

# Le lapin anorexique

Un motif important de consultation mais peu spécifique

Le lapin de compagnie est physiologiquement identique au lapin sauvage :

- Sportif adapté aux courses rapides, au forage de terriers et occupation de grands espaces.
- Herbivore adapté aux fourrages (n'ayant pas à sa disposition des fruits et légumes) grâce à ses dents à croissance continue.
- Prolifique grâce à la mise bas de nombreuses portées.

Cependant, la sélection a produit des modifications raciales : brachycéphalie, poils longs ...

Leur mode de vie est bouleversé :

- Vie en cage sans exercice donc avec peu de dépenses énergétiques.
  - Alimentation à base de concentrés, fruits, voire sucreries, donc trop riche.
  - Pas de reproduction donc moins de dépenses énergétiques et prédisposition aux tumeurs.
- Bref la sédentarité !

Épidémiologie : importance de l'âge, du sexe et de la nutrition.

- Age => 3 à 4 ans : prédisposition aux stases et malocclusions dentaires.  
=> senior : prédisposition aux dégénérescences.
- Sexe => femelle entière à partir de 3 ans : tumeur utérine.
- Nutrition => granulés : prédisposition aux stases et malocclusions dentaires

## Malocclusions dentaires dans 20% des cas d'anorexie

**Anamnèse** = 2-3 ans + alimentation par concentré + état général ambulatoire conservé + intérêt pour nourriture mais ne consomme pas + ptyalisme + épiphora.

**Diagnostic** visuel à l'otoscope. Examen de la langue et des joues.

- Sur animal vigile, on ne voit que 50% des lésions.
- Proposer AG

### **Lésions**

- Les dents jugales supérieures se dévient vers la joue en pointe.
- Les dents jugales inférieures se dévient vers la langue. Un picot peut être même planté dans la langue sans que cela ne se voit sur animal vigile. Ce sont les dents du fond qui sont plus concernées.

Fraise spéciale en centrale avec un capuchon qui protège les tissus pendant le limage.

Possibilité de mettre une crème type Pansoral pour atténuer la douleur

Reprise spontanée de l'alimentation tout de suite après les soins dentaires.

## **Tumeur utérine (mais aussi hyperplasie utérine)**

**Anamnèse** = plus de 4 ans + femelle entière + anorexie + nervosité + hématurie.

**Traitement** chirurgical mais attention métastases pulmonaires fréquentes sur carcinome utérin. Une radiographie est indiquée.

Conseiller de stériliser préventivement.

## **Stases dans 60% des cas d'anorexie**

### **Symptômes**

Douleur abdominale +++ = lapin immobile, abattu, voire bruxisme.

Arrêt de la motricité digestive et de la production fécale. Pas de borborygmes

### **Causes**

Défaut de boisson : les lapins ingèrent naturellement herbe fraîche hydratée. Or le foin est déshydraté. Certains lapins ne compensent pas totalement ce manque d'eau par la boisson.

Mue : ingestion massive de poils.

Défaut d'exercice : obésité qui prédispose à la stase.

Ration trop énergétique : obésité qui prédispose à la stase.

Anesthésie : 1/3 génèrent des complications surtout les lapins de grand format.

Stress

Douleur

### **Prévention**

- Alimentation : choisir des granulés à 40% de fibre. Distribuer 1 à 2 cc/kg le soir pour réserver le fourrage à la journée. Répandre dans la maison dans des cachettes ou jeter dans la cage pour les disperser. Un lapin peut se passer de granulés si du bon foin est distribué.

- Abreuvement plus efficace en bol versus biberon. Proposer les deux au lapin.

