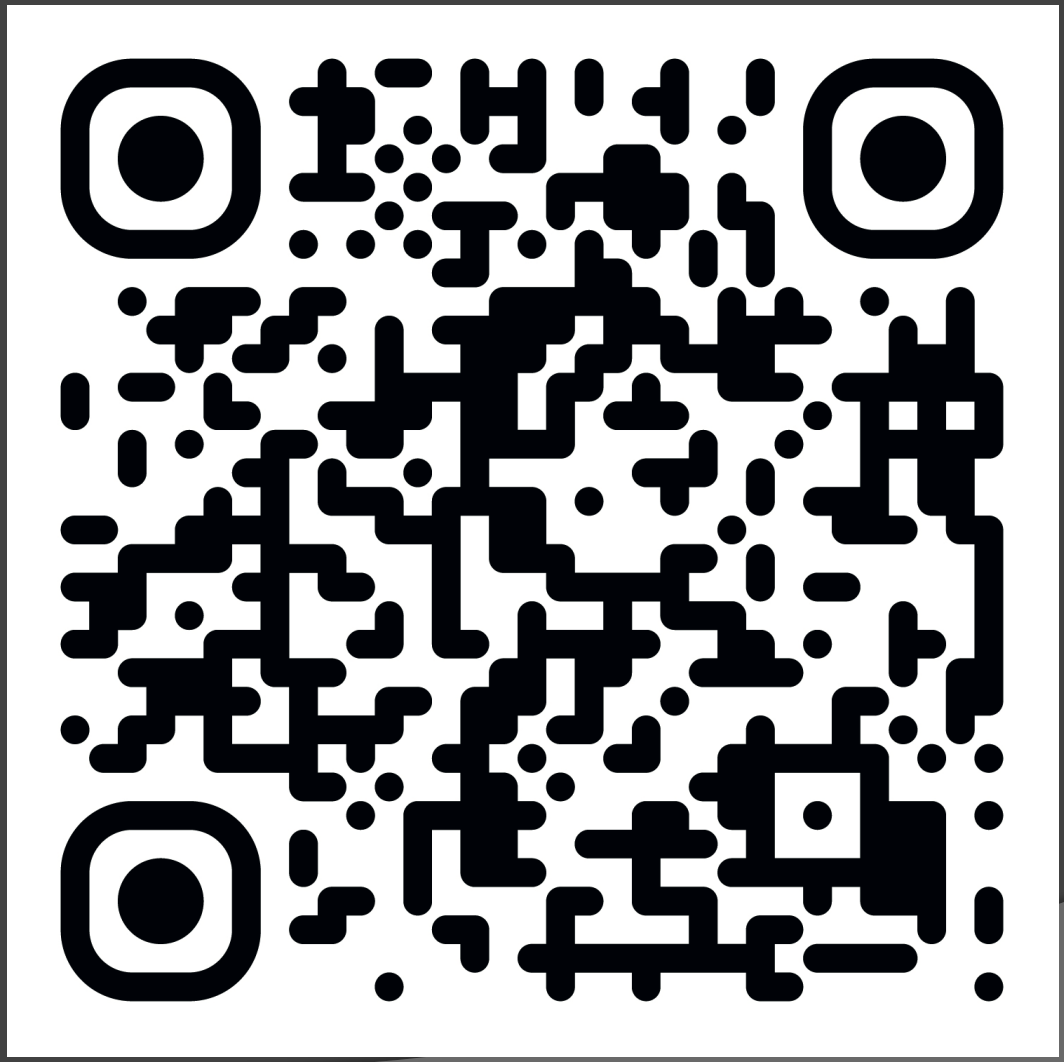
Principales maladies et urgences chez les oiseaux

Emmanuel RISI
Vétérinaire

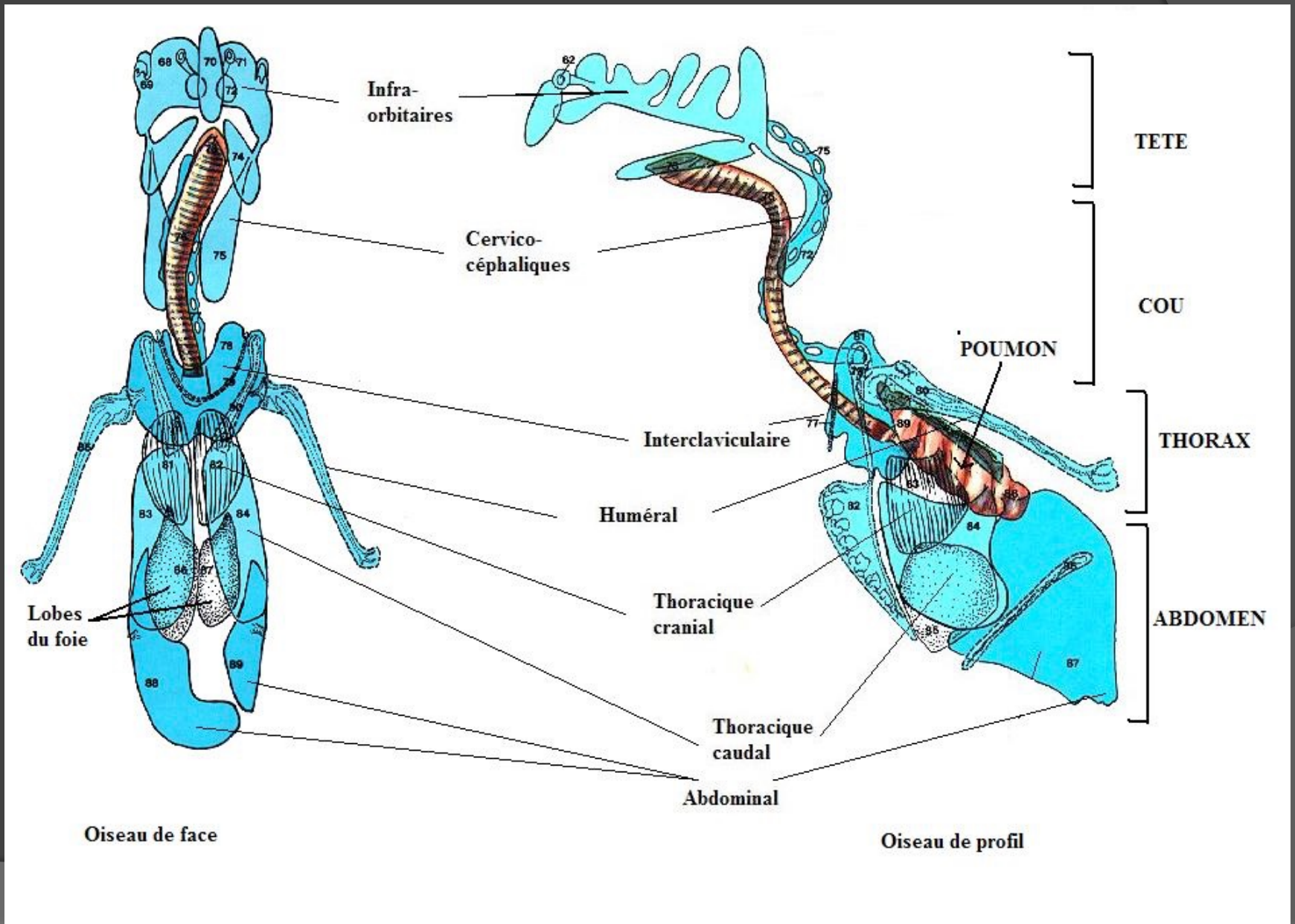
Pascaline DOLCIMASCOLO
ASV

Faune VET
Zoo and Exotics Vet Solutions

L'aspergillose des oiseaux



Anatomie de l'appareil respiratoire



Etiologie



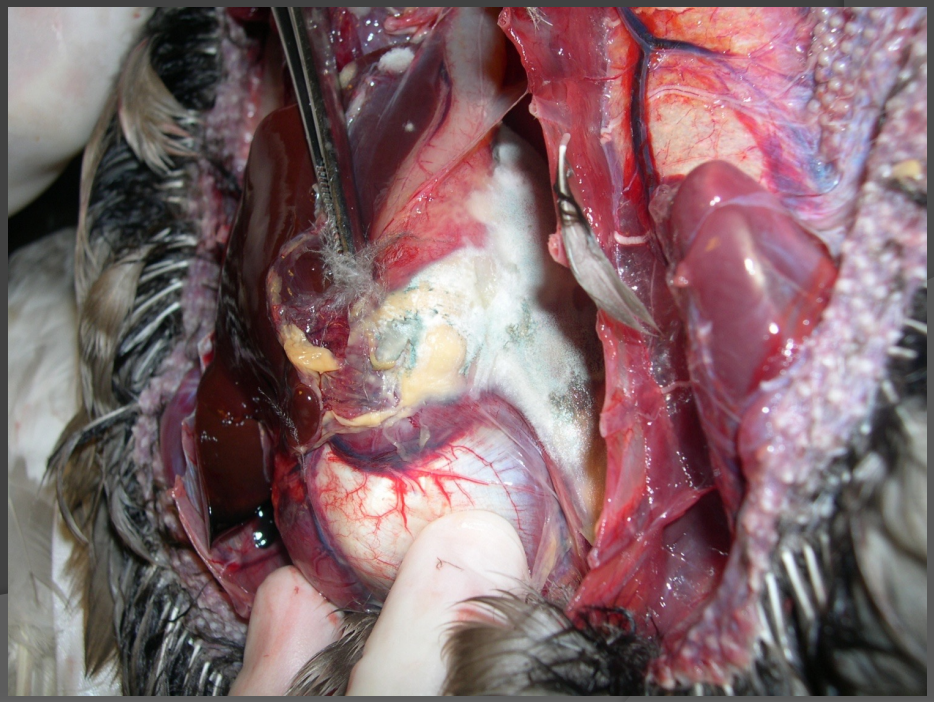
- ✓ Aspergillus fumigatus > A. niger, A. flavus
  - ✓ humidité, T° > 25°C
    - ✓ croissance optimale à 37-45°C / T° interne des oiseaux : 39-43°C !
  - ✓ développement par saprobiose = débris organiques en décomposition, foin fermenté, fumier, compost, copeaux, paille, céréales, graines, fientes, aliments, humus, litières souillées, écorces
  - ✓ aliments graines mal conservés
  - ✓ longévité illimitée dans le milieu naturel : peu sensible au froid, détruites à 100°C et certains agents de désinfection



Etiologie

- ✓Rôle de l'oiseau
  - ✓Immunodépression chronique ou aigüe (stress)
  - ✓Champignon **saprophyte**
  - ✓germe opportuniste
  - ✓stress chronique = environnement, transports, milieu de vie
  - ✓alimentation, poids de vol, maladies sous-jacentes
  - ✓traitements médicaux (chimio, cortico, antibio longs)

- ✓Transmission aérienne
- ✓Non contagieux



Signes cliniques

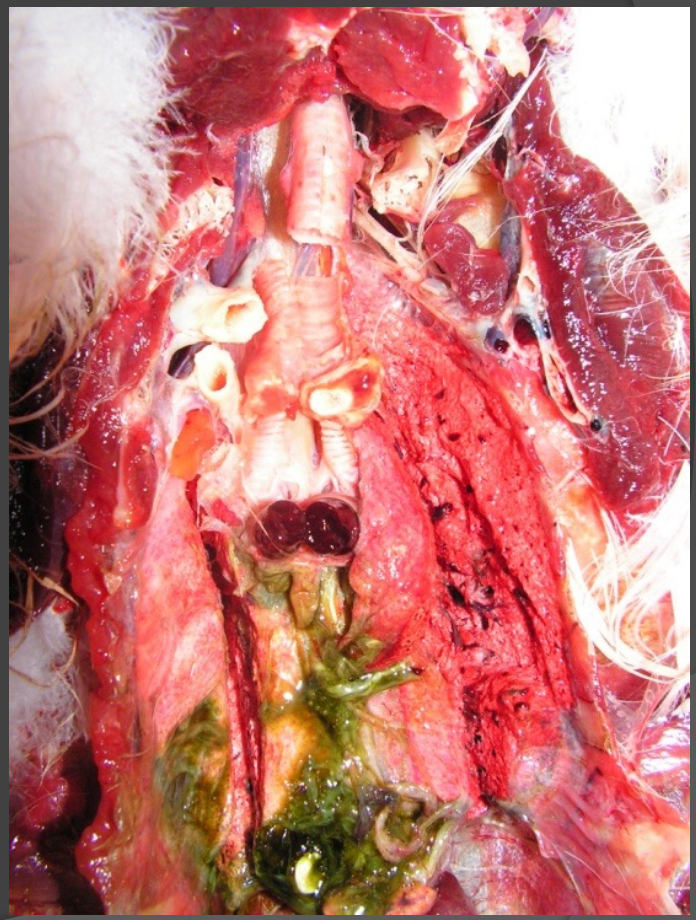
- ✓Forme nasale
  - ✓localisée aux cavités nasales et sinus, sacs aériens péri-oculaires
  - ✓meilleur pronostic même si souvent chronique



