

# **Clinique des équidés**

## **Démarche diagnostique générale en espèce équine**

**Par Dr: ZEGHILET Noureddine**

**ISVK, Université Frères Mentouri,  
Constantine -1-**

**Q1:** Que est ce que vous faites s'il vous a été présenté un cheval ?

**R1:** Selon le Motif de Consultation,

**Q2 :** Que est ce que vous faites s'il s'agit d'un cheval malade ?

**R2:** Faire un Examen clinique général .

**Q3:** Vous commencer par quoi ?

**R3 :** Interrogatoire pour le recueil de l'anamnèse et des commémoratifs.

**Q4:** Pourquoi par l'anamnèse et des commémoratifs?

**R4 :** peuvent constituer des éléments essentiels pour établir le diagnostic.

□ Pour vous rappeler la séquence classique de l'examen clinique général est:

1. Inspection;
2. Palpation;
3. Percussion ;
4. Auscultation.

## **Examen à distance**

- Psychisme**: hyperexcitable, dépression, léthargie, semi-coma, coma, etc.
- Comportement** ;
- Appétit**,
- Embonpoint** :note sur une échelle de 1-5
- Position**: décubitus sternal, dorsal ou latéral, campé, sous lui, fasciculations ou tremblements musculaires, ventre levretté, piétinement, tête tenue dans une position anormale,...
- Démarche** : faiblesse ou parésie, ataxie, hypermétrie, spasticité ou raideur, boiterie, ...
- Etat des poils et des crins**;
- Lésions cutanées** : si présentes ⇒ type et localisation (attention un cheval en coliques et qui s'est couché et/ou roulé présente souvent des lésions au niveau des arcades sourcilières et des pointes des hanches).
- Symétrie des masses musculaires** : détecter une fonte ou un gonflement musculaire focal.

□ **Gonflements, déformations** : au niveau de l'abdomen (ballonnement abdominal surtout visible dans le creux du flanc droit), des membres (tares, arthrite...), de l'encolure (abcès fréquents dans cette zone suite aux injections) ou de toute autre région.

□ **Œdèmes périphériques** : sous-sternal, sous-ventral, membres (extrémité distale puis extension vers le haut), fourreau

## I.1.3. Examen de la tête et de l'encolure

### I.1.3.1. Nez

❖ **Jetage** : type, quantité, odeur, uni ou bilatéral,  
❖ **Symétrie** : si déviation du bout du nez d'un côté  $\Rightarrow$  paralysie unilatérale du nerf facial du côté opposé à la déviation. Si flaccidité des lèvres  $\Rightarrow$  paralysie faciale bilatérale.

❖ **Mobilité des ailes du nez** : inspection au repos : permet d'apprécier une diminution (parésie), une absence (paralysie) ou un excès (tirage nasal) de mouvement. Si nécessaire, appliquer un test d'obstruction des naseaux pour mieux apprécier une parésie ou une paralysie ou pour identifier la production d'un cornage (ex : en cas DDVP).



**Tirage nasal (narines fortement dilatées)**

## ❖ **Muqueuse nasale**

- **Comment** : manuellement ou bi-manuellement

- **Quoi** : apprécier la couleur et la présence éventuelle de pétéchies (l'examiner dans des conditions d'éclairage adéquates utiliser une lampe si nécessaire).

❖ **Odeur de l'air exhalé (expiré)** : odeur putride peut suggérer une infection par des germes anaérobies (ex : fréquent en cas de sinusite ou de pneumonie abcédative ou par erreur de lieu) ;

❖ **Fausse narine** : inspection externe et palpation interne (glisser le doigt dans la fausse narine pour chercher un corps étranger, kyste, sang coagulé ou frais lors d'HPIE....) ;

❖ **Égout nasal** (orifice distal du canal naso-acrymal).



