300,000	1,000–20,000	
Cytologie	Principalement des cellules mésothéliales	Principalement des macrophages et des cellules mésothéliales ; quelques PNMs non dégénérés ; des cellules néoplasiques dans certains cas.	Principalement des PMN (polynucléaires neutrophiles) non dégénérés et des macrophages ; des cellules néoplasiques dans certains cas.	Essentiellement des polynucléaires neutrophiles dégénérés, parfois accompagnés de macrophages et de bactéries.	Petites lymphocytes, (PMN) et macrophages.	Majoritairement des globules rouges ; des macrophages et de l'érythrophagocytose
Maladies associées	-Hypoalbuminémie ; -Insuffisance cardiaque congestive précoce	-Insuffisance cardiaque congestive (ICC) ; - néoplasie ; - hernie diaphragmatique ; -pancréatite.	- PIF (péritonite infectieuse féline) ; - néoplasie ; - hernie diaphragmatique - torsion d'un lobe pulmonaire	-Pyothorax - blessure pénétrante de la poitrine, - corps étranger, - rupture de l'œsophage, - abcès pulmonaire ou tumeur.	- lymphangiectasie -insuffisance cardiaque congestive, traumatismes - obstruction de la veine cave crânienne, néoplasie, - infection fongique, - maladie du ver du cœur, - hernie diaphragmatique, - torsion de lobe pulmonaire,	- Traumatisme, - coagulopathie, - néoplasie, - torsion de lobe pulmonaire.

CHF, congestive heart failure; FIP, feline infectious peritonitis; LSA, lymphoma; PMN, polymorphonuclear cell; RBC, red blood cell.
Modified from Sherding, RG. Diseases of the pleural cavity, In: Sherding, RG, ed. The cat: Diseases and Clinical Management, 2nd ed. New York: Churchill Livingstone, 1994;1061

Table1 : Small Animal Emergency and Critical care

1.2.3. Symptôme et facteurs de risques :

Tableau 2 : Symptômes et facteurs de risques de l'épanchement pleural.

Symptômes	Facteurs de risque :
- Difficulté respiratoire	• Augmentation de la pression hydrostatique
- Tachypnée	• Insuffisance cardiaque congestive
- Orthopnée	• PIF, Pancréatite, Hernie diaphragmatique

- Respiration buccale	• Torsion des lobes pulmonaires, thromboembolie.
- Cyanose	• Trauma, hémithorax, chylothorax*, coagulopathies.
- Intolérance à l'exercice	• Anomalie vasculaire, ↓↓ pression oncotique
- Léthargie, toux	• Hypoalbuminémie*, Néoplasie*,
- Anorexie	• Intoxication par anticoagulant anti vitamine k.

* Chylothorax : par exemple, lymphangiectasie, idiopathique, insuffisance cardiaque congestive, obstruction de la veine cave crânienne, néoplasie, granulome fongique, maladie du ver du cœur, hernie diaphragmatique, torsion des lobes pulmonaires, trauma.

* Hypoalbuminémie : due à une entéropathie perdant des protéines, une néphropathie perdant des protéines ou une maladie hépatique sévère

* Néoplasie : par exemple, lymphosarcome médiastinal, tumeur pulmonaire primaire, maladie métastatique.

1.2.4. Diagnostique de l'épanchement pleural :

○ Radiographie :

Utilisé pour confirmer l'épanchement pleural, Doit être effectué après la thoracocentèse chez les patients ayant des difficultés respiratoires et des signes d'épanchement pleural à l'examen physique.

Des radiographies post-thoracocentèse doivent être prises pour évaluer la cardiomégalie, les lésions intrapulmonaires, les masses médiastinales, les hernies diaphragmatiques, les torsions des lobes pulmonaires et les signes de traumatisme.

○ Echographie :

L'évaluation échographique du thorax est recommandée pour s'assurer qu'il n'y a pas de maladie cardiaque, une hernie diaphragmatique ou une masse médiastinale crânienne suspectée.

1.2.5. Approche thérapeutique de l'épanchement pleural :

La thoracocentèse :

La thoracocentèse est une procédure couramment utilisée chez les chats souffrant de troubles respiratoires. Elle consiste à insérer une aiguille stérile dans l'espace pleural du chat pour enlever le liquide ou l'air qui s'y trouve. Cette procédure est généralement effectuée pour soulager les symptômes respiratoires et pour diagnostiquer la cause sous-jacente des problèmes respiratoires.

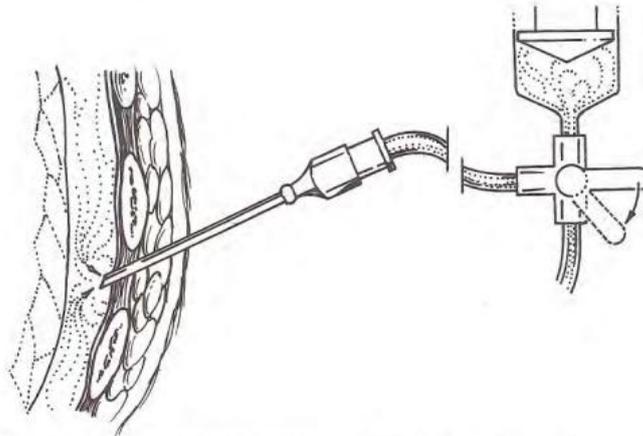


Figure 5 : insertion du cathéter pour thoracocentèse

fig5 : Manual of Small Animal Emergency and Critical Care Medicine p133

Lors d'épanchement pleural : la thoracocentèse doit être effectuée en premier chez les patients présentant une détresse respiratoire. Si le patient est stable après cette dernière, une hospitalisation est nécessaire pour une surveillance, et par la suite une répétition de la thoracocentèse si besoin.

Un traitement pour la maladie sous-jacente est nécessaire pour éviter une accumulation de fluide supplémentaire, (exemple : des diurétiques pour les patients atteints de maladies qui causent une rétention de liquide et une surcharge de volume comme l'insuffisance cardiaque congestive). La chirurgie est indiquée pour certaines néoplasies, hernies

diaphragmatiques, certains cas de pyothorax (par exemple, pour le retrait de corps étrangers), et certains cas de chylothorax. Pour les cas où le liquide continue à s'accumuler malgré le traitement, des thoracocentèses répétées ou d'autres options palliatives telles que la pose d'un port d'accès vasculaire sous-cutané connecté à un drain intra thoracique doivent être envisagées.

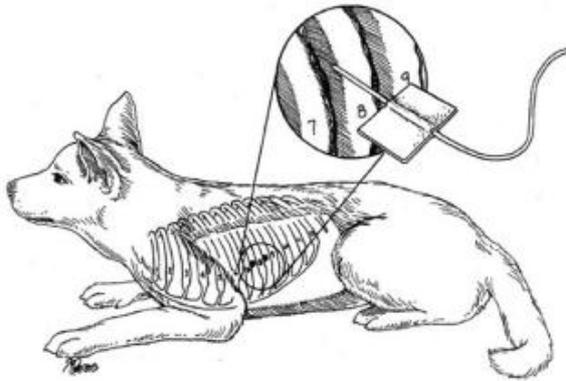


Figure 6 : insertion de l'aiguille au 6eme espace intercostal chez le chien

fig6 : Advanced Monitoring and Procedures for Small Animal Emergency

Les radiographies post-thoracocentèse doivent être effectuées pour évaluer la cardiomyopathie, les lésions intrapulmonaires, les masses médiastinales, les hernies diaphragmatiques, les torsions des lobes pulmonaires et les signes de traumatisme.

1.2.6. Pronostic de l'épanchement pleural :

Le pronostic de l'épanchement pleural dépend de :

- la cause sous-jacente.
- la rapidité du diagnostic et du traitement
- la réponse du patient au traitement.

Dans certains cas, les épanchements pleuraux peuvent être le résultat d'une affection sous-jacente grave, telle qu'une insuffisance cardiaque congestive, une pneumonie grave, un cancer ou une maladie inflammatoire. Dans ces cas, le pronostic dépendra de la gravité de la maladie sous-jacente et peut donc être sombre.

Cependant, dans d'autres cas, il peut être réversible et le pronostic peut être plus favorable. Par exemple, si l'épanchement pleural est dû à une infection bactérienne traitable, à une réponse inflammatoire ou à une accumulation de liquide associée à une affection spécifique (comme le chylothorax), le pronostic peut être bon avec un traitement approprié.

2. Appareil digestif :

2.1. Rappel anatomo-physiologique de l'appareil digestif du chien :

L'appareil digestif du chien permet la digestion et l'absorption des nutriments essentiels pour la santé de l'animal. Cet appareil est composé de plusieurs organes :

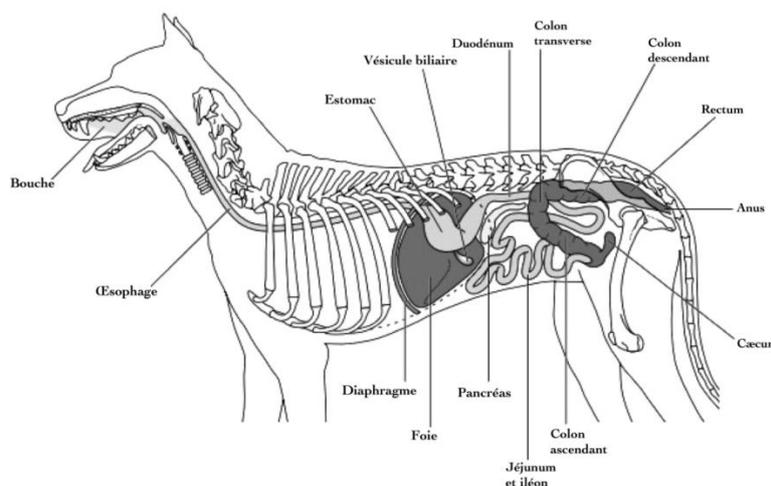


Figure 7 : organes du système digestif du chien, vue latérale gauche.