Signes cliniques

- ✓Forme syringéale
  - ✓Obstruction partielle puis complète
  - ✓Dyspnée gravissime
  - ✓Trachéoscopie

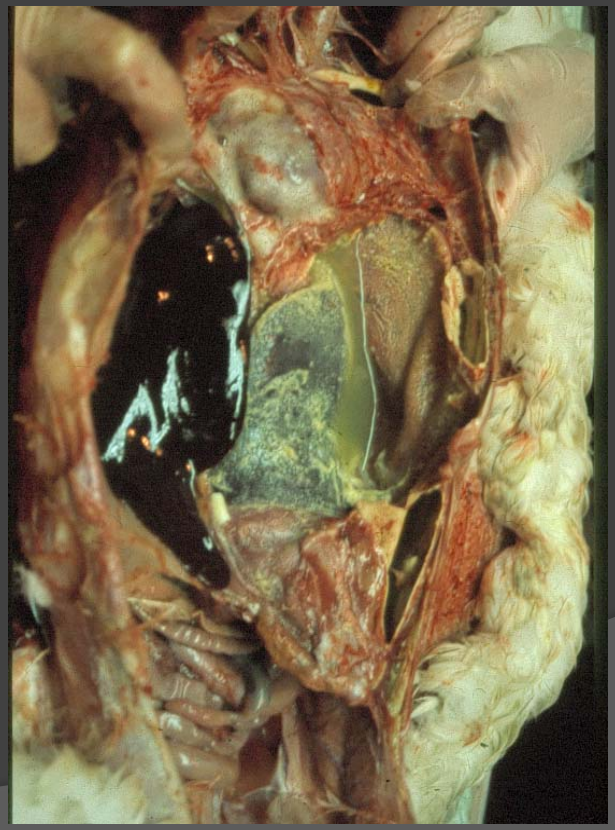




Signes cliniques

- ✓Forme pulmonaire et systémique
  - ✓la plus grave
  - ✓sacs aériens et poumons, os pneumatisés, cavité coelomique, autres organes par voie sanguine





Signes cliniques

- Orthopnée : oiseau « assis » sur ses tarses, pattes en rotation externe, bec ouvert, appui sur la queue et ailes







Diagnostic

✓ Radiographie





Diagnostic

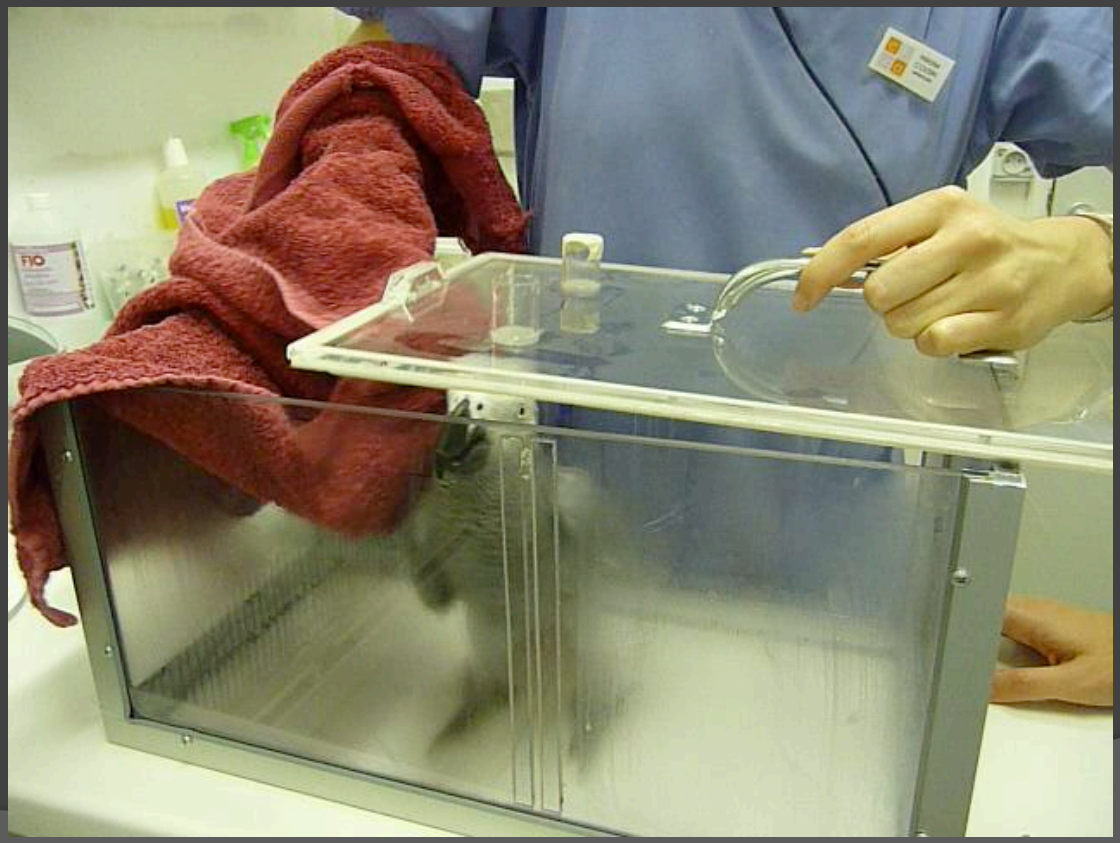
✓ Scanner





Anesthésie du perroquet

✓ Contention / dyspnée !

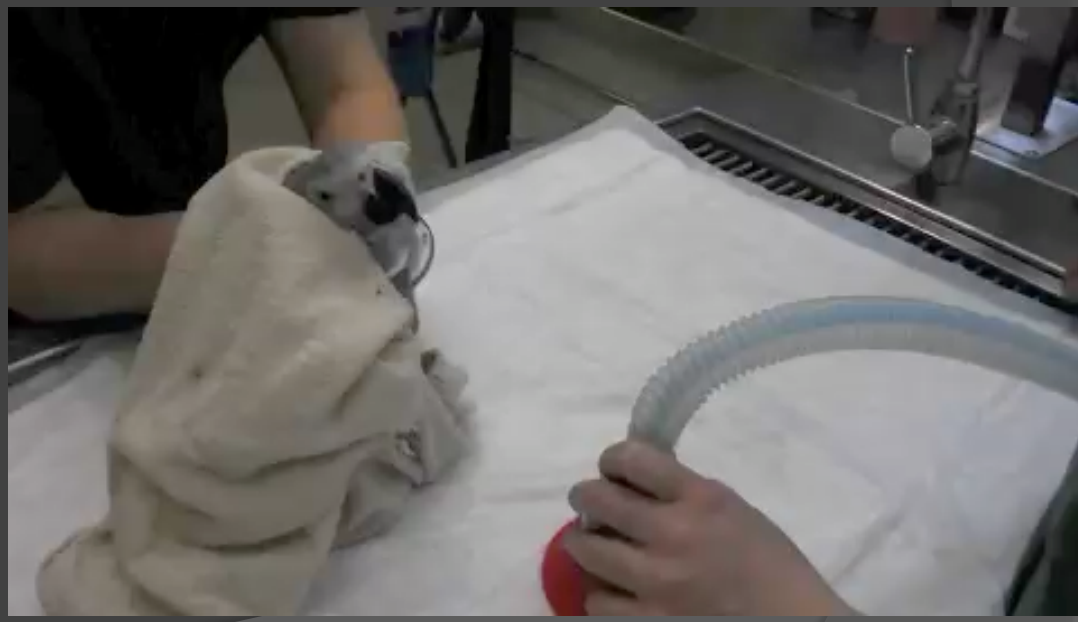




Anesthésie du perroquet

- ✓ Masque : oxygénation et induction





Anesthésie du perroquet



- ✓ Intubation







- ✓ Sondes sans ballonnet
- ✓ Anneaux trachéaux complets
- ✓ Risque de rupture avec un ballonnet gonflé Sonde fixée avec du sparadrap autour de la sonde puis autour du bec
- ✓ Possibilité ensuite de mettre une capno pour le monitoring

Cathéters chez les oiseaux

- Veine jugulaire
  - Apterium
  - Compression base de l'épaule
  - Cathéter jaune, bleu





Cathéters chez les oiseaux

- Veine jugulaire
  - Apterium
  - Compression base de l'épaule
  - Cathéter jaune, bleu
  - Fixation autour du cou

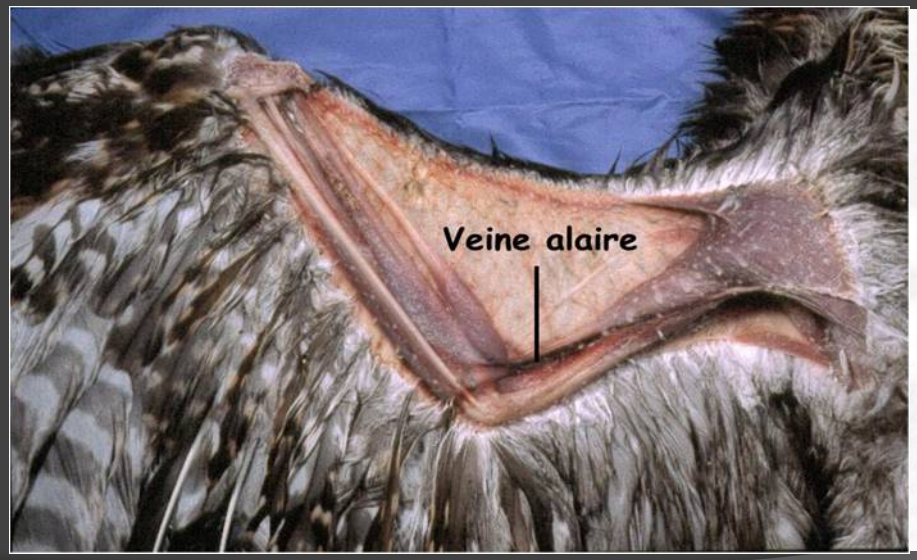


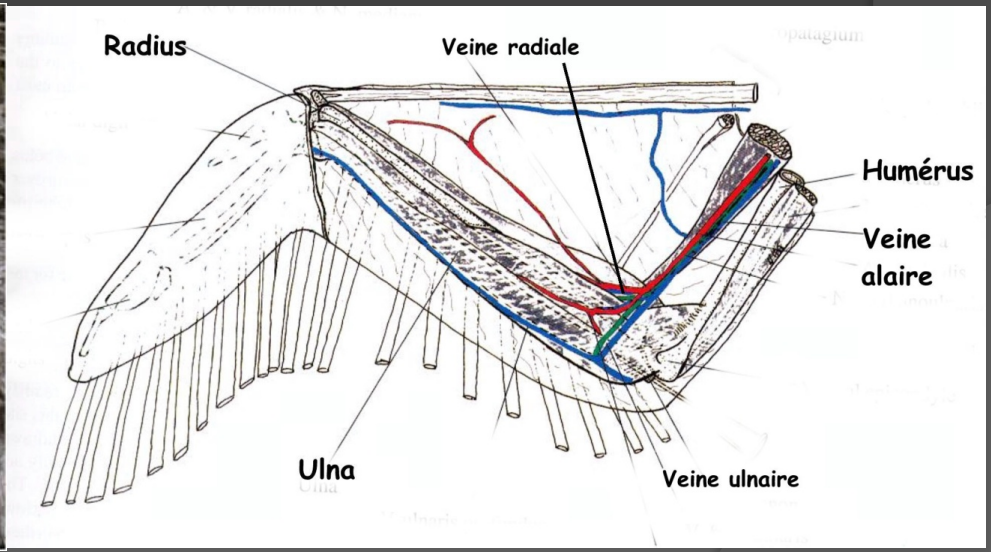


Cathéters chez les oiseaux

- ✓ 2ème choix : veine alaire
  - ➢ Visible sous la peau
  - ➢ Jonction veines ulnaire-radiale