**Inspection de la muqueuse nasale**



**Palpation des fausses narines**



**Déviation du bout de nez**



**Syndrome du nez tordu**



❖ **Température des extrémités** : à apprécier avec le dos de la main au niveau du **bout du nez** (sec et chaud) et des **oreilles**, ainsi qu'au niveau des **membres** et la **base de la queue**.

### **I.1.3.2. Bouche**

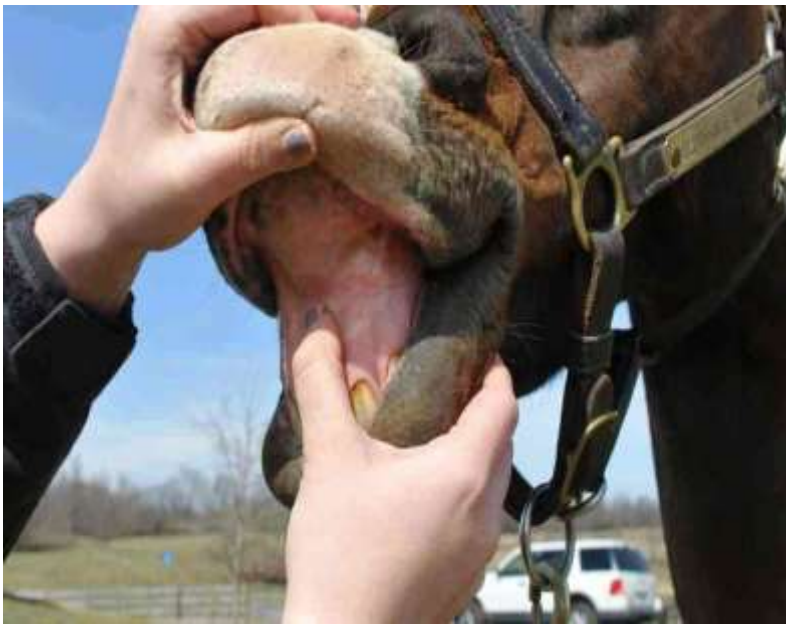
❑ **Muqueuse**: apprécier la **couleur** et **l'humidité** ainsi que la présence éventuelle de **pétéchies, d'ulcères ou de lésions**. L'examen s'effectue en ouvrant le + largement possible les lèvres < et >.

❑ **Temps de remplissage capillaire (TRC)**: <2 sec. **Comment** ...Une augmentation du TRC signe une diminution de la perfusion périphérique;

❑ **Lèvres** : apprécier la **forme**, le **port** et la présence de **lésions**;

❑ **Incisives** : ouvrir la bouche en passant une main au niveau des barres pour vérifier **l'usure**, la **coaptation** des incisives

❑ **Langue** : prendre la langue permet de vérifier sa **tonicité** et **l'absence de lésions** sur celle-ci. De plus, la placer entre les molaires supérieures et inférieures peut servir de "pas d'âne pour l'examen de la cavité buccale.



**Vérification du CRT**



**Examen des incisives**



**Saisie et examen de la langue**

□ **Cavité buccale** : : vérifier si présence de pétéchies, ulcères ou lésions, ainsi que l'usure dentaire et l'absence de pointes ou d'arrêtes vives pouvant léser les muqueuses ou les gencives. (nécessite l'utilisation d'un pas d'âne pour être réalisée de manière la plus approfondie possible)



**Examen de la cavité buccale**

### **I.1.3.3. Face**

- **Détecter des déformations de la face** (tissu s/c en cas d'œdème ou déformation provoquée par des anomalies au niveau des cavités nasales, des sinus, des canaux salivaires (canal de Stenon surtout) , des dents, ...) ou de l'atrophie de muscles de la face (ex : atrophie d'un ou des deux muscles masséters).
- **Oreilles** : symétrie, mobilité (si doute stimuler au moyen d'un bic le pourtour des oreilles), le port (normalement dressées) et Temp°.