Fig7 :. Selon : Introduction to Animal and Veterinary Anatomy and Physiology, 4th Edition

2.1.1. La bouche

La bouche est le point de départ de l'appareil digestif du chien. Les dents, la langue et les glandes salivaires travaillent ensemble pour commencer la digestion mécanique et chimique des aliments.

2.1.2. Le pharynx

Le pharynx : zone musculaire située à la base de la bouche. Il agit comme un carrefour pour la nourriture et l'air qui passent dans le corps du chien. Le pharynx utilise des muscles pour pousser la nourriture vers l'œsophage et pour empêcher les aliments de pénétrer dans les voies respiratoires.

2.1.3. L'œsophage

L'œsophage est un tube musculaire qui s'étend du pharynx à l'estomac. Les muscles de l'œsophage travaillent en coordination pour propulser la nourriture vers l'estomac en utilisant des contractions péristaltiques

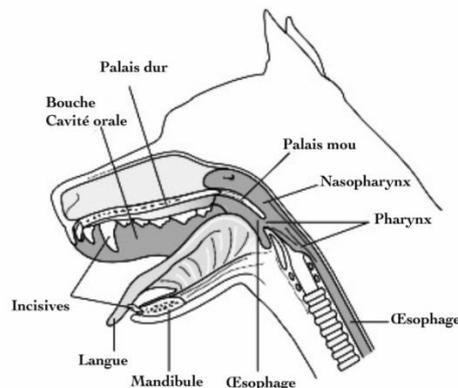


Figure 8 : vue latérale sur une tête de chien, pour observer la cavité orale.

2.1.4. L'estomac

L'estomac du chien est un organe en forme de sac qui se situe entre l'œsophage et l'intestin grêle. Il est responsable de la digestion chimique et mécanique des aliments. Il est composé de plusieurs parties : le cardia, le fundus, le corps et le pylore. Le cardia est l'orifice qui relie l'estomac à l'œsophage. Le fundus est la partie supérieure de l'estomac et le corps est la partie principale de l'estomac. Le pylore est la partie inférieure de l'estomac qui se connecte à l'intestin grêle.

La muqueuse gastrique est la couche interne de l'estomac qui est en contact direct avec les aliments. Elle est composée de cellules qui sécrètent des enzymes et des acides pour aider à la digestion des aliments. Les cellules pariétales sécrètent de l'acide chlorhydrique et de la

pepsine, une enzyme qui décompose les protéines. Les cellules muqueuses sécrètent du mucus pour protéger l'estomac contre l'acide gastrique et les substances irritantes.

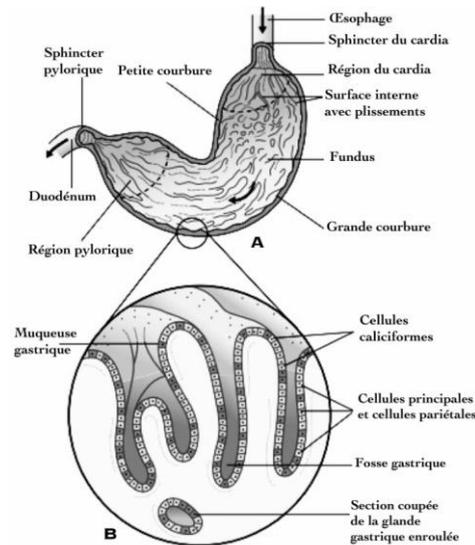


Figure 9 : Anatomie et histologie de l'estomac du chien.

2.1.5. L'intestin grêle

L'intestin grêle est un tube long et mince qui se trouve entre l'estomac et le gros intestin. Il représente la principale zone d'absorption des nutriments dans le corps du chien. Il est divisé en trois parties : le duodénum, le jéjunum et l'iléon. Le duodénum est la partie la plus proche de l'estomac et reçoit le suc pancréatique et la bile qui aident à la digestion des aliments. Le jéjunum et l'iléon sont responsables de l'absorption des nutriments, des vitamines et des minéraux.

2.1.6. Gros intestin :

Le gros intestin se compose de plusieurs parties, dont le cæcum, le côlon ascendant, transverse, descendant et sigmoïde, ainsi que le rectum et l'anus. Le cæcum est une petite poche en forme de sac qui se trouve à la jonction entre l'iléon et le côlon. Il n'a pas de fonction digestive majeure chez le chien. Le côlon ascendant reçoit les matières fécales provenant du cæcum et les transporte vers le côlon transverse, qui est la partie la plus longue du côlon. Le côlon descendant est responsable de la formation des selles et de leur stockage dans le rectum. L'anus est la partie terminale du gros intestin, où les selles sont évacuées.

Les principales fonctions du gros intestin sont l'absorption de l'eau et des électrolytes, la fermentation des fibres alimentaires non digestibles et la formation des selles. La fermentation des fibres alimentaires non digestibles produit des acides gras à chaîne courte, qui sont utilisés comme source d'énergie par les cellules du côlon et contribuent à maintenir l'équilibre de la flore intestinale.

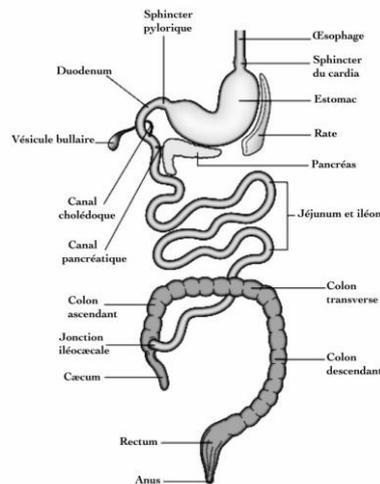


Figure 9 : Système digestif du chien.

2.2. Hémorragie digestives gastro intestinale et rôle des prostaglandines :

➤ Physio pathogénie :

La muqueuse gastrique peut être affectée par plusieurs maladies, notamment la gastrite, l'ulcère gastrique et le cancer de l'estomac. Pour se protéger ; en plus de la sécrétion d'acide chlorhydrique (HCl) et de bicarbonate (HCO_3) ; de nombreuses cellules de la muqueuse gastro-intestinale telles que les cellules pariétales et les cellules épithéliales de surface produisent des lipides régulateurs : les prostaglandines.

2.2.1. Définition :

Les prostaglandines sont des lipides dérivés de l'acide arachidonique, un acide gras essentiel que le corps ne peut pas produire lui-même. Elles sont synthétisées dans de nombreux tissus, y compris la muqueuse gastrique et gastro-intestinale, où elles jouent un rôle important dans la protection et la régulation de la fonction de ces tissus.

2.2.2. Rôle des prostaglandines dans le système digestif :

- Dans la muqueuse gastrique : Les prostaglandines sont impliquées dans la régulation de la sécrétion de mucus et de bicarbonate, qui protègent la muqueuse de l'acidité gastrique. Elles augmentent également la microcirculation sanguine dans la muqueuse gastrique, ce qui favorise la régénération des cellules de la muqueuse.
- Dans les intestins : les prostaglandines sont également impliquées dans la régulation de la sécrétion de mucus et de bicarbonate, ainsi que dans la régulation de la motilité intestinale et de la circulation sanguine intestinale. Elles favorisent également la régénération des cellules de la muqueuse intestinale.

Les prostaglandines agissent en se liant à des récepteurs spécifiques sur les cellules cibles de la muqueuse gastrique et gastro-intestinale. Certains médicaments, comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), inhibent la synthèse des prostaglandines et peuvent donc avoir un effet négatif sur la muqueuse gastrique et gastro-intestinale, augmentant le risque d'ulcères et d'autres complications.

2.2.3. Exemple d'anti-inflammatoires :

La dexaméthasone : un corticostéroïde synthétique de la famille des glucocorticoïdes. Elle est souvent utilisée pour ses propriétés anti-inflammatoires et immunosuppressives dans le traitement de diverses maladies chez les chiens. Cependant, elle est également connue pour être la plus ulcérogène des corticostéroïdes utilisés couramment chez les chiens.

La raison pour laquelle la dexaméthasone est plus ulcérogène que d'autres corticostéroïdes tels que la prednisolone est liée à son activité glucocorticoïde. Les glucocorticoïdes agissent sur la muqueuse gastrique en augmentant la production d'acide chlorhydrique et en diminuant la production de mucus protecteur, ce qui peut endommager la muqueuse gastrique et entraîner des ulcères. La dexaméthasone a une activité glucocorticoïde plus importante que la prednisolone, ce qui explique sa plus grande ulcérogénicité.

NB : Il est important de noter que la susceptibilité à développer des ulcères gastro-intestinaux varie d'un chien à l'autre et dépend également d'autres facteurs tels que l'âge, le régime alimentaire, l'état de santé général et l'utilisation concomitante d'autres

médicaments. Les corticostéroïdes doivent donc être utilisés avec prudence chez les chiens présentant des facteurs de risque de développer des ulcères gastro-intestinaux.

2.3.Rappel sur l'anatomie digestive du chat :

L'appareil digestif du chat est un tube d'environ 2 mètres de long (1,72 mètres en moyenne pour l'intestin grêle et 0,35 mètres en moyenne pour le gros intestin), situé en majorité dans la cavité abdominale. Il est constitué d'une série d'organes liés les uns aux autres par un continuum-anatomique mais également fonctionnel, celui de la digestion et de l'absorption des nutriments et de l'eau. Il comprend tous les segments ininterrompus situés entre la cavité buccale et le canal anal :

- L'œsophage
- L'estomac
- L'intestin grêle (successivement duodénum, jéjunum et iléon)
- Le gros intestin (successivement cæcum, côlon ascendant, côlon transverse, côlon descendant et rectum)

Associés à ces segments, on retrouve des organes digestifs annexes constitués par les glandes salivaires le pancréas, le foie et la vésicule biliaire, sans qui la digestion ne pourrait être achevée. Une particularité anatomique du chat est l'abouchement commun du canal pancréatique et du canal cholédoque au niveau du duodénum proximal. Cette situation anatomique semble jouer un rôle dans certains phénomènes pathologiques impliquant l'intestin grêle, le pancréas et le foie.