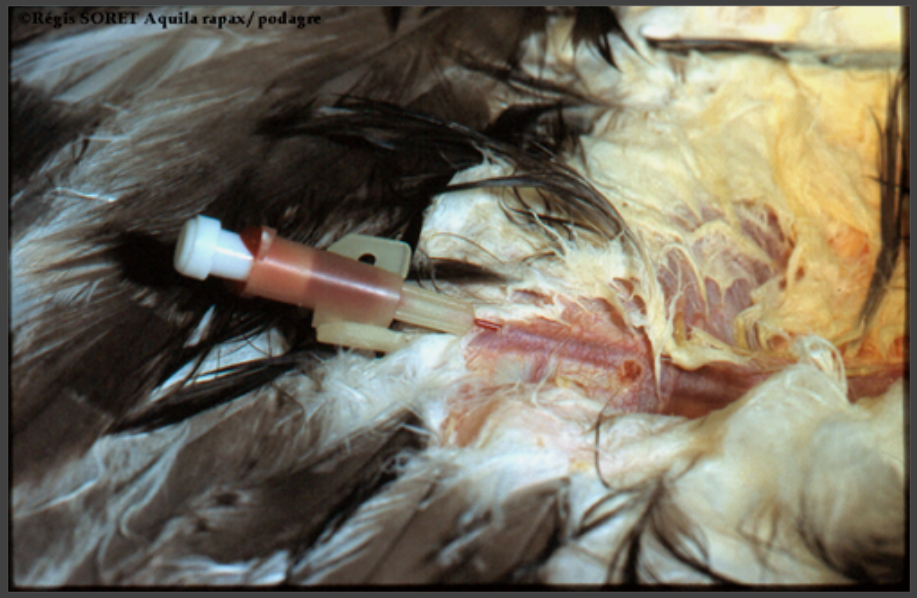






Cathéters chez les oiseaux



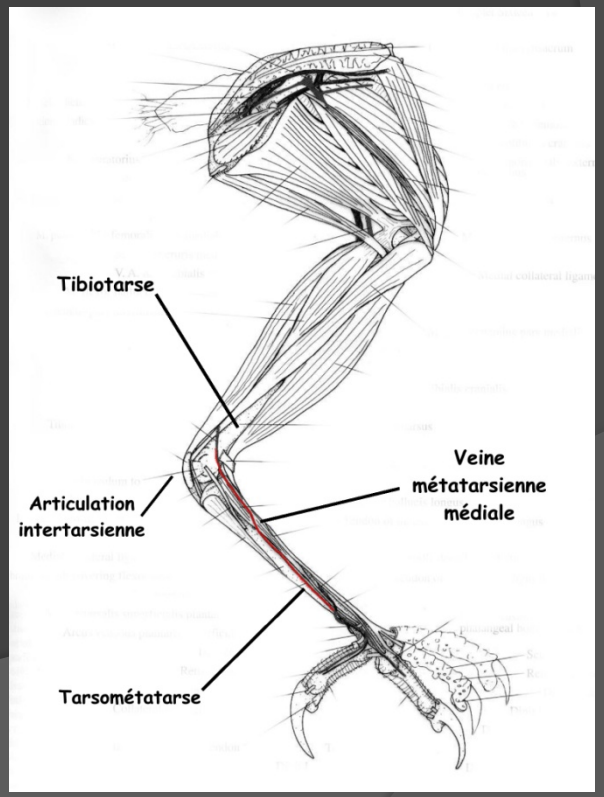




Oiseaux

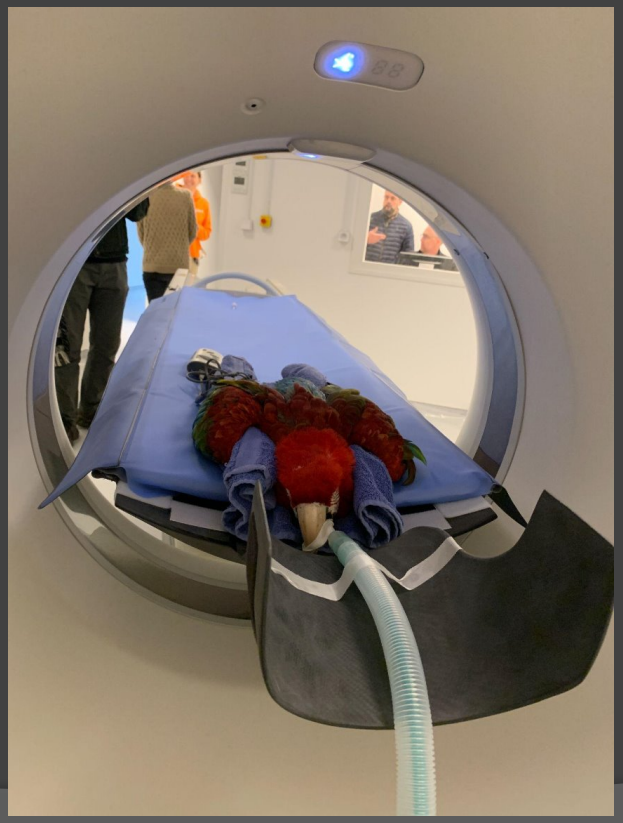
- ✓ Veine métatarsienne médiale
  - Localisation : le long de la face interne du tibiotarse-tarsométatarse
  - Moins accessible chez Psittacidés

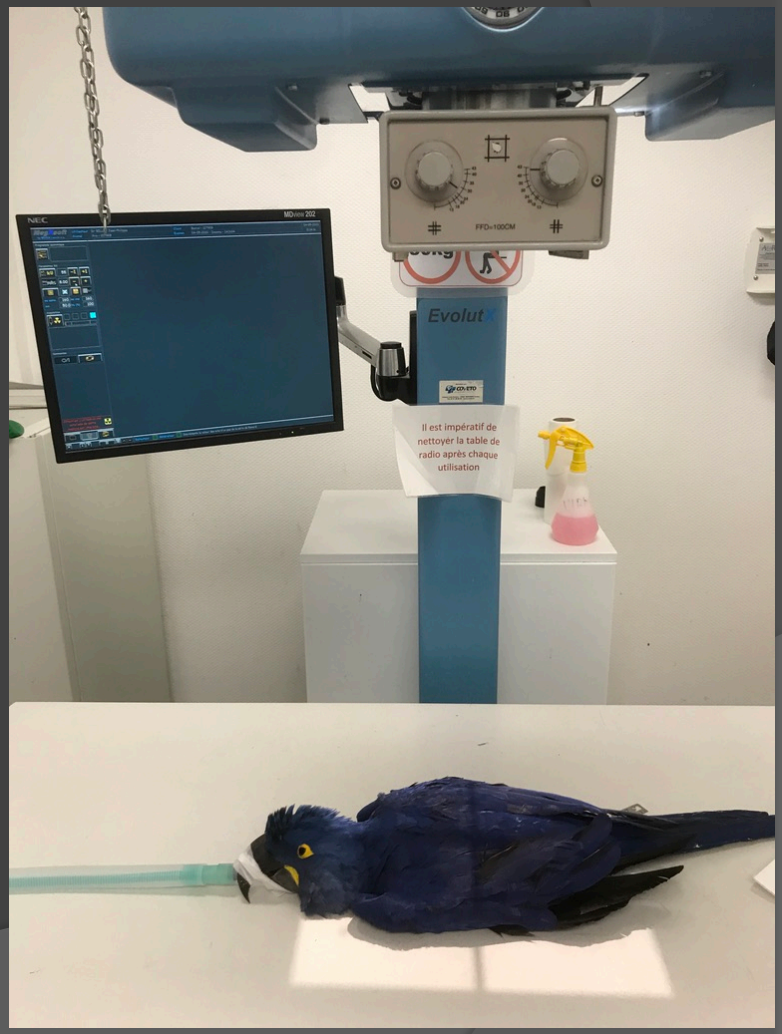




Anesthésie du perroquet

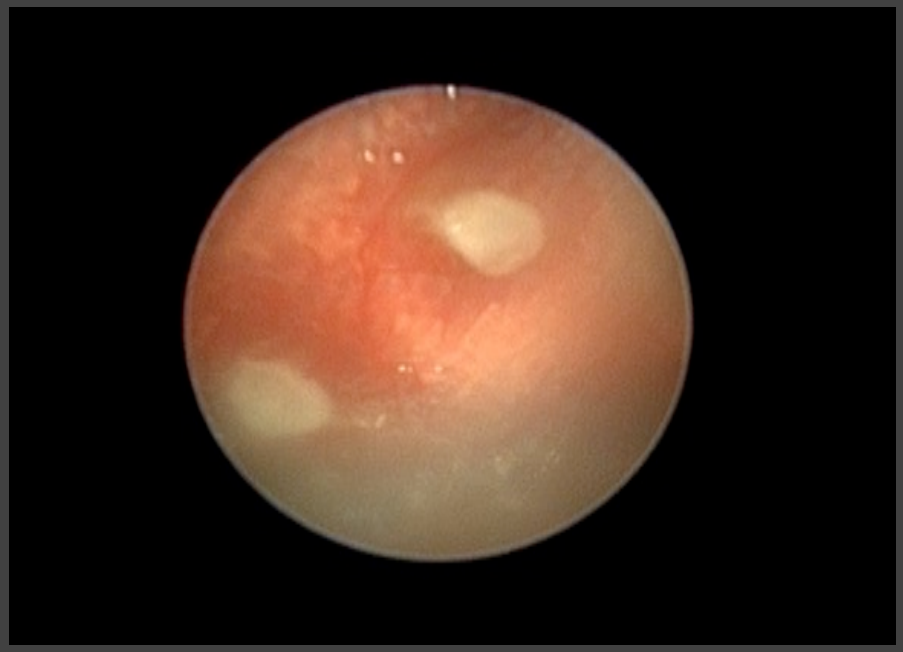
- ✓ Positions imagerie
  - ✓ Privilégier sterno-abdominal





Diagnostic

- ✓ Endoscopie
- ✓ Ecouvillon





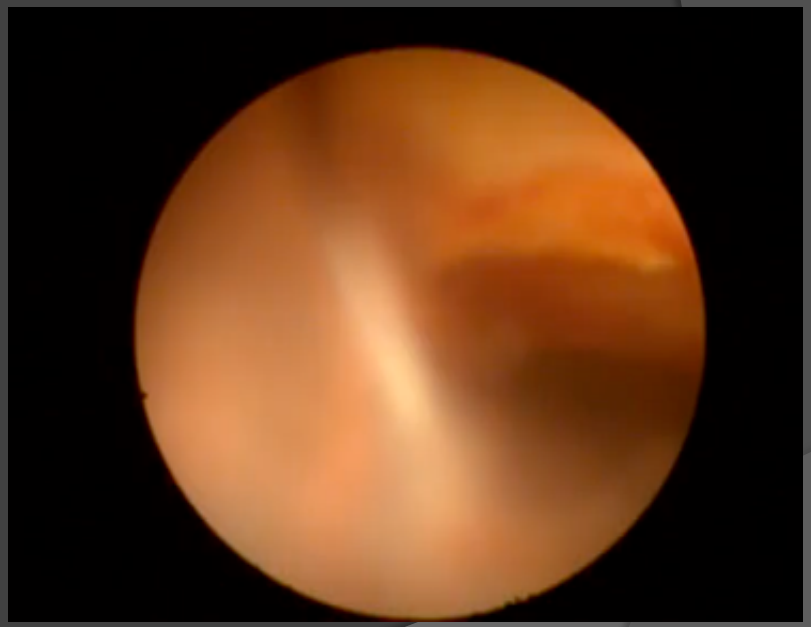




Diagnostic

- ✓ Endoscopie
  - ✓ Trachéoscopie





Diagnostic

- ✓ Forme nasale
  - ✓ Contention ASV
  - ✓ Flush, écouvillon





Traitement

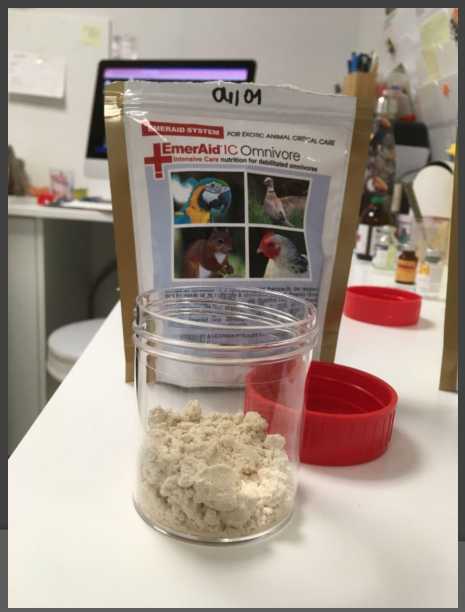
- ✓ L'oiseau
  - ✓ gavages, réhydratation, vitamines, alimentation, soutien, stress…
- ✓ Le germe
  - ✓ antifongiques par voie orale :
    - voriconazole (15 - 10 mg/kg bid)
    - Ou itraconazole (10 mg/kg bid sauf Gris du Gabon + terbinafine)
    - + terbinafine (60 mg/kg sid)
- ✓ Traitement long, aléatoire/stade et observance



Hospitalisation, oxygénation, gavages et administration des médicaments PO



- ✓ Sonde, volontaire
- ✓ Emeraid omnivore
- ✓ Se conserve 24h au réfrigérateur
- ✓ Réchauffer au bain marie avant de faire avaler
- ✓ Utiliser une sonde métallique pour les psittacidés
  - ✓ peuvent couper une sonde plastique avec leur bec







Traitement

- ✓«La prévention est le meilleur traitement »
- ✓Prophylaxie
  - ✓alimentation, stress, environnement …
  - ✓maîtrise des facteurs favorisants



Traitement

- ✓ Forme nasale
  - ✓ Curetage, rinçage
  - ✓ Antifongiques locaux
    - ✓ et systémiques… ?