### **I.1.3.4. Yeux**

- ☐ **Globes oculaires** : symétrie (angle entre cils et cornée = $90^\circ$ , si  $> 90^\circ$  exophtalmie, si  $< 90^\circ$  enophtalmie) , leurs mouvement doivent être conjugués.
- ☐ **Axe de regard**: symétrie,
- ☐ **Secrétions oculaires**: larmoiement (uni ou bilatéral) ou épiphora type, uni ou bilatéral,
- ☐ **Cornée** : vérifier l'absence d'ulcère ou d'opacité,
- ☐ **Muqueuses** : (soulever la paupière supérieure avec l'index et baisser la paupière inférieure avec le pouce. Vérifier la couleur (rose franc humide) et l'absence de lésions et de corps étrangers.



**Inspection de la muqueuse oculaire**



**-Membrane nictitante:** peu visible sauf si procidence (ex : en cas de tétanos ou d'hypocalcémie ou si anesthésie). Absence de lésions

**-Comment :** Idem a celui des muqueuses oculaires puis pression ferme sur la paupière supérieure au dessus du globe oculaire. Vérifier la couleur, l'absence de lésions ou de corps étranger.



**Inspection de la 3<sup>ème</sup> paupière**



**Carcinome épidermoïde de la membrane nictitante**

❑ **Sclère** : normalement non visible. Pour la visualiser, soulever la paupière supérieure puis soulever et incliner légèrement la tête. Apprécier surtout la couleur : congestive ou ictérique (avec la muqueuse vaginale, meilleur endroit pour objectiver la présence d'un ictère).

❑ **Pli de peau** : plus fiable au niveau de la paupière supérieure, qu'au niveau de l'encolure ; un des éléments (le moins fiable !) d'évaluation de l'hydratation.



**Inspection du blanc d'œil**



**Réalisation du pli de peau**



❑ **Position des annexes oculaires:** apprécier la symétrie et la présence d'éventuelle lésion [ptose oculaire, ectropion, entropion, sarcoïde, Blépharospasme (révélateur d'une douleur oculaire ; souvent exacerbée par la lumière (Ex : en cas d'uvéïte)].

❑ **Acuité visuelle:** épreuve de déambulation, test du clignement à la menace et les reflexes pupillaires photo-moteurs directs et consensuels.



**Réalisation du test du clignement a la menace**



**Réalisation du RPPM**



**Sarcoïde de paupière**



### I.1.3.5. Pouls

Où : artère faciale, Ar transverse de la face, carotides, médiane,...



Prise du pouls au niveau  
de l'artère faciale



Prise du pouls au niveau de  
l'artère transverse de la face

- Apprécier la **fréquence** (adulte : **24-44 puls/min**, jeune : **60-80 puls/min** et **70 puls/min** chez le nouveau né), **l'amplitude** et **le rythme**

❖ **L'artère faciale**, juste avant que celle-ci ne contourne la mandibule (juste à côté de la scissure mandibulaire). C'est l'artère la plus facilement palpable ;

❖ **L'artère faciale** transversale ou artère transverse de la face : palpée caudalement au canthus (canthus) latéral de l'œil juste en dessous de la crête faciale; passant à peu près parallèlement à l'arc zygomatique à environ 1,5 cm de celui-ci ;

❖ **Les artères carotides** : palpables presque sur toute la longueur de l'encolure au niveau du sillon jugulaire (gouttière jugulaire) mais elles sont surtout perceptibles au niveau du tiers distal de l'encolure (tiers inférieur des jugulaires : région à éviter en cas d'injection intraveineuse du fait du risque de rendre l'injection intra-artérielle) ;

❖ D'autres artères peuvent être utilisés.