2.3.1. Le fécalome du chat :

2.3.1.1. Définition :

Un fécalome est une accumulation de matières fécales séchées et durcies dans le côlon ou le rectum du chat. Il se forme généralement lorsque les selles deviennent trop sèches et compactes, ce qui rend difficile leur passage normal à travers le système digestif.

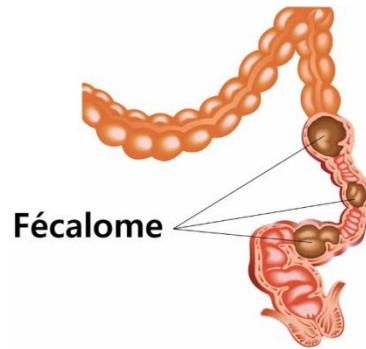


Figure 10 : fécalome au niveau du gros intestin

2.3.1.2. Causes du fécalome :

- La constipation chronique : Lorsque le chat a des difficultés à évacuer régulièrement ses selles, celles-ci peuvent s'accumuler et former un fécalome.
- Une obstruction intestinale : Une obstruction partielle ou complète du côlon peut entraîner l'accumulation de matières fécales.
- Des problèmes neurologiques : Certains troubles neurologiques peuvent affecter la motilité intestinale et contribuer à la formation de fécalomes.
- Des problèmes anatomiques : Des anomalies anatomiques du côlon ou du rectum peuvent entraver le passage des selles.
- Déshydratation
- Diététique : Les chats ont besoin d'une alimentation équilibrée, et ne doivent jamais être nourris avec l'alimentation humaine. Des aliments riches, gras ou salés peuvent déshydrater le chat, causant ainsi la constipation. Les chats peuvent également être constipés suite à l'ingestion d'os d'autres animaux, ou encore de poils. Les chats en surpoids sont les plus fréquentes victimes de ce trouble.
- Hygiène : un chat évitera d'utiliser une litière sale, et dans la mesure où il s'agit d'une créature ayant ses habitudes, il tentera de se retenir, plutôt que d'utiliser une litière sale.
- Le manque d'exercice peut conduire à la constipation tout comme le stress, d'autres maladies, ou des infections dans la région anale. Les tumeurs peuvent également causer l'incapacité du chat à aller à la selle.

2.3.1.3. Symptômes du fécalome :

Les signes cliniques associés au fécalome chez le chat :

- Constipation persistance.
- Petites quantités de selles dures et sèches.
- Difficulté ou douleur lors de la défécation.
- Perte d'appétit.
- Léchage excessif de la région anale.
- Protrusion du rectum.

2.3.1.4. Diagnostic du fécalome :

Le diagnostic du fécalome chez le chat peut être établi à partir de l'examen clinique, de l'observation des symptômes et d'examens complémentaires tels que des radiographies abdominales pour visualiser l'accumulation de matières fécales.

2.3.1.5. Traitement du fécalome :

L'approche initiale consiste à soulager la constipation et à éliminer le fécalome. Cela peut inclure l'administration de laxatifs, de lubrifiants ou d'agents émoullissants pour faciliter le passage des selles. Si le fécalome est sévère ou ne peut pas être éliminé par des méthodes non invasives, une évacuation manuelle sous sédation ou anesthésie peut être nécessaire. Une fois le fécalome éliminé, des mesures préventives doivent être prises pour éviter une récurrence, notamment l'ajustement du régime alimentaire, l'augmentation de l'apport en fibres, la promotion de l'hydratation adéquate et la gestion des problèmes sous-jacents tels que la constipation chronique.

- 1) Lavement rectal : Dans les cas moins graves de fécalome, un lavement rectal peut être utilisé pour évacuer les matières fécales accumulées. Un lubrifiant est introduit dans le rectum du chat pour faciliter le passage des matières fécales. Le vétérinaire peut également utiliser un dispositif d'irrigation doux pour aider à dissoudre et à éliminer les matières fécales.

- 2) Évacuation manuelle : Dans les cas plus graves de fécalome, lorsque les matières fécales sont trop compactes ou trop volumineuses pour être évacuées par lavement rectal, une évacuation manuelle peut être nécessaire. Cela implique l'insertion d'un doigt ganté et lubrifié dans le rectum du chat pour fragmenter et retirer les matières fécales. Cette procédure doit être effectuée avec précaution pour éviter les blessures rectales.
- 3) Colotomie : Dans les cas extrêmement graves de fécalome, lorsque les autres méthodes n'ont pas réussi à éliminer les matières fécales, une colotomie peut être réalisée. Il s'agit d'une procédure chirurgicale au cours de laquelle une incision est pratiquée dans le côlon du chat pour permettre l'évacuation des matières fécales accumulées. Cette procédure est généralement effectuée sous anesthésie générale et nécessite des soins postopératoires appropriés.

3. Les affections urinaires :

3.1. Rappel anatomo-physiologique de l'appareil urinaire du chat :

L'appareil urinaire du chat est composé des reins, des uretères, de la vessie et de l'urètre. Il est essentiel pour maintenir un équilibre hydrique et électrolytique approprié, ainsi que pour éliminer les déchets métaboliques du corps de l'animal.

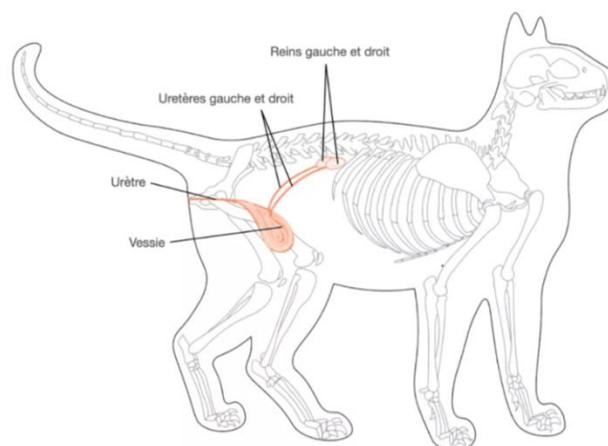


Figure 11 : organes de l'appareil urinaire du chat, vue latérale gauche.

3.1.1. Le rein

Les reins chez le chat sont des organes vitaux de l'appareil urinaire. Ils sont au nombre de deux, situés de chaque côté de la colonne vertébrale, dans la région lombaire. Le rôle principal des reins est de filtrer le sang pour éliminer les déchets métaboliques et réguler l'équilibre hydrique et électrolytique du corps ; Les reins produisent de l'urine en filtrant le sang à travers des millions de petits filtres appelés néphrons. Les substances utiles, comme les nutriments, les électrolytes et l'eau, sont réabsorbées dans le sang, tandis que les déchets sont éliminés du corps sous forme d'urine. Les reins sont également responsables de la production d'hormones importantes qui régulent la pression artérielle, la production de globules rouges et la régulation de l'équilibre électrolytique.

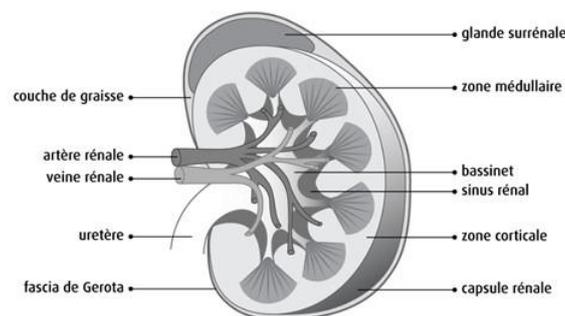


Figure 12 : Coupe transversale du rein du chat.

3.1.1. Les uretères :

Tubes musculaires qui transportent l'urine des reins à la vessie. Leur rôle est de fournir un passage pour que l'urine filtrée par les reins puisse être collectée dans la vessie. Les uretères fonctionnent en utilisant un système de péristaltisme, qui est déclenché par des récepteurs dans la paroi des uretères.

3.1.2. La vessie :

Organe creux musculaire qui stocke temporairement l'urine avant son évacuation, elle est située dans la partie inférieure de l'abdomen et est en forme de sac. Constituée de plusieurs couches de tissus : La couche externe est constituée de tissu conjonctif, tandis que la couche musculaire interne est composée de muscles lisses qui permettent à la vessie de se contracter pour évacuer l'urine. La couche interne est tapissée de cellules épithéliales et

est responsable de la sécrétion de mucus qui protège la vessie des dommages causés par les composants de l'urine.

Chez un chat adulte moyen, la capacité de la vessie peut aller jusqu'à environ 300-400 ml, bien que cela puisse varier en fonction de la taille et de la race du chat.

3.1.3. Urètre :

Tube musculaire qui transporte l'urine de la vessie à l'extérieur du corps ; Chez le mâle, l'urètre est plus long que chez la femelle et traverse également le pénis, ce qui permet l'évacuation de l'urine et du sperme.

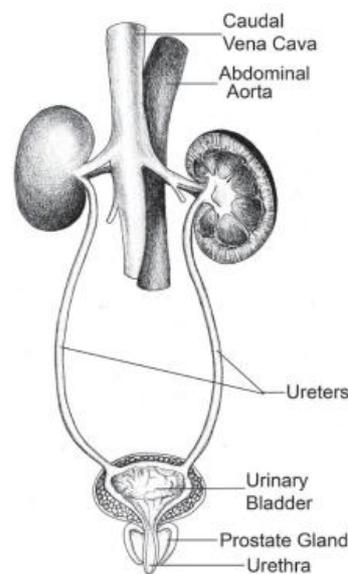


Figure 13 : système urinaire du chat

3.2. Globe vésical chez le chat :

3.2.1. Définition :

Affection dans laquelle la vessie se dilate et s'étire excessivement, formant une grosseur. Cette affection est également connue sous le nom de mégalocystite ou de cystocèle.