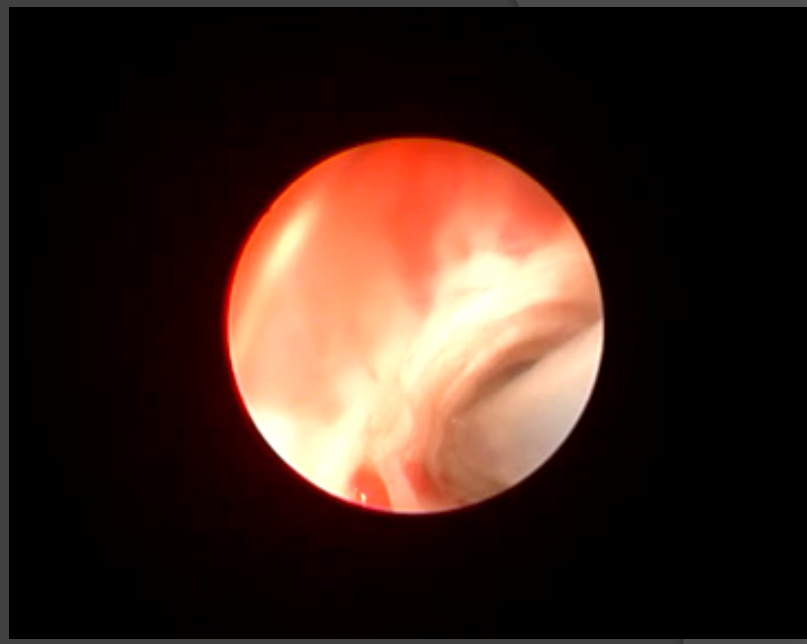






Traitement

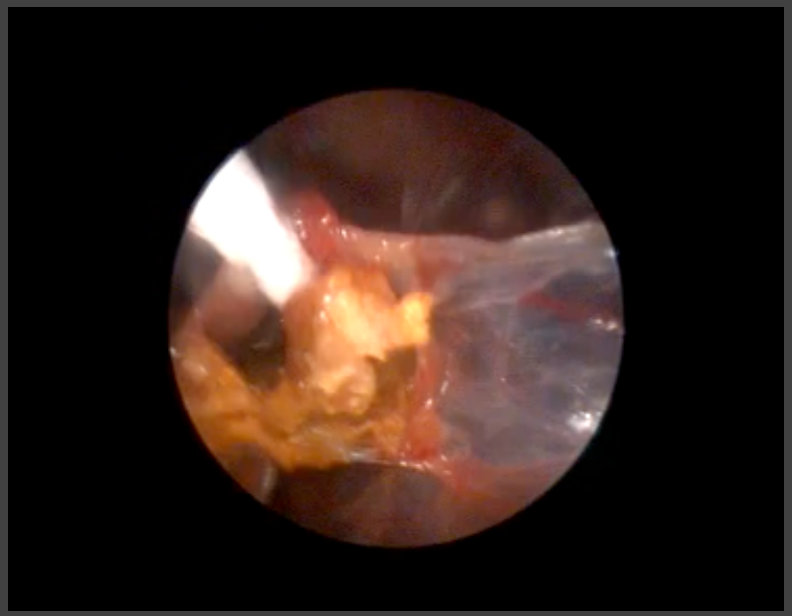
- ✓ Forme syringéale
  - ✓ Difficile
  - ✓ Sous trachéoscopie

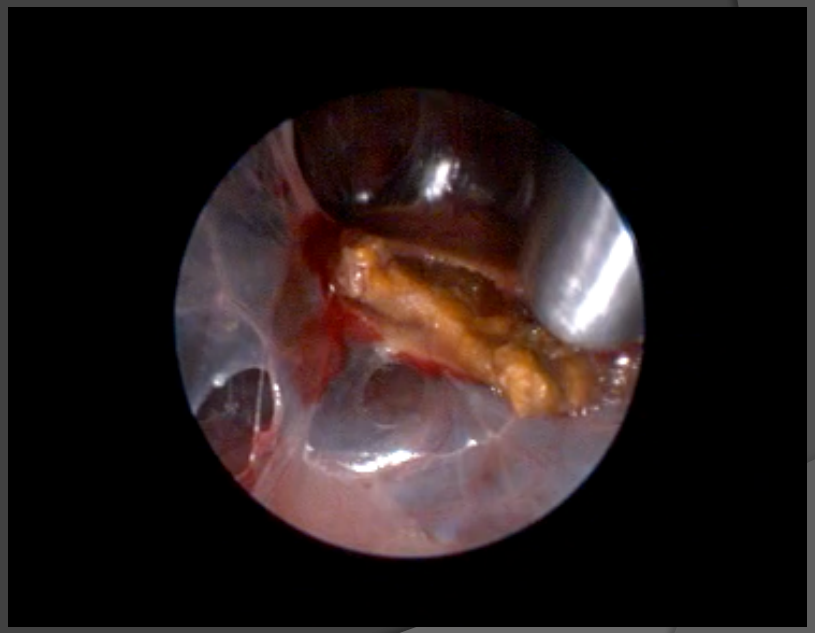




Diagnostic

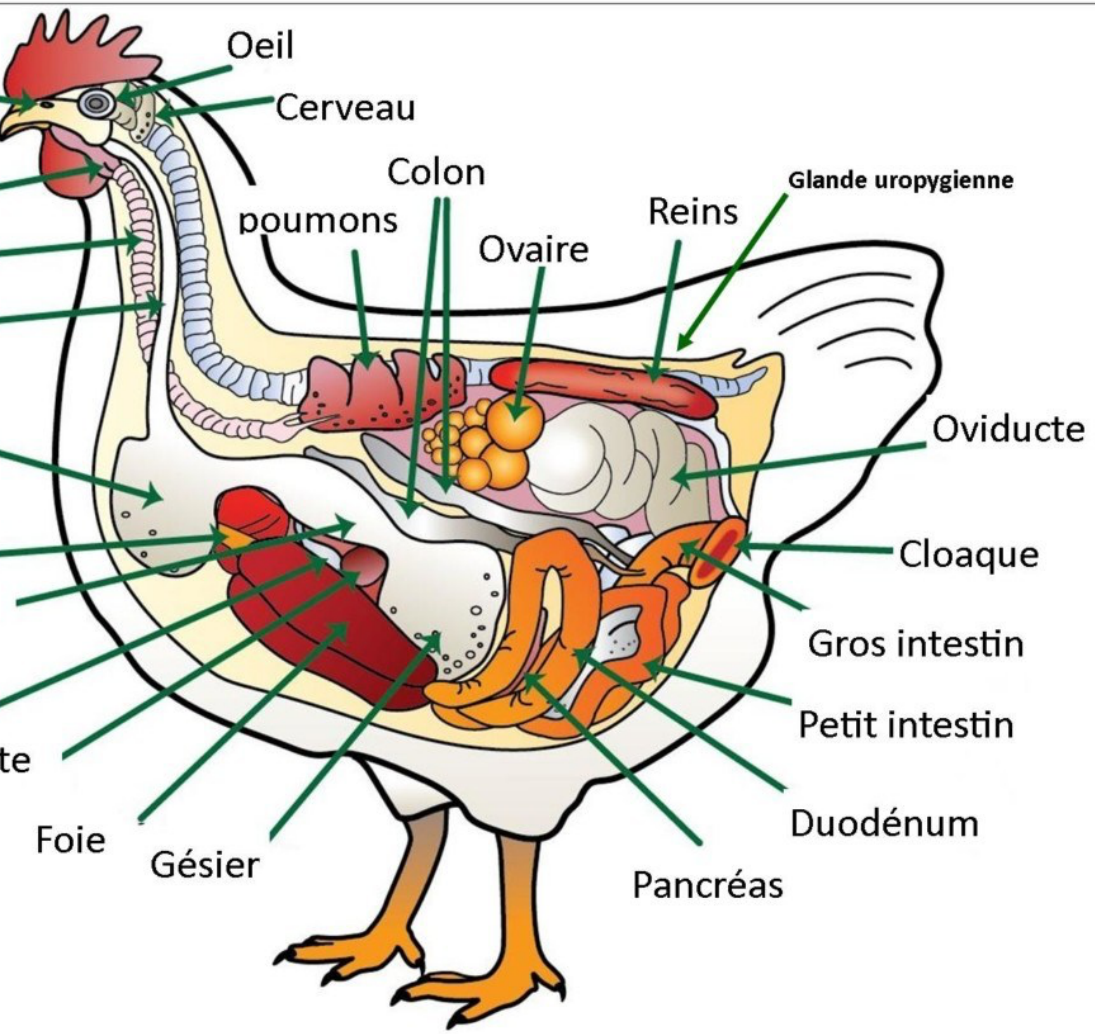
- ✓ Endoscopie
  - ✓ prélèvement profond : écouvillon, rinçage-aspiration, biopsie
  - ✓ cytologie, culture, PCR



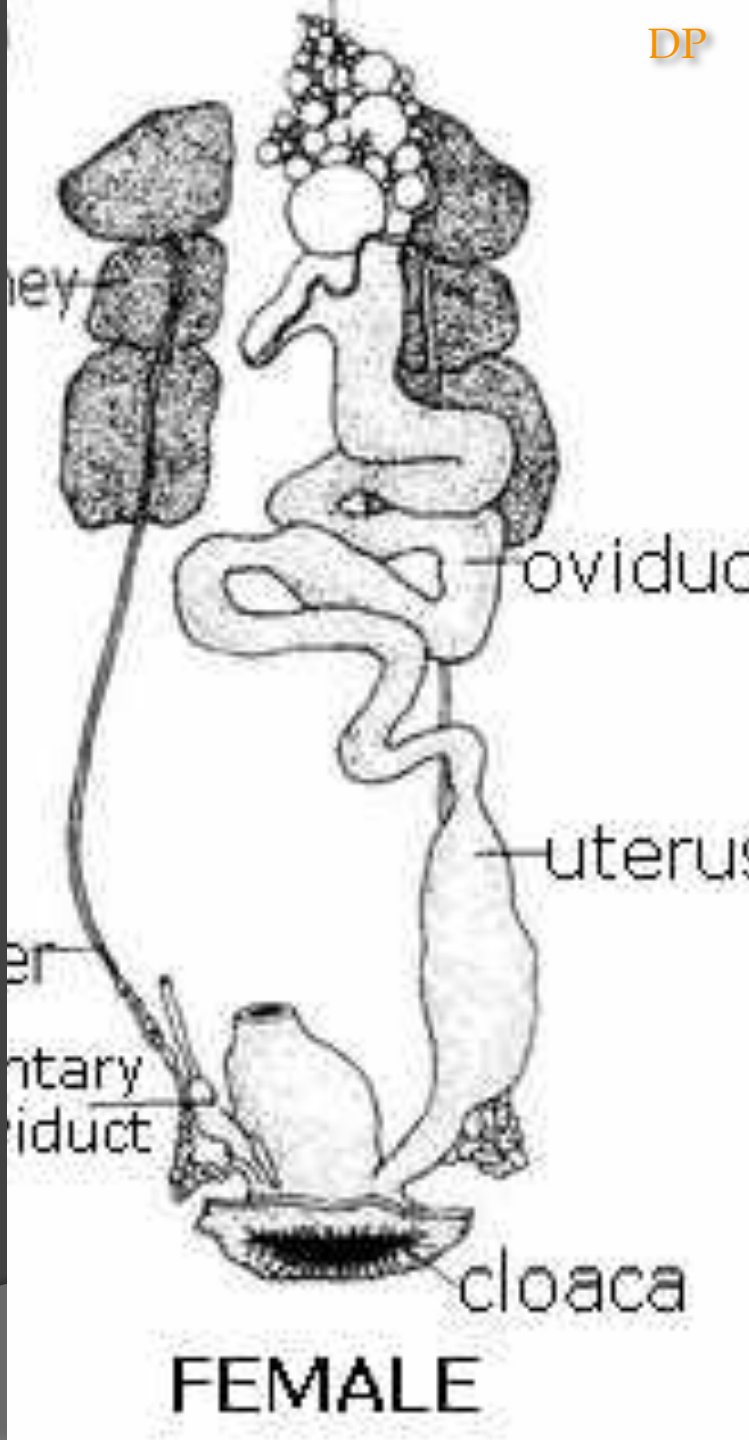


Poule : pathologie de la reproduction

Anatomie


Oeil
Cerveau
Colon
poumons
Ovaire
Reins
Glande uropygienne
Oviducte
Cloaque
Gros intestin
Petit intestin
Duodénum
Pancréas
Foie
Gésier