### **Paramètres pronostic défavorables**

-Radio : importance du contenu gazeux intestinal et gastrique

-Température < 36°C

-Glycémie > 4g/l (signe une ischémie et non un diabète)

-Urée > 1,2g/l

-Ionogramme : hyponatrémie (lié à l'hyperglycémie)

-Lactates < 5mmol/l (signe une insuffisance hépatique car a naturellement beaucoup de lactates)

**1-Cas d'une stase simple = température et biochimie normales + estomac non dilaté.**

=>Traitement

-Fluides SC : 100-120ml/kg/j Ringer pour l'entretien + correction de la déshydratation

- Analgésie : Meloxicam ou buprénorphine
- Maropitant
- Gavage : apporte fibres et nutriments mais aussi de l'eau à décompter pour la perfusion : Oxbow critical care (disponibilité irrégulière en ce moment). Emerald herbivore (plus destiné à l'urgence et de meilleure palatabilité). Recovery (indiqué sur un plus long terme)
- Stimuler l'appétit avec des herbes aromatiques
- Stimuler le mouvement par des massages, exercice, planche vibrante de fitness (séances de 5 à 10 min)

## **2- Cas d'une stase complexe = modifications biochimiques et de température + estomac non dilaté**

=>Traitement = hospitalisation 48 à 72h.

- Fluides : 120 ml/kg/j
  - Abord veineux par la veine marginale du bord caudal auriculaire (l'artère est au milieu de l'oreille) avec un cathéter de 24 ou 26 G. Cela permet de suspendre la tubulure au-dessus du lapin à l'abri des dents. Mettre une compresse roulée à l'intérieur de l'oreille pour la rigidifier avant de fixer au sparadrap puis vetrap.
  - Abord par la veine céphalique en dénudant un peu.
  - Abord par voie osseuse : aiguille placée dans le plateau tibial. La position naturelle du lapin patte pliée facilite la tenue de cet abord.
  - Lavement rectal avec sonde nasogastrique souple : propriété du colon du lapin qui réabsorbe l'eau très efficacement pour aboutir aux petites crottes sèches. Calculer 1% du poids vif en soluté réchauffé. Pratique sur les petits lapins ou en urgence.
- Morphinique
- Maropitant
- Gavage : si on du temps, à la seringue. Sinon sonde nasogastrique fine (la passer quelques minutes au congélateur pour rigidifier)
- Réchauffer le lapin (lampe, bouillotte, tapis chauffant, couveuse, air soufflé le plus efficace)

## **3- Cas d'une obstruction digestive = état de choc + hypothermie + bradycardie + douleur abdominale + pas de selles + bord caudal de l'estomac en arrière des dernières côtes.**

=>Traitement = hospitalisation

- Sondage gastrique pour évacuer du gaz et fluide.
- Couveuse
- Fluides intraveineux
- Analgésie trio Fentanyl 2,5ug/kg/h + Lidocaïne 2mg/kg/h + Kétamine 0,5mg/kg/h (FLK)
- Maropitant
- Pas de gavage car obstruction

Si chirurgie gastrotomie, succès 40%

Si traitement médical, succès 60% voire un peu plus si traitement très précoce (moins de 24h)

## Autres causes d'anorexie

### **Si azotémie**

Déshydratation, IR, nephrolitiase, E. cuniculi= néphrite, ulcération digestive suite stases à répétition

### **Si élévation des paramètres hépatiques**

- VHD2 (lapin non vacciné + hyperthermie > 39°C). Attention à la contamination de la zone d'hospitalisation !

- Torsion de lobe hépatique (avec anémie, complication lors fréquentes dilatations digestives, hyperglycémie). Urgence chirurgicale.

### **Si élévation des protéines sériques**

- Déshydratation

- Infection (abcès, otite)

## Conclusion

Diagnostic = anamnèse + radio + biochimie

Traitement = analgésie + fibres + mouvement + fluides

### *Quelques posologies*

#### *Analgésie :*

*Buprénorphine 0,03 à 0,05 mg/kg SC pour douleur modérée*

*Morphine ou Méthadone 1 à 2 mg/kg pour douleur viscérale ou orthopédique.*

*Fentanyl 2,5 ug/kg*

*FLK mais nécessite un abord veineux*

*Meloxicam 1mg/kg action 18-20h. Donc 1 voire 2 fois par jour*

*Maropitant 1 mg/kg/24h*

#### *Prokinétique :*

*Métoclopramide 2mg/kg/2h*

*Maropitant 1mg/kg/24h*

*Jus d'ananas ? controversé : effet bénéfique par son apport d'énergie et d'hydratation mais action sur la stase non prouvée ?*