### **I.1.3.6. Chaîne ganglionnaire**

**Où : Sous-maxillaires** : chaîne pluri-lobés, oblongs (allongés),

**Rétro-pharyngiens** : situés au dessus du larynx, palpables sauf s'ils sont hypertrophiés,

**Quoi:**

**À Inspection** : normalement non visualisables ; visualisables seulement s'ils sont hypertrophiés (ex : en cas de Gourme) ;  
Ecoulement purulent si abcédation (ex : Gourme)

**- À la palpation** : Vérifier la temp<sup>o</sup>, la taille, la mobilité (pas d'adhérence) et la sensibilité.



**Palpation des ganglions sous mandibulaires**



**Palpation des ganglions rétro-pharyngiens**

### **I.1.3.7. Gorge**

#### **-Larynx :**

**À l'inspection** : vérifier la symétrie de la région laryngée et l'absence d'une cicatrice de laryngoplastie notamment sur le côté gauche. L'asymétrie pourra mettre le clinicien sur la piste d'une hémiplégie laryngée;

#### **À la palpation**

- Vérifier la symétrie, la consistance et la forme des cartilages,
- Détecter une éventuelle présence de douleur,
- Déterminer s'il y a une atrophie de ses muscles. Une palpation attentive du larynx peut révéler une augmentation de la proéminence du processus musculaire du cartilage aryténoïde gauche résultant d'une perte de masse du muscle crico-aryténoïde dorsal gauche associée à une hémiplégie idiopathique. Lors de chondrite, la calcification des cartilages est notée.





**Palpation du larynx**

**-Déformation de la région de la gorge** : peut provenir de la **parotide**, des **thyroïdes** (à l'état normal sont dures, lisses et mobiles), des **poches gutturales**, du **tissu sous-cutané** ou des **ganglions rétro-pharyngiens**.

**-Réflexe laryngo-trachéal**: exercer une pression sur la **membrane crico-trachéale**, si le cheval tousse, même une fois, le test est positif.

**- Palpation des anneaux supérieurs de la trachée** (tiers supérieur) : vérifier la forme, la consistance des cartilages et détecter si une douleur est présente.



**Palpation des anneaux supérieurs de la trachée**

### I.1.3.8. Encolure

-**Inspecter et palper les jugulaires** afin de vérifier l'absence de **chaleur**, de **déformation**, ou de **douleur** pouvant signer une **phlébite** (fréquente chez le cheval, surtout à ce site très souvent utilisé pour les injections intraveineuses). Vérifier aussi l'absence de **pouls veineux pathologique** ou de **turgescence des jugulaires**.

- **Pouls veineux** : physiologique s'il ne remonte pas à plus de 10 cm au dessus de la base du cœur (1/3 inférieur de la hauteur de la jugulaire), la tête placée en position normale. La présence d'un pouls veineux pathologique signe une insuffisance de la valvule tricuspide.

- **Déformations, masses** : soyez attentif car l'encolure est un site souvent utilisé pour les injections intramusculaires, qui est dès lors souvent sujet au développement de réactions inflammatoires, voire d'abcès

- **Pli de peau** : déjà vu.

- **Œsophage extra-thoracique**: Inspection/palpation.



## -Trachée

### Inspection

- ❖ Recherche de signes de traumatisme visibles extérieurement.
- ❖ Vérifier qu'il n'y a pas de collapsus (souvent congénital) au niveau de la partie distale de la trachée cervicale (surtout poneys et les chevaux de miniatures) car celui-ci peut induire une respiration striduleuse (sifflante) pouvant éventuellement être confondue avec une obstruction des VRS (trachéotomie n'apportera aucune amélioration).

## Palpation

Glisser la main le long de la trachée cervicale.

□ Peut permettre de détecter de l'emphysème, des affaissements des anneaux de la trachée, de la douleur, de la chaleur, de l'œdème, ou une masse dans les tissus péri-trachéaux.

□ Vérifier sa flexibilité (normalement flexible) ainsi que la forme des anneaux cartilagineux pour rechercher les formes anormales comme l'aplatissement dorso-ventral, le collapsus et la sténose de la trachée.

□ La consistance des cartilages doit aussi être vérifiée.

□ **Réflexe trachéal** : test aspécifique souvent positif lors de pathologie respiratoire réalisé en pinçant les anneaux trachéaux entre les doigts. Il montre si le cheval a une sensibilité trachéale anormale.