DP


oviduc
uterus
cloaca
FEMALE

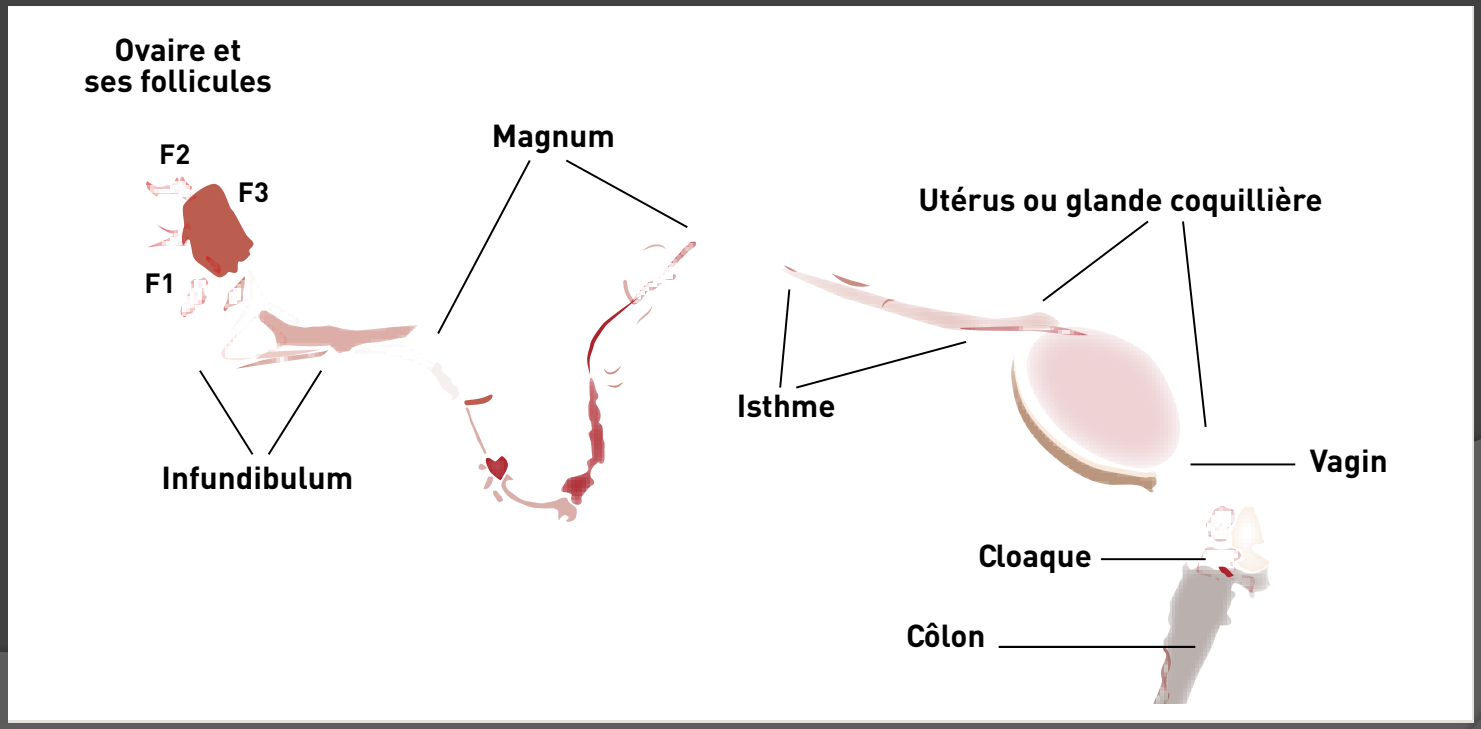
Physiologie

- ✓ 1 ovaire et 1 oviducte, à gauche
- ✓ Longueur : 75 cm
- ✓ Production d'un oeuf = 25 heures



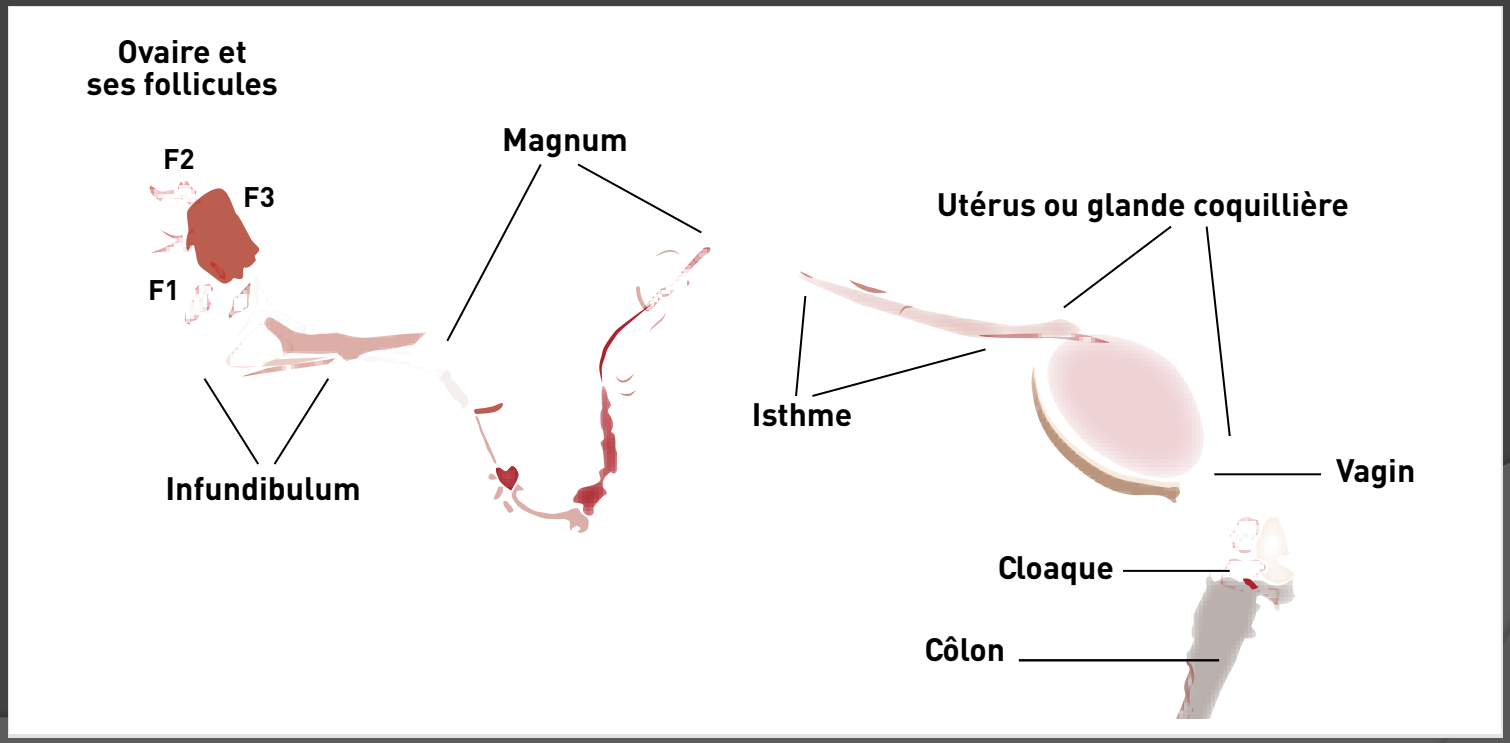
Physiologie

- ✓ Follicule contenant 1 ovocyte, accumulation de vitellus, cellule germinale en surface
- ✓ Ovocyte expulsé par l'ovaire vers l'infundibulum : rapprochement actif sur follicule
  - ➢ lieu de fécondation 15 min
- ✓ Magnum = production du blanc / 3h
- ✓ Isthme = membranes coquillières / 1,5h



Physiologie

- ✓ Utérus, ou glande coquillère = coquille 20h
- ✓ Vagin - cloaque = expulsion / 1 min : oeuf propre
  - ✓ séparément des fientes
  - ✓ ovulation 30 minutes après



Ponte intra-coelomique

- ✓ Rétention d'oeuf
  - ➢ oeuf en rétention dans l'oviducte ou le cloaque

- ✓ Ponte intra-coelomique (= extra-utérine)
  - ➢ ovulation ectopique dans la cavité coelomique
    - ○ rupture de membrane vitelline du follicule : expulsion de jaune
  - ➢ épanchement inflammatoire, ascite
  - ➢ « coelomite à oeuf »

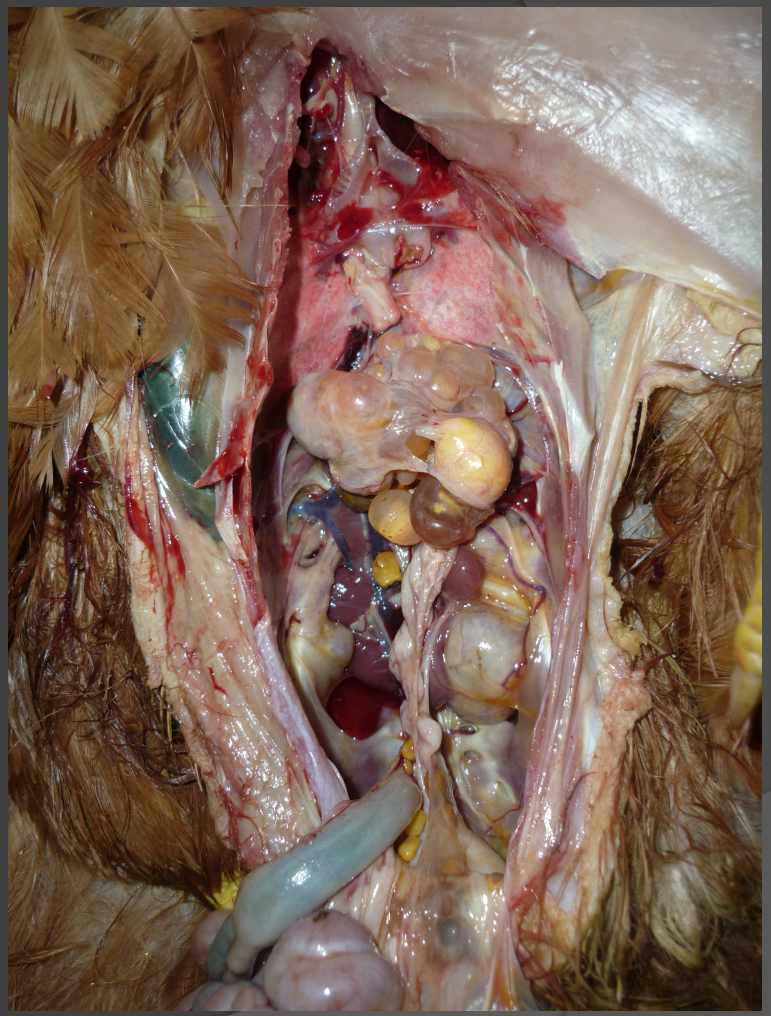


Rétention d'oeufs et ponte intra-coelomique

Signes cliniques	Rétention d'oeufs	Ponte intra-coelomique
Arrêt de la ponte	Récent	Ancien
Efforts expulfis	oui	non
Prolapsus du cloaque	plus probable	moins probable
Abdomen distendu	+ (oeuf entier)	+++
Comportement	nervosité	apathie
Dyspnée	non ou polypnée / douleur	+++
Evolution du poids si anorexie	baisse	stable ou augmente (par l'épanchement)
Saignements cloacaux	possible (oeuf cassé)	non

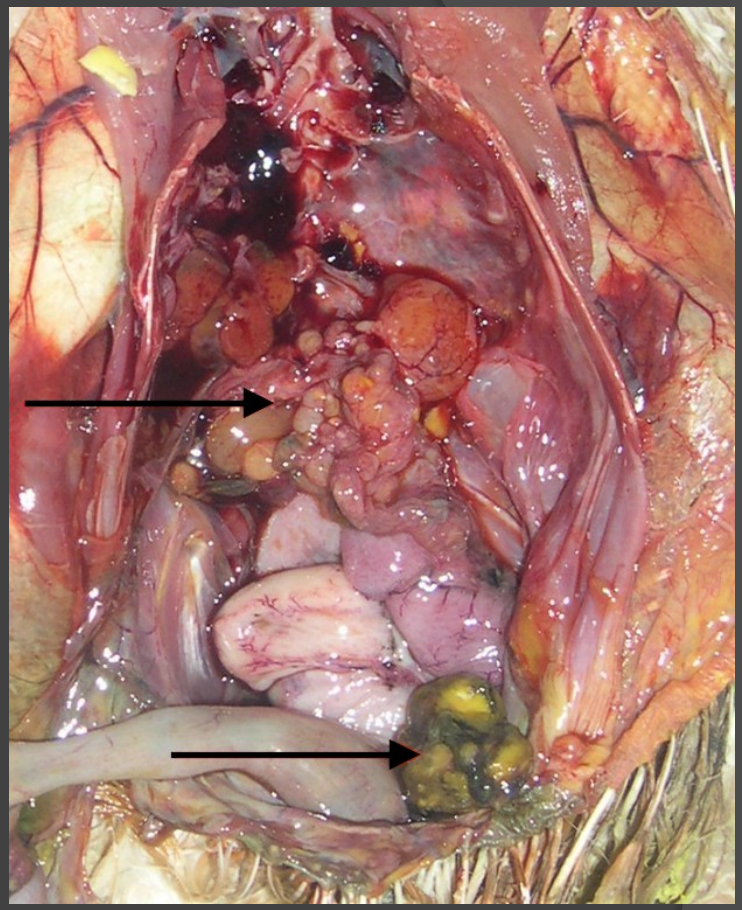
Ponte intra-coelomique

- ✓ Causes ovariennes
  - ➢ oophorite, tumeur
  - ➢ hasard / super pondeuse
- ✓ Causes utérines :
  - ➢ oviducte ne reçoit pas l'ovule
    - ○ adhérences de l'infundibulum
    - ○ salpingite (obstruction, impaction)
    - ○ âge (inflammation chronique, fibrose)
    - ○ tumeur