3.2.2. Symptômes du globe vésical :

- Douleur ou 'inconfort en urinant.
- Difficulté à uriner.
- Miction fréquente mais en petites quantités, ou une absence d'urine.
- Saignements dans l'urine.

- Des troubles du comportement tels que des miaulements excessifs, une léthargie et une réticence à manger ou à boire.

3.2.3. Causes du globe vésical :

- Les infections urinaires récurrentes : Les infections bactériennes de la vessie et de l'urètre peuvent causer une inflammation de la muqueuse de la vessie, ce qui peut entraîner une obstruction de l'urètre et un globe vésical.
- Les calculs urinaires : Les calculs urinaires peuvent causer une obstruction de l'urètre, ce qui peut entraîner une distension de la vessie et un globe vésical.
- Les tumeurs : Les tumeurs de la vessie, de l'urètre ou de la prostate peuvent entraîner une obstruction de l'urètre et un globe vésical.
- Les anomalies congénitales : Certaines races de chats, comme le Persan et le Himalayen, peuvent être prédisposées à des anomalies congénitales des voies urinaires, qui peuvent causer un globe vésical.
- Les maladies neurologiques : Les chats atteints de maladies neurologiques qui affectent les nerfs responsables du contrôle de la vessie peuvent présenter des problèmes de miction et un globe vésical.
- Les maladies chroniques : Certaines maladies chroniques comme le diabète sucré peuvent augmenter le risque de développer un globe vésical chez les chats.

3.2.4. Diagnostique du globe vésical :

- Examen physique : effectuer un examen physique (palpation) du chat pour détecter toute anomalie dans la région abdominale ou pelvienne, comme une distension de la vessie.
- Analyse d'urine : prélever un échantillon d'urine du chat pour détecter la présence d'infections urinaires ou de cristaux urinaires qui peuvent contribuer au développement d'un globe vésical.
- Radiographies : Les radiographies de l'abdomen et du bassin peuvent révéler la présence d'une vessie distendue ou de calculs urinaires.

- Échographie : Une échographie de la région abdominale peut aider à détecter la présence de tumeurs, d'obstructions de l'urètre ou de calculs urinaires.
- Cathétérisme ou sondage urétral : insérer un cathéter dans l'urètre du chat pour tenter de soulager l'obstruction et vider la vessie. Cette procédure peut également aider à collecter des échantillons d'urine pour l'analyse.
- Examen neurologique : Si on soupçonne une maladie neurologique sous-jacente effectuer un examen neurologique pour évaluer les fonctions nerveuses de votre chat.

3.2.5. Approche thérapeutique :

- Cathétérisme urinaire : Si l'obstruction n'est pas complète, une sonde urinaire peut être insérée pour soulager la vessie et permettre à l'urine de s'écouler.
- Chirurgie : Si l'obstruction est complète ou si le chat ne peut pas uriner malgré le cathétérisme, une intervention chirurgicale peut être nécessaire pour retirer les calculs urinaires, les tumeurs ou les anomalies congénitales des voies urinaires.
- Médicaments : Des médicaments peuvent être prescrits pour soulager la douleur, traiter les infections urinaires et améliorer la contractilité de la vessie.
- Régime alimentaire : Un régime alimentaire spécifique peut être recommandé pour prévenir la formation de calculs urinaires ou pour réduire l'inflammation de la muqueuse de la vessie.
- Fluidothérapie : Si le chat est déshydraté en raison de l'obstruction, une fluidothérapie peut être nécessaire pour réhydrater le chat et prévenir les complications. Il est important de surveiller attentivement votre chat pendant et après le traitement pour vous assurer que les signes de globe vésical disparaissent et que votre chat peut uriner normalement.

3.2.6. Le pronostic d'un chat atteint de globe vésical :

Dépend de :

- la gravité de l'obstruction.
- la durée de l'obstruction.

- a présence de complications associées.
- la rapidité de prise en charge vétérinaire.

Le pronostic est généralement favorable si le globe vésical est diagnostiqué rapidement et que les mesures appropriées sont prises pour soulager l'obstruction urinaire. Le taux de succès du traitement dépend également de la capacité à résoudre la cause sous-jacente de l'obstruction, exemple : gestion des calculs rénaux ou traitements des infections.

Cependant, dans les cas plus graves, où il y a une obstruction prolongée est des dommages aux voies urinaires supérieures ou une rupture vésicale, le pronostic peut être plus réservé, ce dernier peut aussi s'assombrir avec l'apparition de complications : insuffisance rénale, infections récurrentes, péritonite..

Partie expérimentale :

CHAPITRE II : CAS CLINIQUES

1. Lieu de l'étude :

Notre expérimentation a lieu au niveau du cabinet du Docteur ABDENNEBI DJAMIL situé à Hydra à ALGER, nous avons étudié des cas cliniques canins et félins reçus chacun séparément pour différents motifs pathologiques. Nous avons porté un intérêt particulier au cas d'urgence rencontrés durant la période allant de Mars 2022 à Avril 2023.

2. Démarche clinique :

Les sujets étaient avant tout soumis à un examen clinique général dès leur arrivée au cabinet : (anamnèse, évaluation des fonctions vitales : muqueuse, température, auscultation cardiovasculaire et respiratoire...)

Par la suite, nous avons établi pour chacun des cas une fiche d'examen clinique afin de recueillir le maximum d'information clinique pour établir un diagnostic correct et poursuivre par une démarche thérapeutique et une hospitalisation si nécessaire.

1^{er} cas :

FICHE D'EXAMEN



Nom : John

Espèce : chat

Race : européen

Age : 4 ans

Sexe : Mâle

Poids et date : 4.100 kg le 20 décembre 2022

Stade vaccinal : inconnu.

Motifs de consultation :

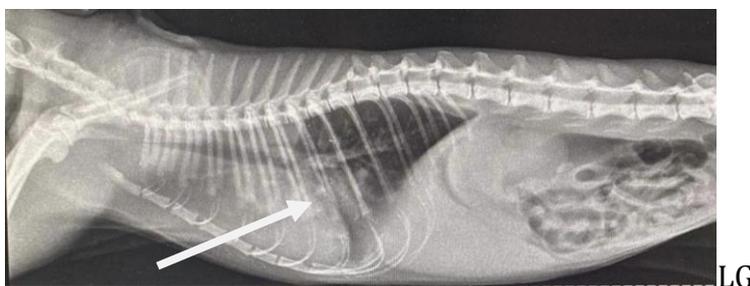
Ataxie, léthargie, difficulté respiratoire, refuse de manger.

Examen général :

Etat de choc, fièvre : 38.1

Examen complémentaire :

Radiographie du 20/12/2022



Interprétation :

Flou ou imprécision des contours des structures cardiaques et diaphragmatiques. La présence de liquide masque partiellement ou complètement ces structures, rendant difficile leur identification précise.

Diagnostic :

D'après l'anamnèse et l'examen clinique ainsi que la radiographie thoracique :
épanchement pleural.

Démarche thérapeutique :

Nous avons procédé en premier lieu à une thoracocentèse.

Matériel utilisé :

- Tondeuses
- solution de povidone iodée (ex : Bétadine)
- Alcool éthylique: à 70%
- Robinet à 3 voies
- Cathéter papillon (19g ou 21g)
- Ensemble d'extension (facultatif)
- Cathéter IV ou aiguille (facultatif)
- Seringue de 3 mL
- Seringue de collecte (20, 35 ou 60 mL) en fonction de la taille du patient, béccher.
- Bol ou cylindre gradué
- Tubes d'EDTA
- Milieux ou tubes de culture aérobie et anaérobie

Etapas de la thoracentèse chez le chat :

1. il faut tout d'abord préparer l'animal en le mettant sous sédation ou sous anesthésie générale (acepromazine : 0,025 à 0,1 mg/kg (IM) ou de 0,01 à 0,05 mg/kg par (IV)) pour minimiser la douleur et l'anxiété. Le chat doit être maintenu en décubitus latéral et immobilisé pour empêcher tout mouvement brusque qui pourrait provoquer une blessure à l'aiguille ou une rupture du poumon.

2. Localisation de l'espace pleural :. La région thoracique est préparée de manière aseptique la zone allant de la sixième à la dixième espace intercostale.. Une aiguille

stérile de gros calibre est ensuite insérée dans l'espace pleural à travers la peau et les muscles au niveau de la bordure crâniale de la huitième ou neuvième côte afin d'éviter les vaisseaux intercostaux.

3. Collecte d'échantillons : Une fois l'aiguille correctement positionnée, le liquide peut être aspiré en utilisant une seringue stérile. La quantité de liquide collectée doit être enregistrée et le liquide doit être envoyé à un laboratoire pour analyse.

4. Une fois que la thoracocentèse est terminée, le vétérinaire retirera l'aiguille et appliquera une pression sur le site de ponction pour prévenir toute fuite de liquide.

5. Suivi et surveillance : Le chat sera surveillé de près pour détecter tout signe de complications, comme une infection ou une hémorragie.