**Palpation de la trachée**

## I.1.4. Examen des membres

Lors d'un examen général, on s'attardera brièvement à vérifier les éléments suivants :

- **Inspection et palpation générale** afin de détecter tout gonflement, distension articulaire, douleur, défauts d'aplombs...etc.

- **Température des membres** : à mettre en relation avec la température des autres extrémités (oreilles, bout du nez, base de la queue)

- **Palpation du pouls digité:**

**Où ?** : **Artère palmaire métacarpienne (métatarsienne)** : face interne (antérieurs) ou externe (postérieur) du métacarpien (métatarsien) principal.

**Artère digitale palmaire (plantaire)**: face externe du Boulet.

A ces 2 niveaux, le pouls est normalement non ou très légèrement palpable. Si l'amplitude est augmentée, cela suggère une inflammation locale (ex : fourbure, abcès,...).

- **Pieds**: vérifier l'état de ses composants (corne, sole,...), la température (augmente s'il y a vasodilatation (abcès, fourbure...), diminue si vasoconstriction. La palpation d'un sillon coronaire est suggestif d'un décollement de la muraille avec déplacement de la 3<sup>ème</sup> phalange lors de la fourbure.



**Palpation du pouls (canon  
antérieur droit)**



**Palpation du pouls digité**



**Palpation du pieds pour  
évaluer la température**

## I.1.5. Examen du thorax

### I.1.5.1. Système respiratoire

**Inspection :** au repos, et si nécessaire après un exercice :

- Examen des mouvements respiratoires,
- Identification des bruits respiratoires,
- Recherche d'éventuelles anomalies anatomiques (Ex: abduction de la pointe du coude qui peut être un indice d'une douleur thoracique telle une pleurésie ou une péricardite. Lors de détresse expiratoire, l'hypertrophie des muscles sous l'hypocondre est un indice de chronicité).
- Vérifier la symétrie des mouvements des héli-thorax durant la respiration. Normalement ces derniers meuvent d'une manière égale et symétrique. Une réduction de la symétrie peut apparaitre en cas de présence de lésions ipsi-latéraux dans les espaces intercostaux (Ex : pneumothorax, effusion pleural) ou en cas de pleurodynie ipsi-latéral.

❑ **Fréquence** : adultes 7-15mvts/min et jeunes : 25-35 mvts/min, polypnée chez l'adulte si FR est > **24 mvts/min**

❑ **Amplitude** : normalement doit être **faible**, ce qui rend ces derniers à peine perceptibles. Il est dès lors difficile d'évaluer la fréquence respiratoire sur base de l'inspection. Une alternative consiste à ressentir le flux d'air en posant une main sur le bord d'un naseau.

❑ **Type** : normalement **costo-abdominal** à prédominance **abdominal**, l'expiration étant partiellement active (le mouvement expiratoire doit cependant être très discret). Une augmentation de la composante abdominale de la respiration peut signifier une obstruction récurrente des voies respiratoires (la pousse). Un mouvement thoracique réduit est caractéristique de la pleurésie aiguë.