Ponte intra-coelomique

- ✓ Conséquence
  - ➢ coelomite +++
  - ➢ stérile ou secondairement infectée (*E. coli* ++)
  - ➢ épanchement : exsudat
  - ➢ parfois inaperçu : découverte fortuite d'autopsie
  - ➢ l'accumulation provoque la maladie





Ponte intra-coelomique

- ✓ Symptômes
  - ➢absence de ponte
  - ➢distension abdominale, palpation liquidienne
  - ➢marche « en pingouin »
  - ➢dyspnée : compression sacs aériens
  - ➢orthopnée : ailes et pattes écartées
  - ➢oiseau en boule yeux mi-clos, apathie, anorexie
  - ➢dépérissement







Ponte intra-coelomique

- ✓ Attention au décubitus dorsal
- ✓ Echo
  - ✓ Contention : priorité position verticale

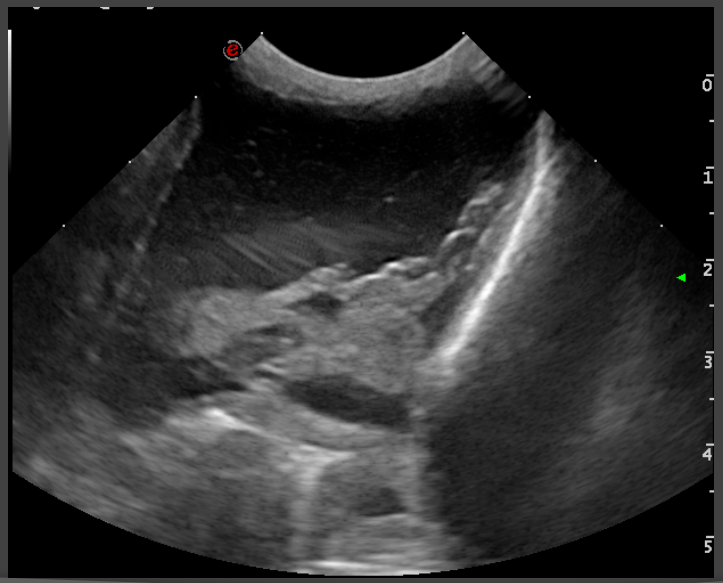


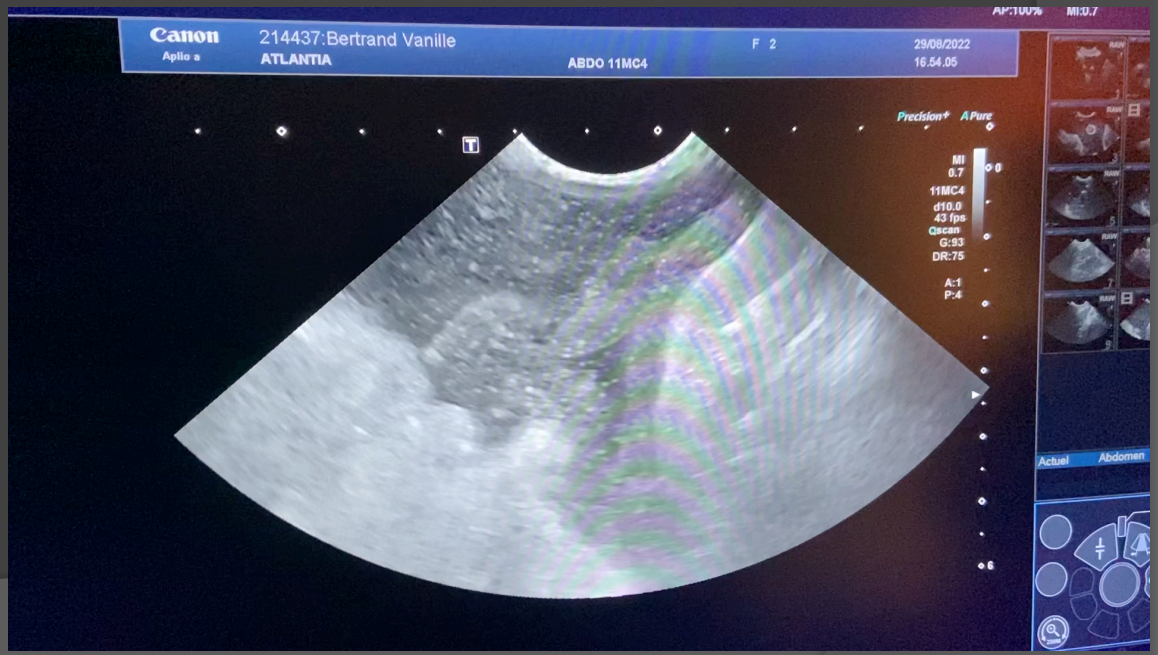


Ponte intra-coelomique

- ✓ Echographie
  - ➢ épanchement
  - ➢ Magmas coalescent hyperéchogène, jaunes en suspension
  - ➢ affections concomitantes : salpingite, tumeur ovarienne, de l'oviducte…







Ponte intra-coelomique

- ✓ Attention au décubitus dorsal
- ✓ Radio
  - ➢ vue dorso-ventrale en décubitus ventral
  - ➢ éventuellement : radio « générale » sans contention
- ➢ Postions standards







Ponte intra-coelomique

- ✓ Radiographies





Ponte intra-coelomique

- ✓ Attention au décubitus dorsal
- ✓ Sédation si dyspnée +++
  - ➢ butorphanol 1-2 mg/kg + midazolam 1-2 mg/kg IM
- ➢ Si anesthésie générale :
  - ➢ intubation
  - ➢ Inclinaison 45°

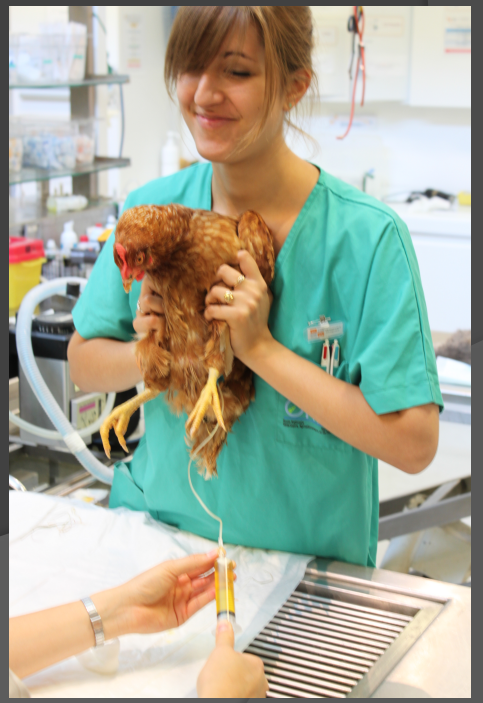


Ponte intra-coelomique

- ✓ Ponction de l'épanchement = coelomocentèse
- ✓ Position
  - ✓ poule à la verticale
- ✓ Epijet, robinet 3 voies
  - ✓ à l'aveugle (ligne blanche, déclive)
  - ✓ échoguidée







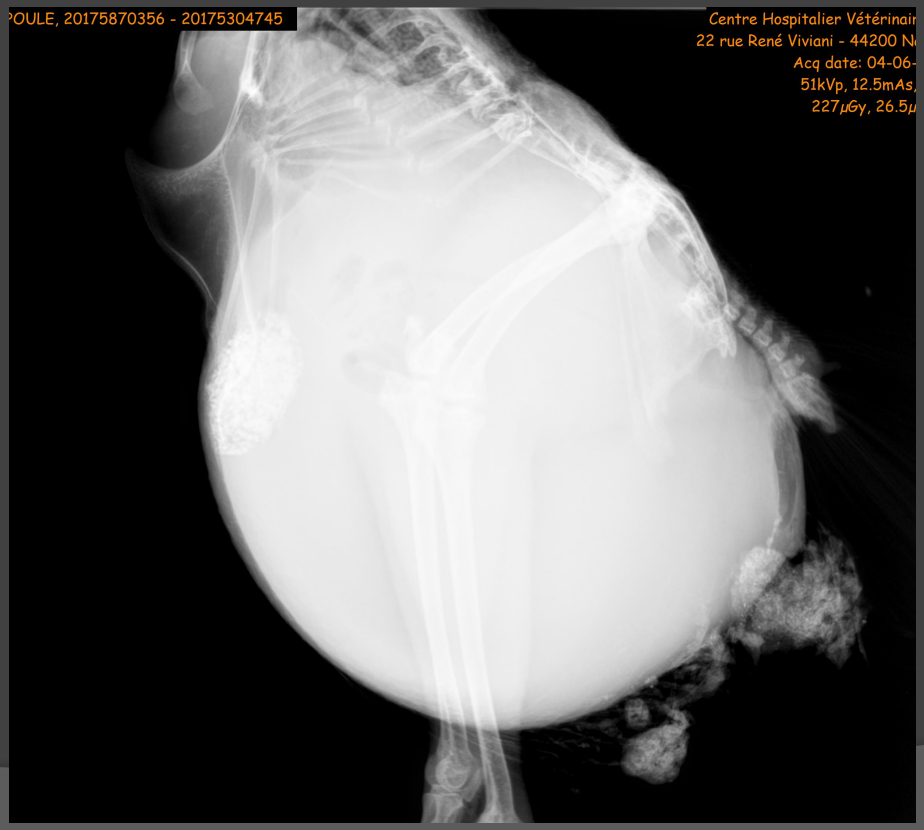
Ponte intra-coelomique

- ✓ Traitement d'urgence
  - ✓ ponction de l'épanchement
  - ✓ jusqu'à plusieurs centaines de mL
  - ✓ oxygène
  - ✓ injections AINS, diurétiques (?), antibiotiques
  - ✓ réalimentation, gavages



Ponte intra-coelomique

- ✓ Radio ou écho post-ponction
  - ➢ évaluation de l'épanchement
  - ➢ cause possible, affections concomitantes ?





Ponte intra-coelomique

- ✓ Traitement moyen terme
  - ✓ ponctions tous les 5-7 jours
  - ✓ AINS : méloxicam 3 mg/kg bid 3-4 jours puis 1 mg/kg bid
  - ✓ antibiotiques : doxycycline, tetracycline, sulfa-tmp…
    - ✓ Secondairement infecté + possible salpingite
  - ✓ diurétiques (?)
  - ✓ But : résorption, involution
- ✓ L'oiseau
  - ✓ gavages, réhydratation, vitamines, alimentation, soutien, stress…
  - ✓ Couveuse oxygène

Hospitalisation, oxygénation, gavages et administration des médicaments PO

- ✓ Cage avec nid (plaid)
- ✓ Assiette de graines, assiette de légumes, gamelle d'eau
- ✓ En couveuse + oxygène si détresse respiratoire
  - ✓ compression (liquide coelomite peut comprimer les sacs aériens et les poumons)







Réalimentation poules











Mélanger ⅓ d'emeraid omnivore, ⅓ de critical care et ⅓ de blédine (céréales bébés non aromatisées) dans un pot qui se ferme. Diluer avec de l'eau chaude. Utiliser une sonde souple à embout conique + seringue à embout conique (les fibres peuvent boucher une seringue classique). Conserver au réfrigérateur 48h maximum. Réchauffer au bain-marie avant d'administrer.