Thoracocentese sur Jhon



Figure 14 : (1)



Figure 15 : (2)



Figure 16 : (3)

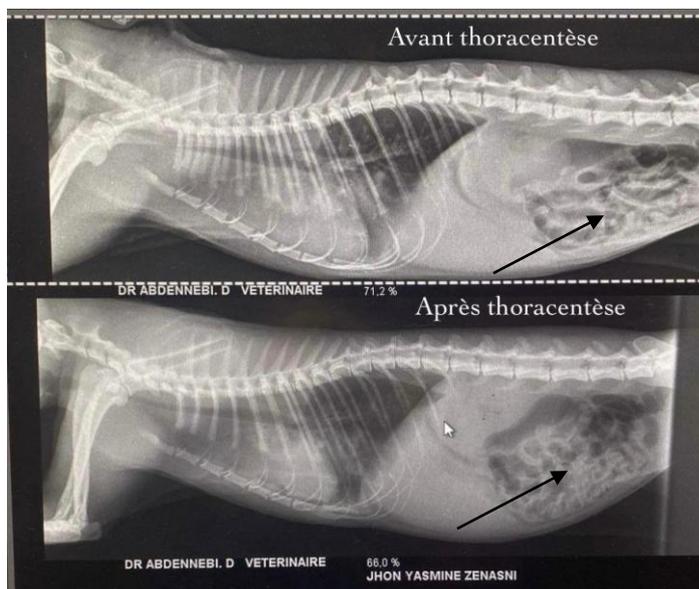
Résultat suite à la thoracentèse :

Epanchement pleural dû à un hémothorax :

L'hémothorax fait référence à l'accumulation de sang dans la cavité pleurale, l'espace entre les poumons et la paroi thoracique, peut avoir plusieurs causes notamment le traumatisme qui est l'une des principales causes d'hémothorax chez les animaux. Cela peut inclure des accidents de la route, des chutes, des blessures par balle ou tout autre traumatisme physique qui entraîne une rupture ou une lésion des vaisseaux sanguins dans la cavité thoracique.



Une radio a été effectuée pour voir l'avancée et l'étendu de cet hémothorax et une amélioration a été observée :



Suite à ça, John a reçu un traitement de couverture :

- Une injection d'amoxicilline (150mg : 15mg/kg de pv),
- Dexamethasone (0,1 mg/kg de poids vif, ce qui correspond à 0,5 mL/10 kg)
- Enrofloxacin (5 mg d'enrofloxacin / kg de poids corporel, soit 1 mL / 5 kg de poids corporel,)

- Injection de methylprednisolone en IM.

Un traitement d'amoxicilline à administrer chaque jour par le propriétaire à domicile.

Il en est guéri.

2ème cas :

FICHE D'EXAMEN :



Nom : PRINCE

Espèce : chat

Race : Siamois

Age : 14 ans

Sexe : Mâle

Poids et date : 3.9 kg le 13 Mars 2022

Stade vaccinal : vacciné contre la rage et CRP.

Motifs de consultation

Animal jamais sorti à l'extérieur qui a commencé à tousser il y'a 8 mois. Dyspnée à l'effort ronronnement paradoxal, toux, difficulté respiratoire.

Examen général :

Pas de fièvre, muqueuses pâles voir cyanosées, léthargie, état de choc.

Examen complémentaire :

Radiographie : du 13/03/2022



LD



LG



Radio dorso-ventrale

Interprétation :

1. Opacité dans l'espace pleural : opacité entre les poumons et la paroi thoracique. Cette opacité peut varier en termes d'étendue et de densité en fonction de la quantité et de la nature du liquide présent.
2. Retrait des limites pulmonaires : En raison de la présence de liquide dans l'espace pleural, les limites des poumons sont repoussées vers l'extérieur, créant une séparation entre les poumons et la paroi thoracique. Cela peut être particulièrement notable au niveau des lobes pulmonaires.
3. Silhouette des structures cardiaques et diaphragmatiques : L'épanchement pleural entraîne également un flou ou une imprécision des contours des structures cardiaques et diaphragmatiques. La présence de liquide masque partiellement ou complètement ces structures, rendant difficile leur identification précise.
4. Compression des vaisseaux sanguins et des bronches : Lorsqu'il y a une quantité importante d'épanchement pleural, cela exerce une pression sur les vaisseaux sanguins et les bronches adjacents, qui entraîne un rétrécissement des vaisseaux sanguins ou une obstruction des bronches, ce qui peut avoir des conséquences sur la circulation sanguine et la ventilation pulmonaire.

Diagnostic :

Epanchement pleural.

Démarche thérapeutique :

Prince, deux thoracocentèses ont été effectuées (une pour le poumon gauche et la seconde pour le poumon droit) le 16/03/2022 après 2 injections d'antibiotiques sur 3 jours : (amoxicilline 150mg : 15mg/kg de pv : 2 fois avec intervalle de 48h).

Un liquide rougeâtre de plus de 100ml a été ponctionné (hémothorax) . Par la suite des radiographies ont été prises pour voir l'avancée après la thoracentèse et il fut hospitalisé pendant deux jours avec des séances quotidiennes d'aérosols mais son état s'aggrava et il décéda.



3ème cas :

FICHE D'EXAMEN :



Nom : Bisou

Espèce : Chien

Race : Yorkshire

Age : 15 mois

Sexe : Mâle

Poids et date : 3.8 kg le 13 Mars 2022

Stade vaccinal : vacciné contre CHLP + rage.

Motifs de consultation :

Chien qui toussait. Il a été traité chez un autre vétérinaire pour une gastro-entérite avec du : Calmagine (Antipyrétique et anti-inflammatoire et spasmolytique) + flunixinine meglumine (AINS : analgésique et antipyrétique) + dexaméthasone.

Examen général :

T : 39.2, syndrome dysentérique, Muqueuses pales, état de choc.

Examen complémentaire :

Radiographie du 13/03/2022 : Latéral gauche.



Interprétation :

- Distension gastrique : accumulation de liquide ou de gaz dans l'estomac, l'estomac apparaît agrandi par rapport à sa taille normale.
- Opacités abdominales : on observe des opacités anormales dans la région abdominale, indiquant la présence de sang ou de liquide. Ces opacités peuvent varier en apparence en fonction de la quantité de sang présente et de son emplacement spécifique dans l'appareil digestif.
- - Changements de densité : on observe des changements de densité dans la région abdominale. Cela se manifeste par des zones plus claires (hyperdensités) ou plus foncées (hypodensités) par rapport aux tissus environnants. Ces changements de densité peuvent indiquer la présence de sang ou de liquide dans la cavité abdominale.
- Opacités bronchiques : inflammation des voies respiratoires, plus particulièrement les bronches, opacités linéaire le long des bronches ce qui indique une congestion des voies respiratoires.
- Épaississement des parois bronchiques : en raison de l'inflammation les parois des bronches apparaissent épaissies sur la radiographie, ce qui donne un aspect flou et irréguliers aux bronches : signe caractéristique de la bronchite pulmonaire.

Diagnostic :

Bronchite et hémorragie digestive due aux médicaments administrés par le premier vétérinaire.

Démarche thérapeutique :

1. Stabilisation de l'état général : le chien est en état de choc donc administration de fluides (solution saline isotonique (NaCl à 0,9%) qui fournit un équilibre électrolytique) pour restaurer la pression sanguine et maintenir la perfusion tissulaire à travers une voie veineuse.
2. Contrôler l'hémorragie :

- En administrant de la vitamine K1, on restaure les niveaux de vitamine K disponible pour la production des facteurs de coagulation, ce qui permet de corriger la coagulopathie et de réduire les saignements. Administrer par voie orale ou par voie veineuse pour une action plus rapide.
 - Administrer de l'Étamsylate (Dicynone 500mg) : renforce les parois des vaisseaux sanguins et en favorisant la formation de caillots sanguins et augmentation de la résistance capillaire
 - Administrer d'acide ascorbique (vitamine C) : Soutien à la cicatrisation des plaies joue un rôle essentiel dans la formation de tissu conjonctif et dans la cicatrisation des plaies. En favorisant la production de collagène, la vitamine C peut aider à réparer les tissus endommagés et à accélérer la guérison de la muqueuse intestinale.
3. Administrer de la cobalamine (vitamine B12) : joue un rôle important dans le métabolisme cellulaire et la production de globules rouges et soutien au système immunitaire.

Bisou est resté sous perfusion de 11h du matin à 17h mais il décéda.



4eme cas :

FICHE D'EXAMEN :



Nom : Kitty

Espèce : chat

Race : européen

Age : 2 ans

Sexe : femelle

Poids : 3.6 kg.

Stade vaccinal : CRP + Rage.

Motifs de consultation :

Perte d'appétit, Petites quantités de selles dures et sèches, constipation persistante, présence d'une masse au niveau du ventre.

Examen général :

Absence de fièvre, muqueuse pales. Masse dure au niveau du ventre.



Examen complémentaire :



Radiographie latérale gauche.

Interprétation :

- Masse fécale : La radiographie révèle une accumulation importante de matières fécales dans le colon visibles sous forme de distension du colon dans la partie postérieure de l'abdomen.
- Dilatation colique : En raison de l'accumulation de matières fécales le colon est dilaté. Cette dilatation peut être plus prononcée en amont du fécalome, où les matières fécales s'accumulent.

Diagnostic :

Fécalome

Démarche thérapeutique :

L'administration de laxatifs et d'émollient n'a pas eu de résultats sur Kitty, une colostomie a donc été effectuée.

La colotomie est une procédure chirurgicale qui consiste à faire une incision dans le côlon pour accéder et éliminer le fécalome.

Etapas de la colotomie :

1. Anesthésie : Le chat est placé sous anesthésie générale pour garantir son confort et sa sécurité pendant la procédure.
2. Positionnement : Le chat sera placé en décubitus dorsal (sur le dos) et correctement positionné pour permettre un accès optimal à la région abdominale.
3. Incision : Une incision chirurgicale sera faite dans la paroi abdominale pour accéder à la cavité abdominale. La taille et l'emplacement de l'incision dépendront de la localisation du fécalome.
4. Exploration abdominale : Une fois la cavité abdominale exposée : exploration visuelle pour évaluer l'étendue du fécalome et rechercher d'autres anomalies éventuelles.