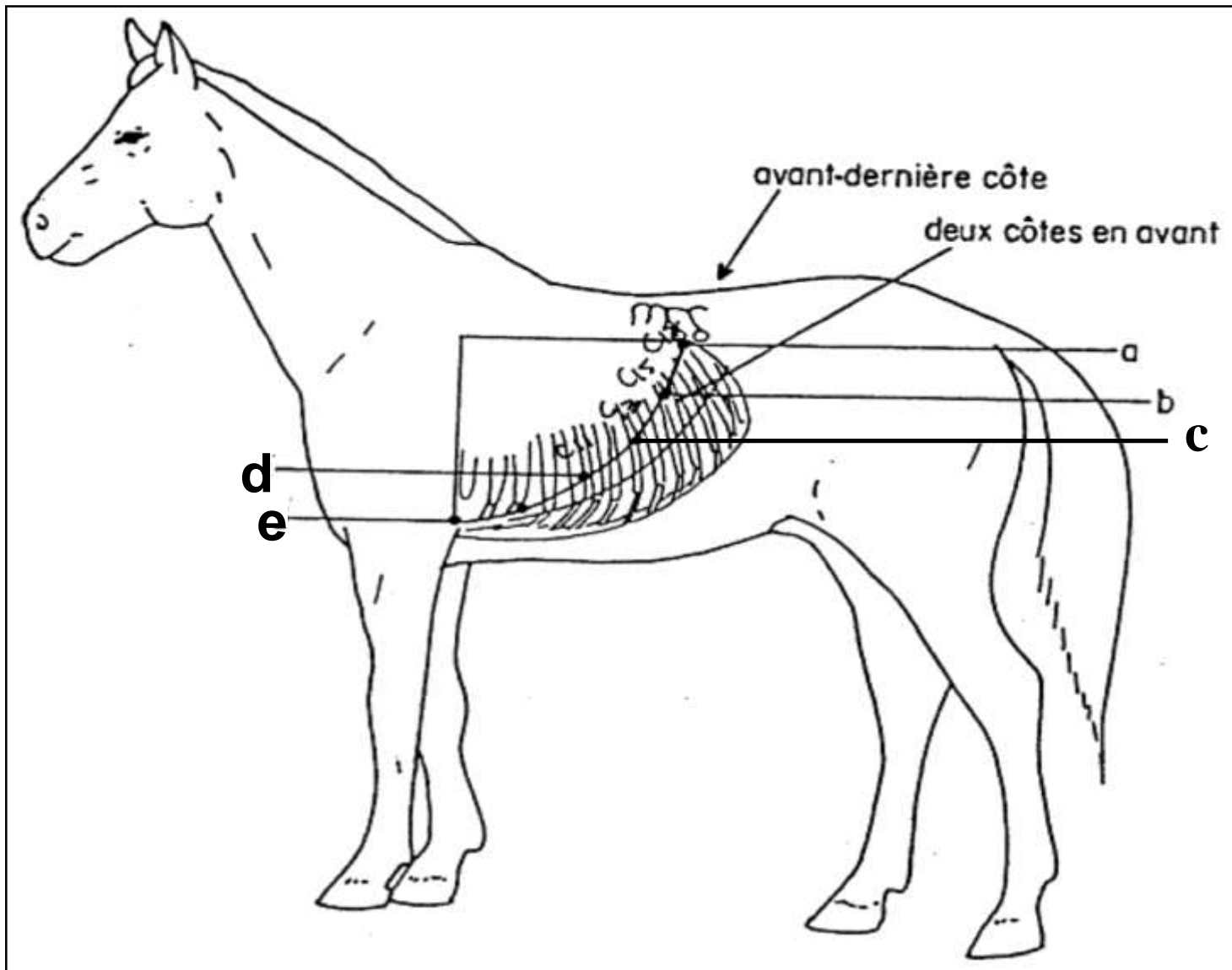
❑ **Rythme** : normalement **régulier**.

❑ **Toute modification de la fréquence, de l'amplitude, du type ou du rythme respiratoire doit conduire à un examen clinique approfondi du système respiratoire**

## **Palpation**

□ Rechercher des anomalies telles que l'emphysème sous cutané, l'œdème sous cutané, une masse, l'hématome, côte fracturée (rare) ou de signes de douleur à la pression des côtes (marquée lors de pleurésie). Les nouveau-nés sont examinés en décubitus dorsal.

**Auscultation /percussion** : ne se justifie que si des anomalies ont été détectées à l'inspection ou à la palpation du thorax ou en cas de suspicion de problème respiratoire.



**Aire de percussion et d'auscultation des poumons**



## I.1.5.2. Système cardio-vasculaire

### Inspection-palpation

L'œdème sous-sternal et/ou sous-ventral constitue le site préférentiel d'œdème périphérique.