FauneVET
Zoo and Exotics Vet Solutions

Voie orale : sondage du jabot



- ✓ Sonde souple de gros diamètre
  - ✓ ouverture de l'oesophage à la droite du pharynx
  - ✓ introduction dans le jabot

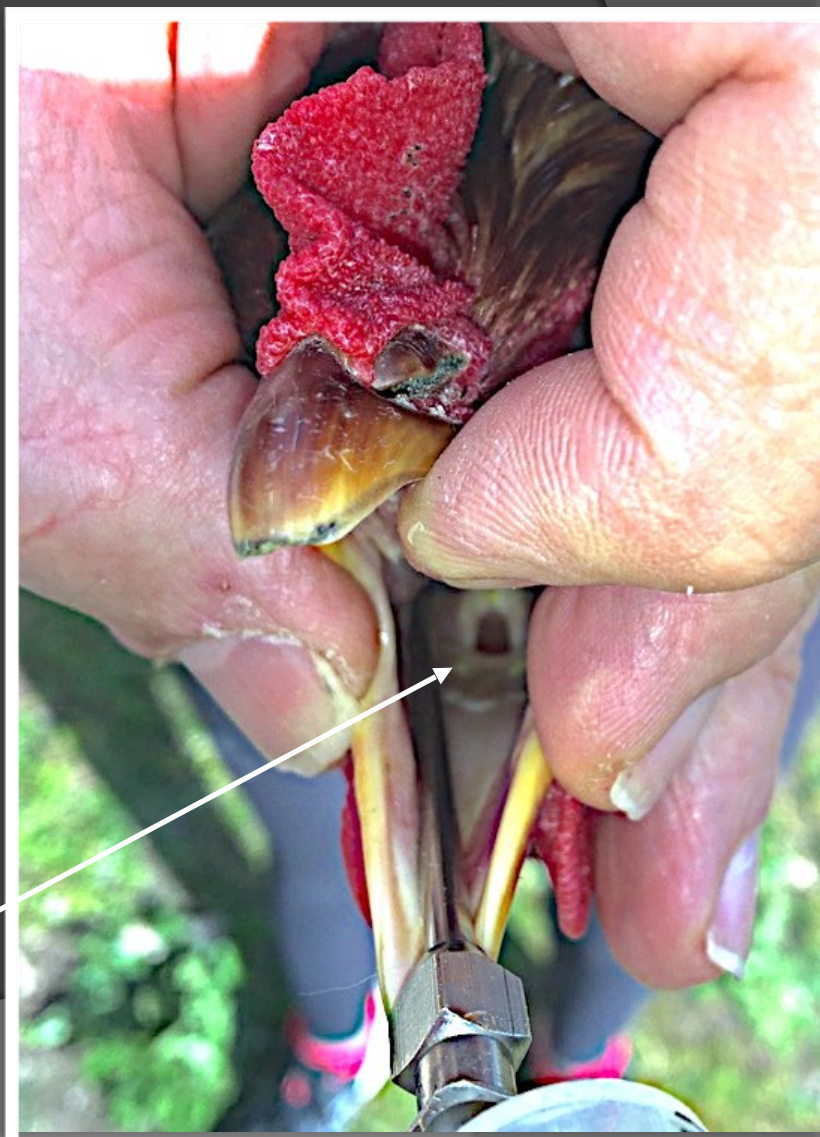


Voie orale : sondage du jabot

- ✓ Attention à la trachée ouverte
  - ✓ absence d'épiglotte
  - ✓ fausses-routes ++
  - ✓ ne pas dépasser 40-60 mL/kg/gavage
  - ✓ surveiller les reflux par « débordement »

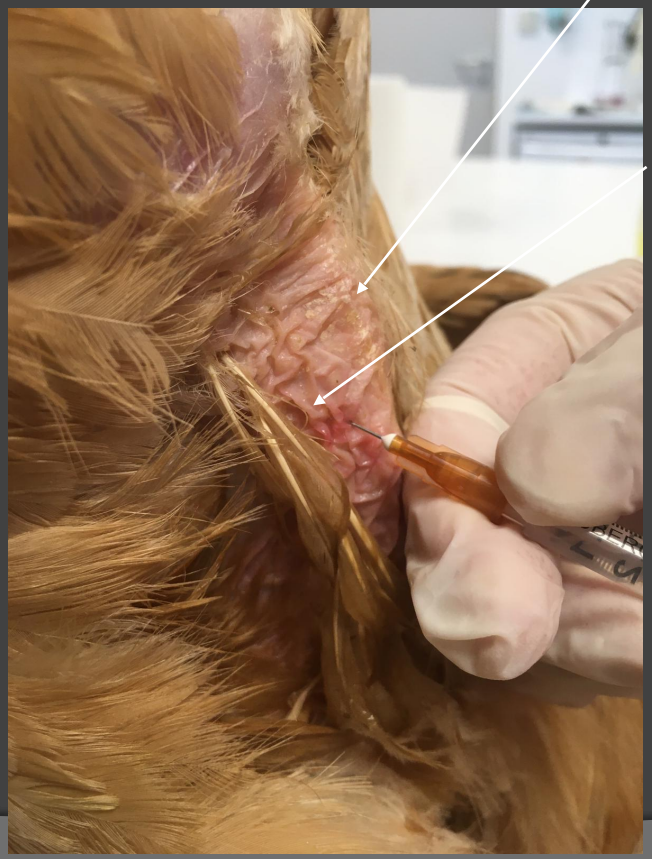


- ✓ Trachée ouverte
  - ✓ cartilages arythénoïdes



Injections

- ✓ Sous-cutanées :
  - ✓ bréchet





Injections

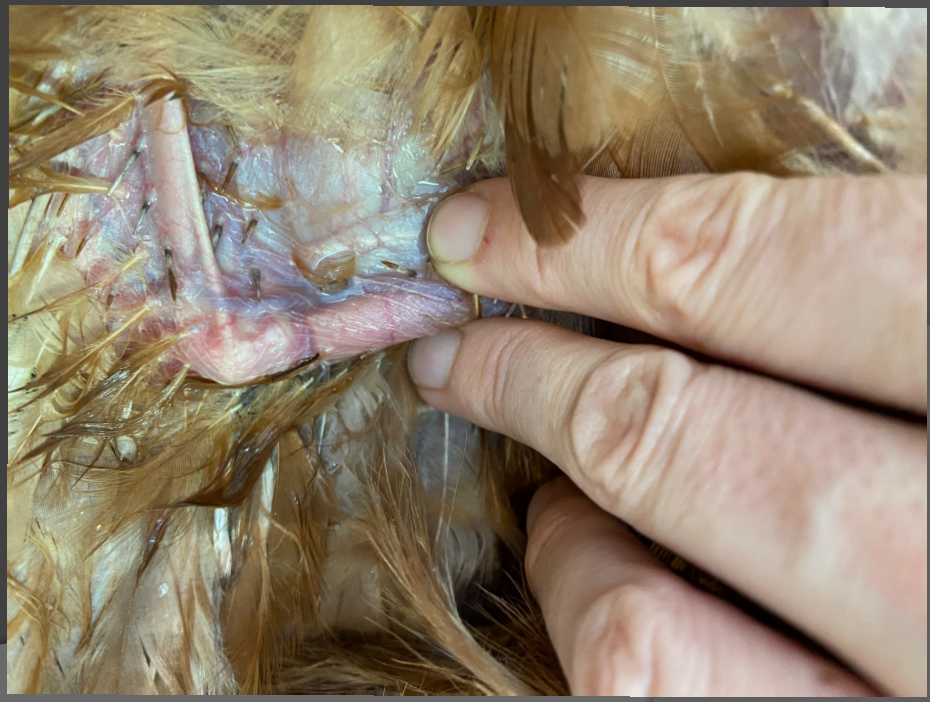
- ✓ Sous-cutanées :
  - ✓ plis de peau inguinal



Cathéter

- ✓ Veine ulnaire vers veine humérale
- ✓ Compression haute





Cathéter

- ✓ Veine ulnaire vers veine humérale
- ✓ Fixation plus complexe :
  - ✓ suture cutanée
  - ✓ suture aux ramus des plumes adjacentes





Cathéter

- ✓ Veine ulnaire vers veine humérale
- ✓ Fixation plus complexe :
  - ✓ suture cutanée
  - ✓ suture aux ramus des plumes adjacentes





Cathéter

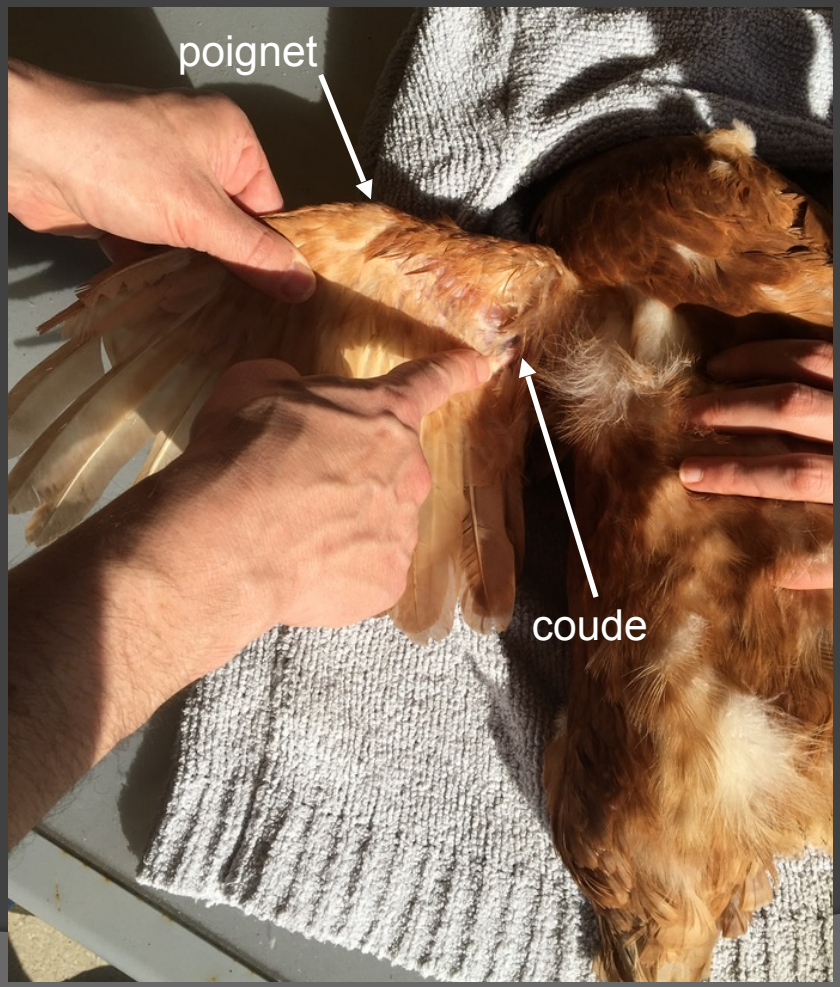
- ✓ Veine ulnaire vers veine humérale
- ✓ Fixation plus complexe :
  - ✓ bandes collantes
  - ✓ bandage « en 8 » de l'aile





Bandage en 8 de l'aile

✓ Bande cohésive (Vetrap©…)



membrane alaire



Bandage en 8 de l'aile





Ponte intra-coelomique

- ✓ Réduire la ponte
  - ✓ Obscurité
  - ✓ Lumière < 8h/j
  - ✓ Traitement à long terme : stérilisation
  - ➢ implant desloréline (SUPRELORIN)
  - ➢ implant 4,7 mg : 4-6 mois
  - ➢ implant 9,4 mg : 8-12 mois
  - ➢ mue possible 15 jours



- ✓ Traitement à plus long terme
  - ➢ renouvellement de l'implant si récidive
  - ➢ ou nouvelles pontes ?



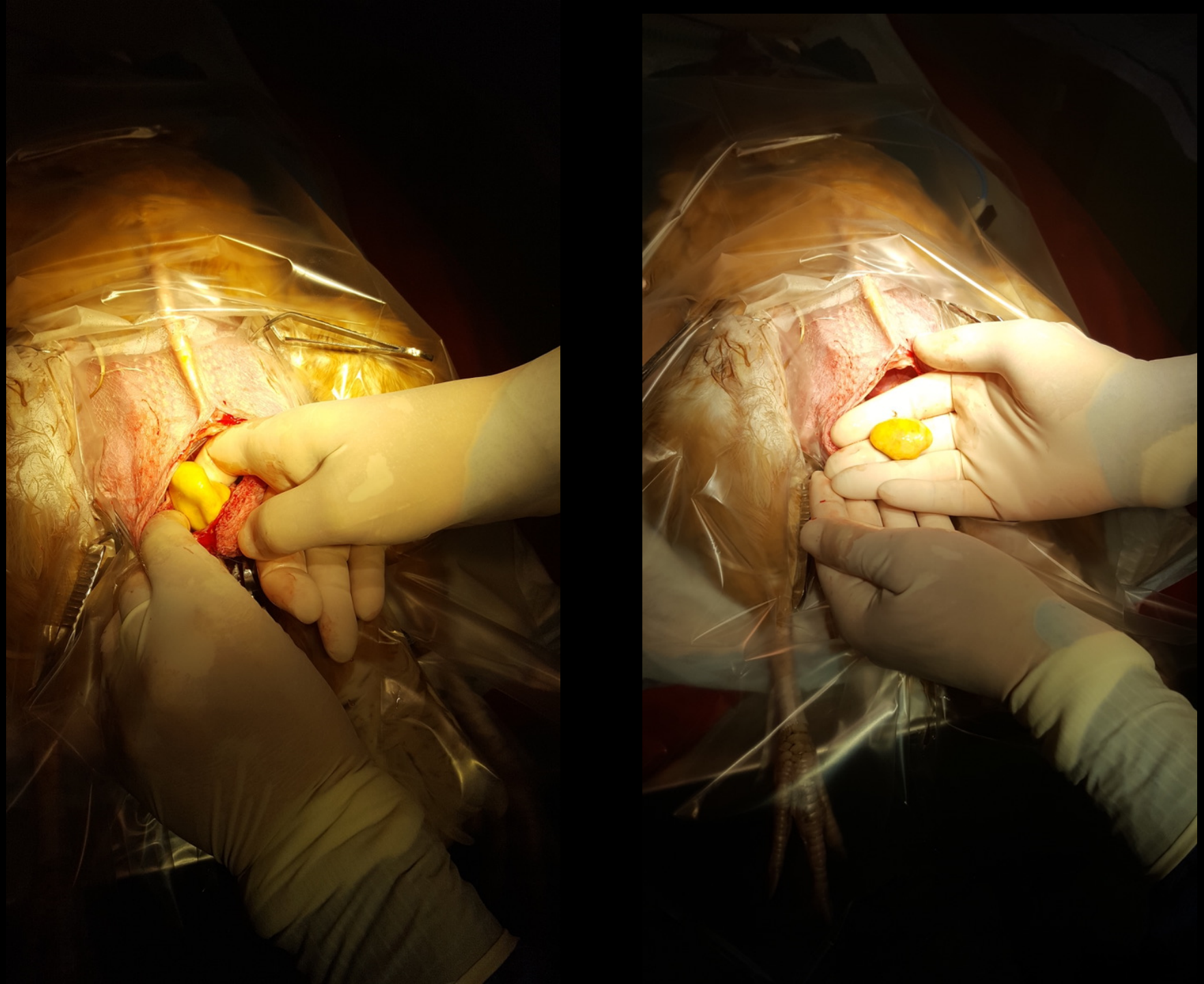
Ponte intra-coelomique

- ✓ Traitement chirurgical
  - ✓ salpingectomie si salpingite importante
  - ✓ coeliotomie en cas d'échec médical
    - ✓ « oeufs durs » fibrosés
    - ✓ jaunes d'oeuf non involués
  - ✓ coeliotomie si « omelette »
- ✓ Euthanasie si masse et adhérences