5. Localisation et manipulation du fécalome : utilisation des instruments chirurgicaux appropriés pour le manipuler et l'enlever délicatement du côlon, prendre des précautions éviter toute contamination ou rupture du fécalome.
6. Lavage et rinçage : Après l'élimination du fécalome, la région abdominale et le côlon seront soigneusement rincés et lavés avec une solution saline stérile pour éliminer les résidus et réduire le risque d'infection.
7. Fermeture de l'incision : Une fois le rinçage terminé, l'incision dans la paroi abdominale est refermée à l'aide de sutures chirurgicales appropriées.
8. Réveil et récupération : Une fois la procédure terminée, Kitty s'est réveillée. Des soins postopératoires appropriés ont été prodigués : l'administration d'antibiotiques.



Le fécalome retiré.

L a prévention du fécalome chez le chat implique plusieurs mesures :

1. Alimentation appropriée : riche en fibres aide à prévenir la formation de fécalomes en favorisant le transit intestinal régulier.
2. Hydratation adéquate : Assurez-vous que votre chat ait toujours accès à de l'eau fraîche et propre. L'hydratation suffisante favorise la formation de selles molles et facilite le passage des matières fécales.
3. Activité physique : Encouragez l'activité physique chez votre chat en lui fournissant des jouets interactifs, des séances de jeu et des périodes de jeu libre.

L'exercice régulier stimule le mouvement intestinal et favorise la motilité intestinale.

4. Gestion du stress : Le stress peut perturber le fonctionnement normal de l'intestin. Assurez-vous que votre chat bénéficie d'un environnement calme et sécurisé pour réduire les niveaux de stress.
5. Toilette appropriée : Assurez-vous que votre chat ait un accès facile à sa litière et que celle-ci soit régulièrement nettoyée. Certains chats peuvent éviter d'utiliser la litière si elle est sale ou malodorante, ce qui peut entraîner des problèmes de constipation.
6. Surveiller les signes de constipation : Soyez attentif aux signes de constipation chez votre chat, tels que des selles dures, une diminution de l'appétit, une léthargie ou des efforts excessifs lors de la défécation, un début de constipation est plus facile à traiter qu'une constipation chronique.

5ème cas :

FICHE D'EXAMEN :



Nom : Nougat

Espèce : chat

Race : Siamois

Age : 2ans

Sexe : mâle

Poids : 3.8 kg.

Stade vaccinal : CRP + Rage.

Motifs de consultation :

Dysurie, Fréquentes visites à la litière depuis 3 jours mais sans uriner ou faibles quantités, distension abdominale, Gouttes de sang dans l'urine (hématurie), léthargie, léchage excessif de la région génitale.

Examen clinique :

Pas de fièvre, distension abdominale.

Examen complémentaire :



Radiographie latérale gauche



échographie abdominale

Interprétation :

Distension de la vessie : La radiographie révèle une augmentation significative de la taille de la vessie, qui apparaît comme une masse ronde et gonflée dans la région de l'abdomen, les contours de la vessie sont aussi bien définis et lisses, indiquant une distension régulière de cette dernière.

Pour l'échographie : la vessie distendue : apparaît agrandie et remplie d'urine (qui apparaît anéchogène ou hypoéchogène en présence de sang), de forme arrondie voir



ovale.

Diagnostic :

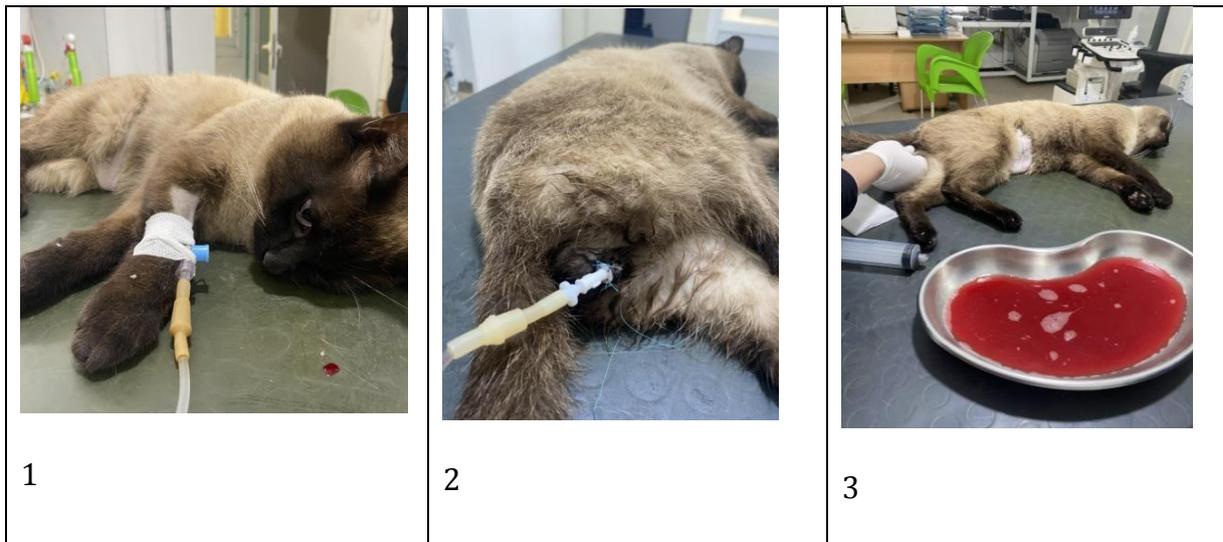
Globe vésical causé par une obstruction urinaire.

Démarche thérapeutique :

1. Stabilisation : mise en place d'une voie intraveineuse pour réduire l'état de choc et pour administrer des fluides et des médicaments facilement et rapidement.
2. Décompression de la vessie : Le globe vésical est généralement causé par une obstruction des voies urinaires, il est donc nécessaire de décompresser la vessie : réalisé en effectuant une cystocentèse, qui consiste à insérer une aiguille stérile à travers la paroi abdominale pour drainer l'urine accumulée dans la vessie, ou sondage urétral pour traiter l'obstruction urinaire.
3. Vidange et rinçage de la vessie à travers le sondage urétrale grâce à des seringues et une solution saline stérile.
4. Traitement de l'inflammation et de l'infection : il peut y avoir une inflammation de la vessie et une possible infection. Des médicaments anti-inflammatoires

(dexaméthasone (0,1 mg/kg de poids vif, ce qui correspond à 0,5 mL/10 kg)) et des antibiotiques (injection d'amoxicilline (150mg : 15mg/kg de pv), et enrofloxacin (5 mg d'enrofloxacin / kg de poids corporel, soit 1 mL / 5 kg de poids corporel)) sont administrés et prescrits pour réduire l'inflammation et traiter l'infection.

5. Gestion des complications et suivi : après stabilisation et sondage de l'animal, une surveillance est nécessaire, avec une administration de diurétique pour évacuer les urines (furosémide : 5 mg par kg de pv par jour).



Matériel nécessaire pour sondage urétrale chez le chat :

- Gants stériles : pour maintenir la stérilité et prévenir les infections.
- Lubrifiant stérile ou anesthésiant local en gel : facilite l'insertion du cathéter urinaire et minimise l'inconfort pour le chat : (lidocaïne en gel)
- Cathéter urinaire : stérile et de taille appropriée afin de permettre l'écoulement de l'urine.
- Seringue : pour aspirer l'urine ou injecter des solutions de rinçage..
- Solution saline stérile pour le rinçage de la vessie avant ou après le sondage urinaire.

- Collecteur d'urine une cuvette ou un sac d'urine ou un haricot, pour recueillir l'urine lors du sondage.
- Compresse stériles : pour nettoyer la zone autour de l'urètre et maintenir la stérilité pendant la procédure.
- solution antiseptique : douce et adaptée (Bétadine 10%) pour nettoyer la région péri-urétrale avant l'insertion du cathéter.

Etapas du sondage urinaire chez le chat :

1. Placer le chat dans une position confortable, de préférence en décubitus dorsal, et assurez-vous qu'il est correctement maintenu ou immobilisé pour éviter les mouvements brusques.
2. Lubrification ou anesthésiant local en gel : Appliquer une quantité généreuse de gel sur l'extrémité du cathéter urinaire pour faciliter son insertion en douceur.
3. Nettoyage : Utiliser de la Bétadine pour nettoyer soigneusement la région péri-urétrale du chat, sans frotter vigoureusement pour éviter toute irritation.
4. Insertion : Tenir le cathéter urinaire près de l'extrémité distale et l'insérer doucement dans l'ouverture urétrale du chat. Le faire progresser lentement et en douceur, en évitant les mouvements brusques.
5. Vérification : Une fois le cathéter urinaire inséré, vérifier la présence d'urine qui s'écoule à travers le cathéter.
6. Vidange de la vessie : Utiliser une seringue connectée au cathéter pour doucement aspirer l'urine de la vessie. S'assurer de maintenir une pression douce et régulière pour éviter tout traumatisme.



Après le sondage urinaire, une analyse microscopique des urinaires est effectuée grâce à un microscope doté d'un objectif 10x et 40x, pour observer la présence de cristaux et

<p>Prélever les urines pour les analyser.<2h</p>	<p>Centrifuger 5mn à vitesse moyenne.</p>	<p>Rejeter l'urine surnageant et agiter le tube.</p>	<p>Déposer une goutte sur la lame et observer.</p>

connaître leurs natures.

6^{ém} Cas :

FICHE D'EXAMEN :



Nom : Snow

Espèce : chat

Race : Angora

Age : 14 mois

Sexe : mâle

Poids : 3.75 kg.

Stade vaccinal : CRP + Rage.