Attention, se palpe plus que ne se voit surtout si le cheval a de longs poils.

- **Choc précordial** : peut être palpable et parfois visible à gauche. 4-5<sup>ème</sup> EIC juste au-dessus de la pointe du coude à gauche et 3-4<sup>ème</sup> EIC juste au-dessus du bord sternum à droite. Utiliser l'endroit de perception du choc comme repère pour faire l'auscultation.

- **Percussion**: valeur diagnostique est limitée. Son normalement .....
- **Auscultation** : systématiquement réalisée lors de l'examen général.
- Évaluer la fréquence et le rythme,
- **Fréquence**: **comme celle du pouls**, Tachycardie si **> 50 bat/ min.**
- **Rythme** : **régulier** ou **régulièrement irrégulier** .
- Identifier les bruits cardiaques et apprécier leur intensité.

## 1.1.6. Examen de l'abdomen

### Inspection/palpation

❖ Vérifier s'il y a présence d'une hernie (ombilicale.....etc.), d'une plaie ou d'une distension abdominale. C'est dans creux du flanc que se détecte le mieux un ballonnement abdominal (regarder et palper).

❖ Une paroi abdominale dure suggère une péritonite.

Auscultation ! à répéter souvent sur cheval en coliques !

- 4 quadrants d'auscultation :

- **Supérieur D** : base du caecum ; bruit d'eau s'écoulant dans un tuyau (chasse d'eau) ; 1 à 3 X/min (vidange iléo-caecale).

- **Supérieur G**: intestin grêle, bruits permanents intenses réguliers (borborygmes); peuvent être partiellement couverts par la rate.

- **Inférieur D** : côlon ventral droit avec l'apex du caecum, mêmes bruits que ceux du cadran supérieur gauche mais moins intenses.

- **Inférieur G**: côlon ascendant gauche avec + ou - courbure pelvienne, bruits identiques à ceux du cadran inférieur droit.

Déterminer si les bruits digestifs sont normaux, augmentés, diminués ou absents dans chacun des quadrants. Absence prolongée = problème grave.

- **Auscultation-percussion du flanc**: Tintement si distension gazeuse, le bruit évoque une goutte qui tombe dans une casserole.



Cadrans d'auscultation digestive coté gauche

## -Température rectale normale :

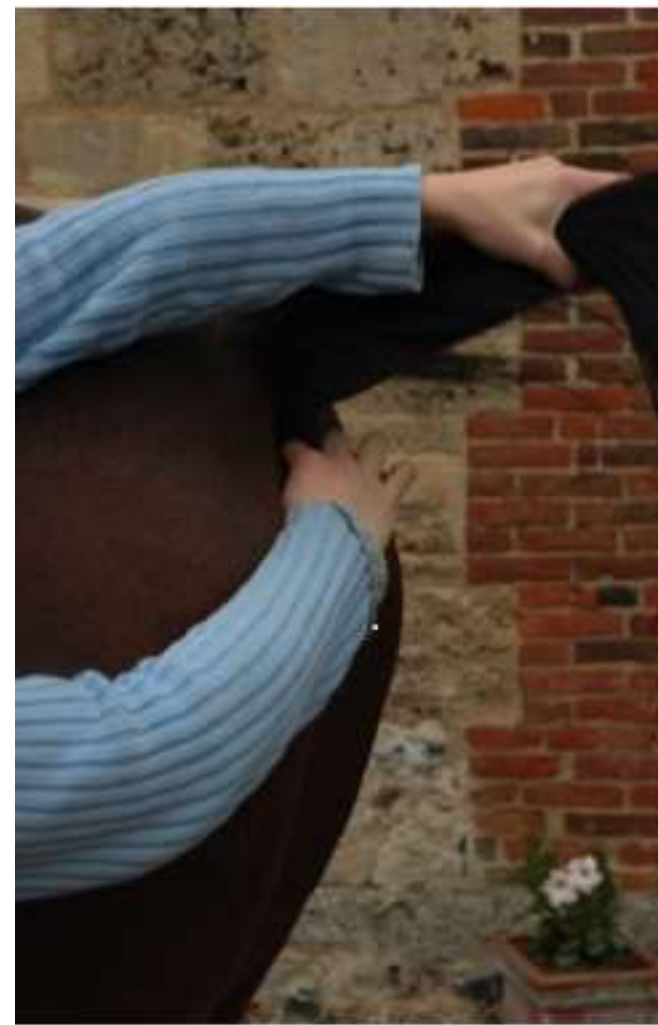
**Adulte 36,5-38°C et jeunes 38,5-39°C.**