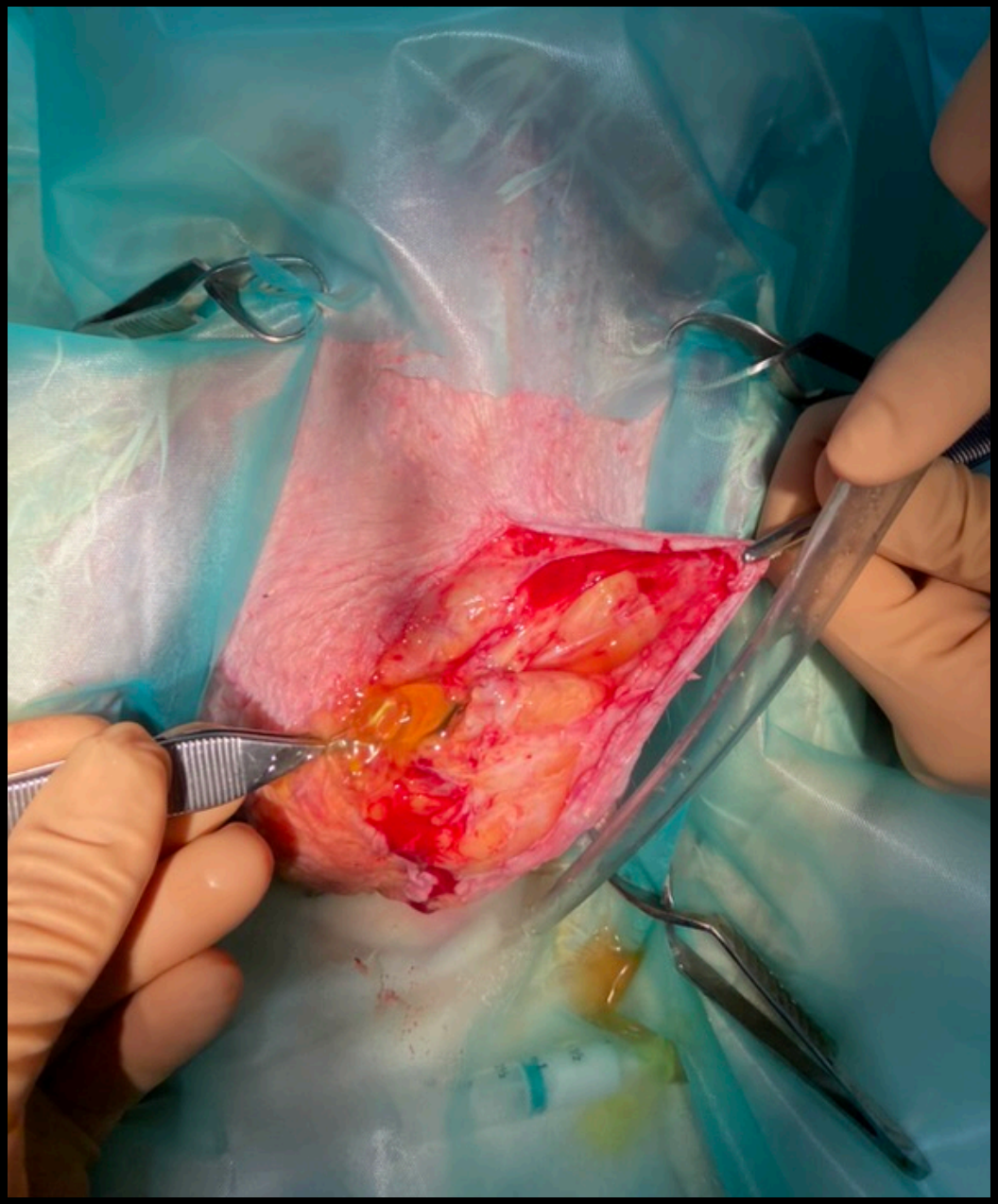


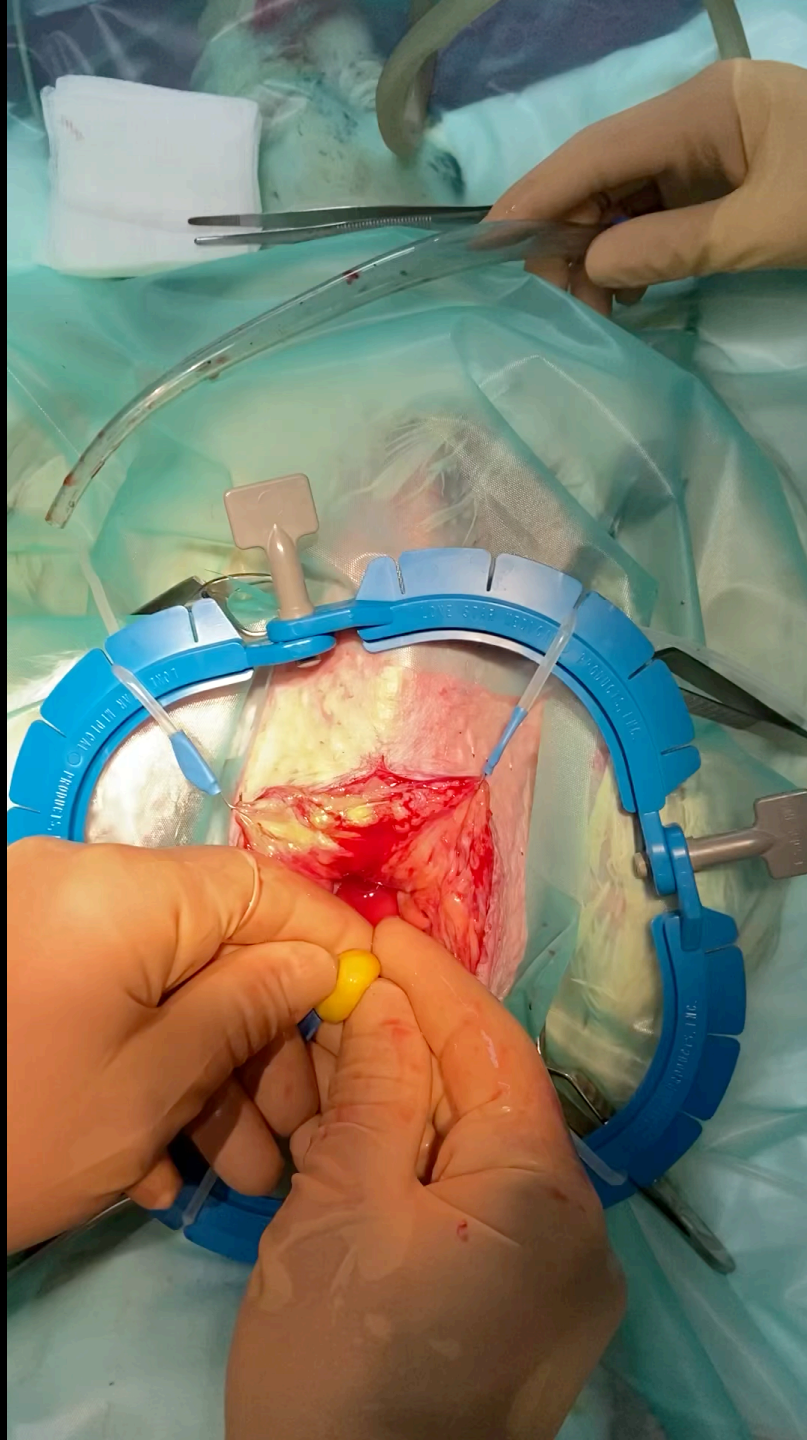












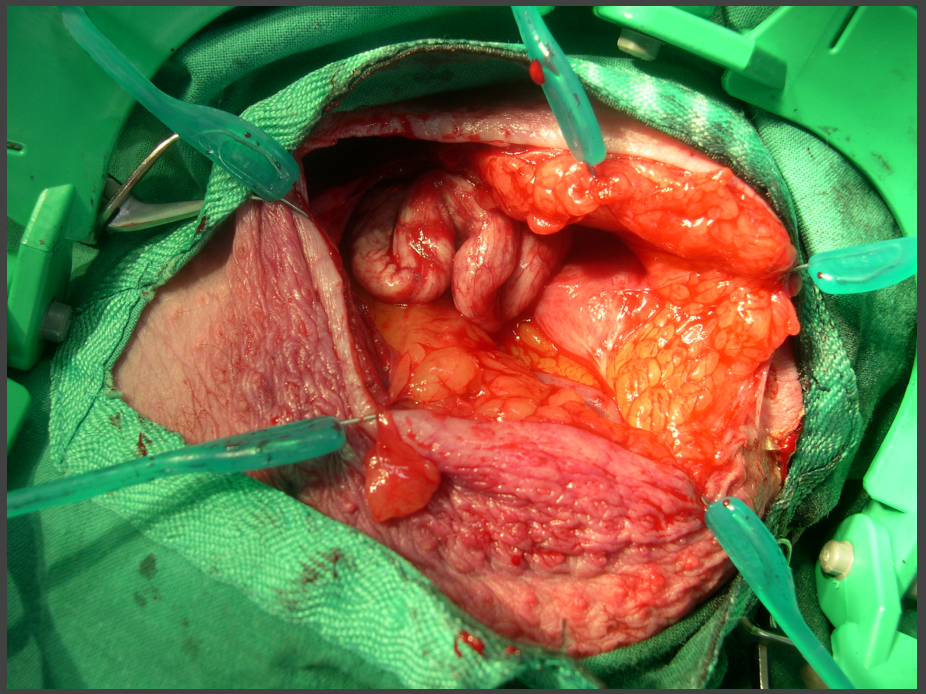
Salpingotomie / salpingectomie

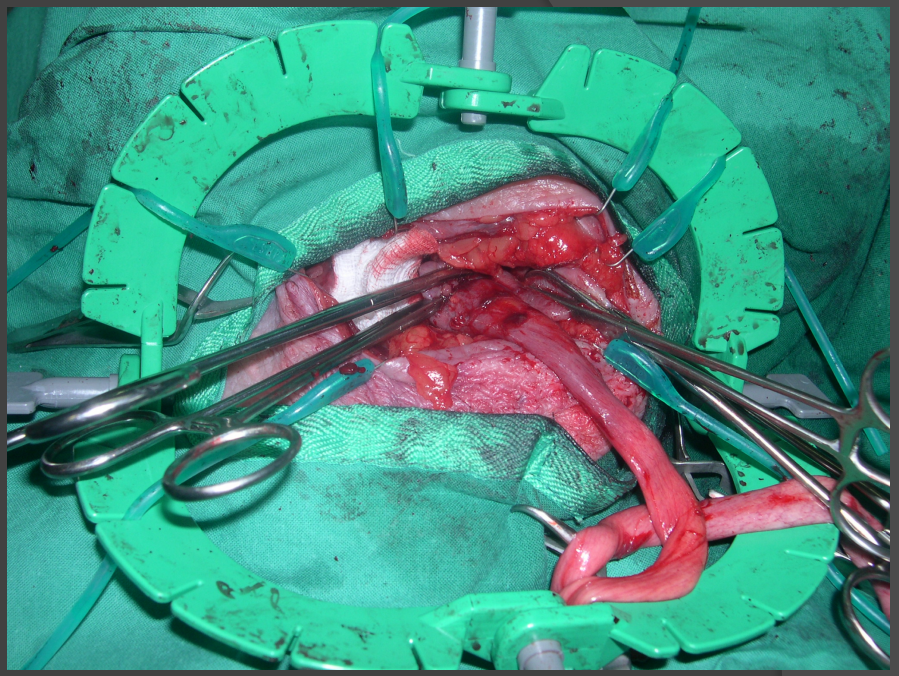


- ✓ Position et préparation
- ✓ Décubitus latéral (flanc) droit
  - ✓ patte suspendue (bouteille, potence)
  - ✓ incision gauche paramédiale longitudinale
  - ✓ poule est plumée sur tout le quart caudal gauche











Merci pour votre attention!