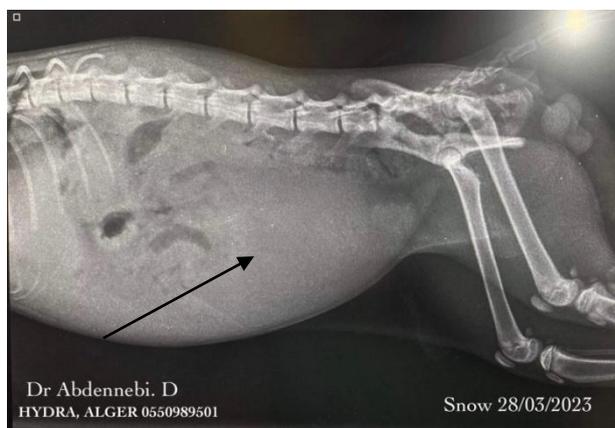
Motifs de consultation :

Dysurie, Fréquentes visites à la litière depuis 3 jours mais sans uriner ou faibles quantités, distension abdominale, Gouttes de sang dans l'urine (hématurie), Léthargie, léchage excessif de la région génitale.

Examen clinique :

Pas de fièvre, distension abdominale.

Examen complémentaire :



Radiographie latérale gauche. (1)

Interprétation :

- La radiographie révèle une absence de la silhouette normale de la vessie. Au lieu d'une structure arrondie ou ovale clairement définie, présence d'une zone floue ou un espace autour de la vessie.
- Augmentation de la densité ou de l'opacité dans la région abdominale et donc épanchement abdominal qui peut-être signe d'une rupture vésicale.

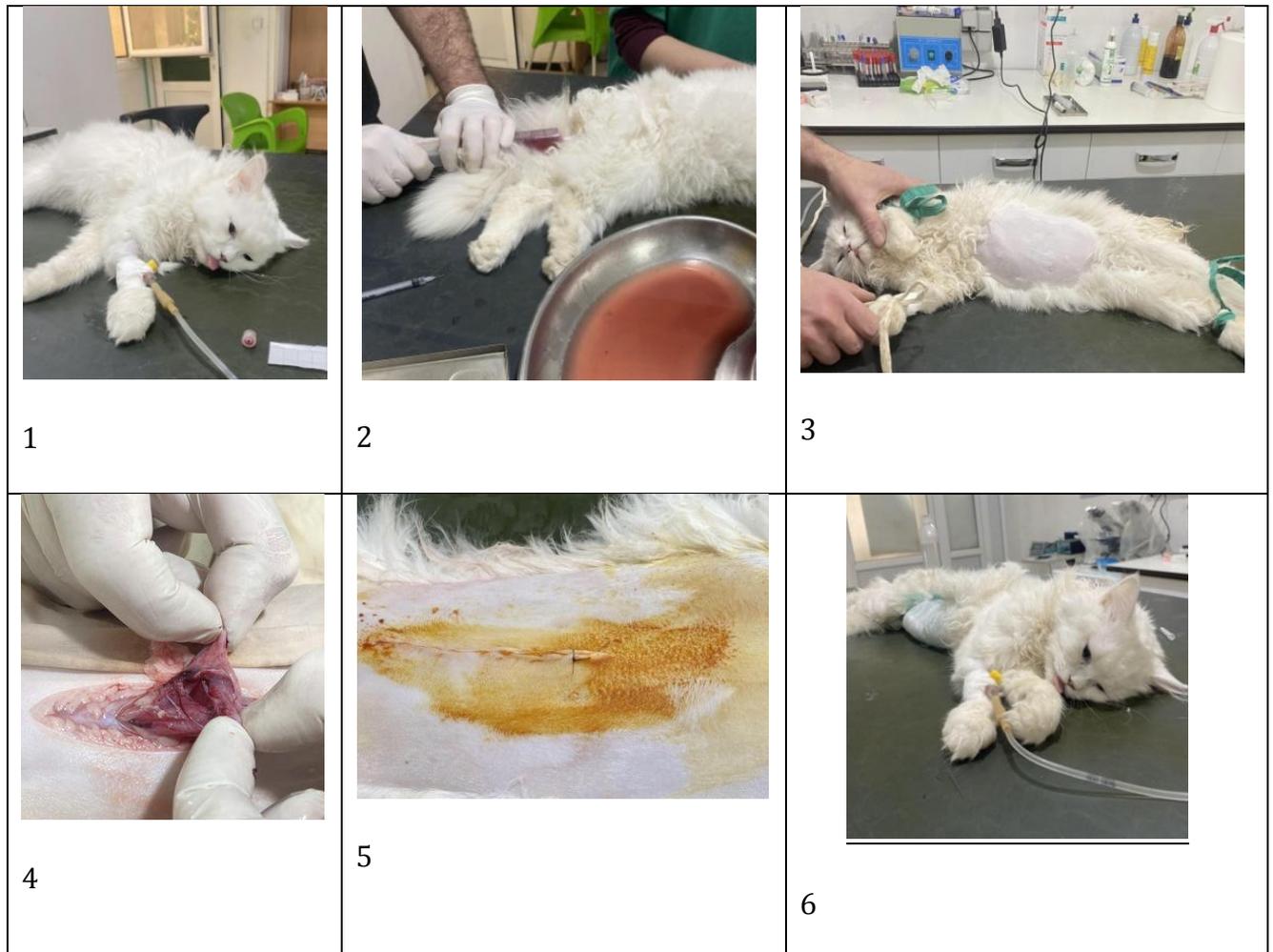
Diagnostic :

Selon les dires du propriétaire et les radios ainsi que la consistance de l'abdomen, c'est une rupture vésicale suite à un globe vésicale..

Démarche thérapeutique :

1. Stabilisation du patient : l'administration de fluides intraveineux pour maintenir l'hydratation et la pression artérielle à travers une voie intraveineuse pour minimiser le choc.
2. Décompression de la vessie : La première étape du traitement Cela peut être réalisé en insérant une aiguille ou un cathéter stérile dans la vessie afin de drainer l'urine accumulée ou par un sondage cela soulage la pression dans la vessie et réduit le risque de complications.
3. Suture de la rupture : Une fois la vessie décompressée, la rupture doit être réparée chirurgicalement. Une laparotomie (ouverture chirurgicale de l'abdomen) est réalisée pour accéder à la vessie et suturer la rupture. Des techniques de suture spécifiques sont utilisées pour assurer une fermeture étanche de la rupture.
4. Gestion post-opératoire : Après la réparation de la rupture vésicale, le chat sera surveillé attentivement pendant la période post-opératoire. Des médicaments tels que des antibiotiques seront prescrits pour prévenir les infections.
5. Suivi et réévaluation : Des visites de suivi seront prévues pour évaluer la guérison de la vessie et surveiller les signes de complications. Des tests supplémentaires

tels que des examens urinaires peuvent être réalisés pour s'assurer du bon fonctionnement de la vessie.



La prévention du globe vésical chez le chat implique plusieurs mesures :

1. Alimentation adaptée : Il est recommandé de donner une alimentation humide qui soit formulée pour maintenir un pH urinaire approprié et réduire la formation de cristaux.
2. Hydratation adéquate : Assurez-vous que votre chat ait toujours accès à de l'eau propre et fraîche. Une bonne hydratation favorise une production adéquate d'urine et aide à prévenir la formation de cristaux ou de calculs urinaires.
3. Stimuler la miction : Encouragez votre chat à uriner régulièrement en lui offrant un environnement propice à la miction. Assurez-vous que la litière est propre, accessible et facilement disponible pour votre chat.

4. Contrôle du stress : Le stress peut être un facteur contributif dans le développement de problèmes urinaires chez les chats. Essayez de minimiser le stress dans l'environnement de votre chat en lui offrant un espace calme, en évitant les changements brusques, et en lui fournissant des activités de stimulation mentale et physique.
5. Visites vétérinaires régulières : Faites des visites vétérinaires régulières pour surveiller la santé de votre chat. Votre vétérinaire pourra effectuer des examens physiques et des tests urinaires pour détecter tout problème potentiel et vous conseiller sur les mesures préventives appropriées.

Conclusion :

Les urgences vétérinaires sont des situations critiques qui nécessitent une attention immédiate et des soins spécialisés pour assurer la santé et le bien-être des animaux. Qu'il s'agisse de traumatismes, de maladies soudaines, de problèmes respiratoires, cardiaques, digestifs ou urinaires, chaque cas d'urgence vétérinaire requiert une approche individualisée et une évaluation précise de la condition de l'animal.

En conclusion, ce travail visait à évaluer les principales urgences rencontrées dans un cabinet vétérinaire et à souligner l'importance d'un diagnostic rapide pour améliorer les chances de survie et de récupération de l'animal.

Les affections respiratoires, les affections digestives et les affections urinaires ont été identifiées comme les cas d'urgences les plus fréquents rencontrés au sein du cabinet vétérinaire où l'étude a eu lieu. Parmi ces urgences, l'épanchement pleural, le fécalome, l'hémorragie digestive et le globe vésical (vu souvent chez les chats) sont des conditions médicales qui nécessitent une prise en charge rapide et efficace pour améliorer les chances de survie et de récupération des animaux.