veiller à ce que l'extrémité du thermomètre soit bien en contact avec la muqueuse rectale (incliner le thermomètre vers le bas).

- **Hyperthermie** : signe non spécifique, à différencier d'un syndrome fébrile. **Causes** physiologiques et pathologiques.....

- **Hypothermie** : rare. Observé lors d'immaturation de la thermorégulation, hypothyroïdie, matin,....

- **Examen des matières fécales** : Quantité, consistance, odeur, couleur, présence de parasites, de sang ou de sable,...



**Prise de température rectale chez le cheval**

## I.1.7. Examen de la région dorsolombaire (dos)

### Inspection

Vérifier l'absence de déformations ou de déviation telles lordose, scoliose,...

### Palpation

Des apophyses épineuses thoraco-lombaires  $\Rightarrow$  lorsqu'on exerce une pression, si le cheval est faible ou si la région est douloureuse, il s'affaisse sous la pression exercée par l'examineur.

**Test du "bic"** : parcourir la surface cutanée avec un bic sur le côté de la ligne médiane depuis les reins jusqu'à la pointe de la fesse : le cheval cambre en général le dos lorsque le bic parcourt le rein, puis voûte le dos lorsque le bic parcourt la région des fessiers. Ce test peut mettre en évidence une éventuelle douleur de la région.



**Réalisation du test du bic**



## **I.1.8. Examen des organes génitaux externes**

### **Femelle:**

- ❖ Observer la conformation périnéale, une mauvaise conformation peut entraîner l'apparition d'un pneumo-vagin compromettant la gestation future,
- ❖ Observer si il y a présence d'écoulement vulvaire nécessitant dès lors un examen gynécologique plus approfondi,
- ❖ Observer si il y présence de traces d'urine sur la face interne des fesses, ce qui suggère une incontinence urinaire,
- ❖ Observation, palpation et éjection du contenu de la mamelle pour chercher une éventuelle anomalie.

### **- Mâle :**

- ❖ Observer le fourreau qui est un des site préférentiel d'œdème.
- ❖ Observer le prépuce (ex : présence de carcinome à cellules squameuses),
- ❖ Palper les testicules (mâle entier) afin d'être sûr que le cheval n'est pas cryptorchide et vérifier l'absence d'hernie inguinale,
- ❖ Observer si il y présence de traces d'urine sur la face antérieure des membres postérieurs, ce qui suggère une incontinence urinaire.

## Références à consulter

**1. Amory H., 2011.** Propédeutique dans l'espèce équine. Faculté de Médecine Vétérinaire, Université de Liège. NP : 86.

<https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/123597/1/Notes%20examen%20general%20et%20digestif.pdf>

**2. Desjardins-Pesson I., 2018.** Comprendre l'examen clinique du cheval et de l'âne. [https://global-health-international.unfm.org/site/interactive\\_resource/comprendre-lexamen-clinique-du-cheval-et-de-lane/](https://global-health-international.unfm.org/site/interactive_resource/comprendre-lexamen-clinique-du-cheval-et-de-lane/)

**Maurin E., 2012.** Guide pratique de médecine équine, 2<sup>ème</sup> édition, 2012. NP : 287.