Références bibliographiques :

- Riviere, J. E., & Papich, M. G. (2018). *Veterinary Pharmacology and Therapeutics*. John Wiley & Sons.
- Aspinall, V., & Cappello, M. (2019). *Introduction to Animal and Veterinary Anatomy and Physiology, 4th Edition*. CABI.
- McGavin, M. D., & Zachary, J. F. (2007). *Pathologic basis of veterinary disease*. In Elsevier eBooks. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA80041024>
- Papich, M. G. (2011). *Saunders handbook of veterinary drugs: small and large animal*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BB04376472>
- Tartaglia, L. W. A. (2002). *Veterinary Physiology and Applied Anatomy: A Textbook for Veterinary Nurses and Technicians*. <http://researchrepository.napier.ac.uk/8016/>
- DiBartola, S. P. (2013). *Veterinary nephrology - Yesterday and today*. *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care*, 23(2), 111–114. <https://doi.org/10.1111/vec.12039>
- Blanchard, G. (2022). *Mon chat a des calculs rénaux / urinaires : que lui donner à manger ? Le Blog Du Dr Vet Géraldine Blanchard*. <https://blog.cuisine-a-crocs.com/conseils-calculs-renaux-chez-un-chat/>
- Burrows CF. *Diarrhea and constipation*. In: SJ Ettinger, ed. *Textbook of Veterinary Internal Medicine: Diseases of the Dog and Cat*. 2nd ed. Philadelphia : WB Saunders, 1983; 64.
- Macintire, D. K., Drobatz, K. J., Haskins, S. C., & Saxon, W. D. (2012). *Manual of Small Animal Emergency and Critical Care Medicine*. John Wiley & Sons.
- Rozanski, E. A., & Rush, J. E. (2012). *Small Animal Emergency and Critical Care Medicine: A Color Handbook*. CRC Press.
- Kirby, R., Rudloff, E., & Linklater, D. (2015). *Small Animal Emergency and Critical Care Medicine: Self-Assessment Color Review, Second Edition*. CRC Press.
- Norkus, C. L. (2018). *Veterinary Technician's Manual for Small Animal Emergency and Critical Care*. John Wiley & Sons.
- Creedon, J. M. B., & Davis, H. (2012). *Advanced Monitoring and Procedures for Small Animal Emergency and Critical Care*. John Wiley & Sons.
- Hackett, T. B., & Mazzaferro, E. M. (2012). *Veterinary Emergency and Critical Care Procedures*. John Wiley & Sons.
- Powell, L., Rozanski, E. A., & Rush, J. E. (2011). *Small Animal Emergency and Critical Care: Case Studies in Client Communication, Morbidity and Mortality*. John Wiley & Sons.
- Wingfield, W. E. (2001). *Veterinary Emergency Medicine Secrets*.

- *Animaux de compagnie. (2017). AEENV*
- *Bertrand_Mistigri, & Bertrand_Mistigri. (2017, November 5). Informations sur le squelette du chat - Des hommes et des chats. Des hommes et des chats - Découvrez l'univers merveilleux des chats. <https://deshommesetdeschats.com/squelette-chat-anatomie-du-chat/>*
- *Bertrand_Mistigri, & Bertrand_Mistigri. (2017, November 5). Informations sur le squelette du chat - Des hommes et des chats. Des hommes et des chats - Découvrez l'univers merveilleux des chats. <https://deshommesetdeschats.com/squelette-chat-anatomie-du-chat/>*
- *Barone, R. (2020). Anatomie comparée des mammifères domestiques: Tome 1, Ostéologie*

ANNEXES :

Abstract :

1. Introduction :

Veterinary emergencies are critical and unforeseen medical situations that require immediate intervention to ensure the health and well-being of animals. These emergency situations can occur at any time, day or night, and may involve a variety of serious medical conditions that often require urgent measures such as resuscitation, emergency surgeries, blood transfusions, rapid laboratory analyses, and specific medical treatments. The speed of response and the effectiveness of care provided can play a crucial role in the prognosis of the animal.

2. Place of study :

Our experimentation took place at Dr. Abdennabi Djamil's veterinary clinic located in Hydra, Algiers. We studied clinical cases of dogs and cats, each received separately, for various pathological reasons. We specifically focused on emergency cases encountered between March 2022 and April 2023.

3. Clinical approach :

Upon arrival at the clinic, the subjects underwent a comprehensive general clinical examination. This examination involved gathering their medical history and evaluating vital functions, including assessing the condition of the mucous membranes, temperature, and conducting cardiovascular and respiratory auscultation. Following this initial assessment, we meticulously documented a clinical examination sheet for each case. The purpose of these sheets was to collect a wealth of clinical information, enabling us to establish an accurate diagnosis and formulate an appropriate therapeutic approach. In cases where it was deemed necessary, hospitalization was initiated to provide the required care and treatment

1. First clinical case :

The exam sheet :

A male cat named John, European breed, 4 years old born December 20, 2023 with an unknown vaccine stage.

Chief complaint :

Ataxia, lethargy, difficulty breathing and it refuses to eat.

General examination :

State of shock, fever: 38.1.

Radiography :

Blurring or imprecision of the outlines of cardiac and diaphragmatic structures. The presence of fluid partially or completely obscures these structures, making their precise identification difficult.

Diagnostic :

Based on the medical history, clinical examination, and thoracic radiography: Pleural effusion.

Equipment used :

- Clippers
- Povidone iodine solution (e.g., Betadine)
- Ethyl alcohol: 70%
- Three-way stopcock
- Butterfly catheter (19g or 21g)
- Extension set (optional)
- IV catheter or needle (optional)
- 3 mL syringe
- Collection syringe (20, 35, or 60 mL) depending on patient size, beaker
- Bowl or graduated cylinder
- EDTA tubes
- Aerobic and anaerobic culture media or tubes

Steps of thoracocentesis in cats :

1. First, prepare the cat by administering sedation or general anesthesia. The cat should be positioned in lateral recumbency and immobilized to prevent sudden movement that could cause needle injury or lung rupture.
2. Localization of the pleural space: The thoracic region is aseptically prepared in the area from the sixth to the tenth intercostal space. A sterile large-gauge needle is then inserted into the pleural space through the skin and muscles at the cranial border of the eighth or ninth rib to avoid intercostal vessels.
3. Sample collection: Once the needle is properly positioned, fluid can be aspirated using a sterile syringe. The amount of fluid collected should be recorded, and the fluid should be sent to a laboratory for analysis.
4. Once the thoracocentesis is completed, the veterinarian will remove the needle and apply pressure to the puncture site to prevent fluid leakage.
5. Monitoring and follow-up: The cat will be closely monitored for any signs of complications, such as infection or bleeding.

2. Second clinical case :

The exam sheet :

A male dog named Bisou, Yorkshire breed, 15 months old and vaccinated.

Chief complaint :

The dog was coughing. It was treated by another veterinarian for gastroenteritis with the following medications: Calmagine (antipyretic, anti-inflammatory, and antispasmodic), flunixin meglumine (NSAID: analgesic and antipyretic), and dexamethasone.

General examination :

T: 39.2, dysenteric syndrome, pale mucous membranes, state of shock.

Radiography :

Gastric distention, abdominal opacities, density changes in the abdominal region, bronchial opacities and a thickening of the bronchial walls

Diagnostic :

Bronchitis and gastrointestinal bleeding due to the treatments administered by the first veterinarian.

Therapeutic approach :

1. General condition stabilization.
2. Control hemorrhage:
 - By administering vitamin K1.
 - Administer Etamsylate (Dicynone 500mg)
 - Administer ascorbic acid (vitamin C)
3. Administer cobalamin (vitamin B12)

Bisou remained under intravenous infusion from 11 a.m. until 5 p.m., but unfortunately, he passed away.

3. Third clinical case

The exam sheet :

A male cat named Nougat, Siamese breed, 2 years and vaccinated.

Chief complaint :

Dysuria, frequent visits to the litter box for the past 3 days with no or minimal urine output, abdominal distension, blood drops in the urine (hematuria), lethargy, excessive licking of the genital area.

General examination :

No fever, abdominal distension.

Radiography :

Bladder distension: The radiograph reveals a significant increase in the size of the bladder.

Diagnostic :

Bladder distension caused by urinary obstruction.

Equipment used :

- Sterile gloves
- Urinary catheter
- Syringe
- Sterile saline solution
- Urine collector
- Sterile compresses
- Antiseptic solution

Steps of urinary catheterization in cats :

1. Preparation
2. Restraint and positioning
3. Prepping the perineal area
4. Lubrication
5. Catheter insertion
6. Urine collection or bladder emptying
7. Catheter removal
8. Post-procedure care

It is essential to follow proper aseptic techniques and consider the specific size and type of catheter required for the cat's anatomy and condition.

4. Conclusion

respiratory conditions, digestive disorders, and urinary issues were found to be the most frequent emergencies observed at the veterinary clinic during the study. Conditions such as pleural effusion, gastrointestinal hemorrhage, and bladder distension (commonly seen in cats) require swift and efficient intervention to enhance the animals' chances of

survival and recovery. Prompt and effective management is crucial in addressing these emergencies effectively

*Mémoire/PFE
2022/2023*

LARAS RANIA / BENYOUCEF MEHDI

Université de Blida-1 / Institut des Sciences Vétérinaires

Promoteur : Dr. METREF K.

Les principales urgences médicales dans un cabinet en milieu urbain

Résumé :

Les urgences vétérinaires sont des situations médicales critiques et imprévues qui nécessitent une intervention immédiate pour assurer la santé et le bien-être des animaux. Ces situations d'urgence peuvent survenir à tout moment, de jour comme de nuit, et peuvent inclure une variété de conditions médicales graves qui exigent souvent des mesures urgentes telles que des soins de réanimation, des interventions chirurgicales d'urgence, des transfusions sanguines, des analyses de laboratoire rapides et des traitements médicaux spécifiques. La rapidité de la réponse et l'efficacité des soins prodigués peuvent jouer un rôle crucial dans le pronostic de l'animal.

Dans le cadre d'une étude menée au sein d'un cabinet vétérinaire urbain, l'objectif était d'identifier les principaux cas d'urgences rencontrés. L'étude visait à analyser les situations médicales critiques qui nécessitent une intervention immédiate et à évaluer leur fréquence et leur gravité.

Les résultats de l'étude ont révélé plusieurs cas d'urgences vétérinaires fréquemment observés dans le cabinet. Parmi ceux-ci figuraient l'épanchement pleural relatif aux problèmes respiratoires, les affections gastro-intestinales (en l'occurrence les hémorragies digestives et le fécalome) et les affections urinaires avec le globe vésical.

L'objectif de cette étude est de développer une expérience dans le domaine vétérinaire et d'acquérir les compétences nécessaires pour gérer avec efficacité les cas d'urgence et sauver la vie des animaux concernés.

Mots clés : *Urgences, interventions, traitements, respiratoires, gastro-intestinales, urinaires*