

compte rendu

Améliorer la sécurité anesthésique chez le lapin

Aurore HAMELIN

TECHNIQUE

La mortalité du lapin est élevée en péri-anesthésie. Il est possible d'améliorer la sécurité anesthésique dans cette espèce en respectant les bonnes pratiques. Notre consœur Maud-Aline Chesnel (Dip ECVAA, CHV Atlantia, Nantes) précise les modalités à appliquer.

Un symposium a été organisé par le laboratoire Axience sur l'anesthésie du lapin lors du congrès national de l'Afvac*, à Paris, en novembre dernier. Notre consœur Maud-Aline Chesnel (Dip ECVAA, CHV Atlantia, Nantes) a rappelé que la mortalité reste élevée en péri-anesthésie dans cette espèce.

Un lapin sain sur 74 et un lapin malade sur 14 décèdent au moment d'une anesthésie (chiffres britanniques de 2008).

Elle a donc abordé les nouveautés utiles à connaître pour améliorer la sécurité anesthésique.

Optimiser l'état de santé

Il faut d'abord optimiser l'état de santé du lapin avant l'anesthésie. L'examen clinique pré-anesthésique doit être poussé et complet avec une anamnèse soignée (antécédents d'anorexie, de déshydratation...). « Il faut rechercher les signes parfois discrets d'affections intercurrentes, par exemple les problèmes respiratoires souvent occultes chez le lapin », a souligné notre consœur.

Le lapin étant sujet au stress, il faut minimiser l'anxiété en plaçant l'animal dans un environnement calme ; un chenil rempli de chiens et chats sera donc à éviter en attendant l'anesthésie !

Le lapin devra être manipulé avec douceur. Une sédation associée à une analgésie sera aussi instaurée en pré-anesthésie.

Assurer la perméabilité des voies aériennes

Le respect des bonnes pratiques anesthésiques passe par l'administration d'oxygène pendant l'anesthésie, la pose d'une voie veineuse et la sécurisation des voies aériennes.

Le lapin a une respiration nasale obligatoire, il est prédisposé à l'obstruction des voies aériennes et à l'hypoxémie pendant l'anesthésie. Sa tolérance à l'apnée est très faible.

Il faut donc assurer la perméabilité des voies aériennes. Pour cela, le masque facial est d'un intérêt limité. De plus, il ne permet pas de ventiler le lapin en cas d'apnée contrairement au masque laryngé et à la sonde trachéale.

L'intubation du lapin requiert de l'expérience : le larynx est profond, étroit, et se situe après une forte angulation de la cavité orale. L'ouverture de la cavité buccale est réduite et le spasme laryngé est fréquent. Poser une sonde trachéale à l'aveugle est difficile et risqué.



Deyan Georgiev-FotoJia.com

L'examen clinique pré-anesthésique doit être poussé et complet avec une anamnèse soignée.

L'intérêt d'un masque laryngé

Sur un lapin en position sternale et avec la tête en hyperextension, il est possible d'utiliser un otoscope pour visualiser le larynx tout en abaissant la langue. Pour faciliter l'intubation, une sonde urinaire pour chien (dont le connecteur proximal a été coupé) peut être introduite de quelques centimètres dans la trachée et servir de guide-sonde pour glisser la sonde trachéale en place. Ce guide est ensuite retiré.

Le système **V-gel ND** est un masque laryngé qui vient chausser le larynx et assure la perméabilité des voies aériennes hautes. Plus facile à positionner qu'une sonde trachéale, il est introduit à l'aveugle et se positionne aisément au-dessus du larynx. Son positionnement correct doit être vérifié soit à l'oreille, soit à l'aide d'un capnographe.

Il est attaché autour de la tête comme pour une sonde trachéale. Un connecteur *luer lock* intégré dans le **V-gel ND** permet de surveiller la ventilation avec un capnographe *side-stream* sans augmenter l'espace mort.

Limiter le stress

Le système assure la continuité gazeuse entre la machine d'anesthésie et le patient avec une relative étanchéité aux fuites, le personnel est donc moins exposé qu'avec un masque facial.

Les étapes de l'anesthésie du lapin sont identiques à celles des autres espèces : prémédication, induction, entretien, réveil.

Le stress sera limité au maximum en utilisant des molécules sédatives en prémédication comme les alpha 2 agonistes ou le midazolam.

L'induction peut être réalisée avec des injectables ou par inhalation. Une induction par voie intraveineuse (propofol ou alfaxalone) permet une bonne myorelaxation pour faciliter l'intubation du lapin, mais expose au risque d'apnée d'induction et doit donc s'associer à la possibilité de ventiler l'animal temporairement.

Conférencière



Maud-Aline CHESNEL

DIP ECVAA
CHV ATLANTIA
(44000 NANTES)

Surveiller la ventilation

Par comparaison à l'isoflurane, le sévoflurane semble permettre une induction gazeuse et un réveil plus confortables (plus rapide et moins stressant) pour le lapin. Le relais gazeux peut néanmoins s'effectuer avec de l'isoflurane ou du sévoflurane.

La surveillance de la ventilation du lapin pendant l'anesthésie se fait idéalement avec un capnographe *side stream micro*

flux (50 ml/min). Les méthodes non invasives de mesure de la pression artérielle sont encore peu adaptées au lapin et seules les méthodes invasives (cathéter artériel sur l'oreille du lapin) permettent une mesure per-anesthésique fiable. ■

L'auteur remercie la conférencière pour sa relecture.

* Afvac : Association française des vétérinaires pour animaux de compagnie.

En Bref...

Le dogue de Bordeaux, modèle pour l'étude de la kératodermie palmoplantaire non épidermolytique focale

Plusieurs confrères français ont participé à la publication d'une étude sur la mutation spontanée KRT16 chez le dogue de Bordeaux, responsable d'une ichtyose congénitale autosomale récessive*. Ils ont travaillé sur une famille de 130 chiens comprenant 28 sujets affectés par cette maladie. Les auteurs expliquent qu'un tel modèle de maladie spontanée, qui reproduit la maladie humaine, prouve son utilité dans la compréhension de la génétique et de la physiopathologie de l'affection. Il peut conduire au développement de nouvelles thérapies efficaces en médecine humaine et vétérinaire.

* Plassais J, Guaguère E, Lagoutte L, Guillory A, de Citres CD, Degorce-Rubiales F, Delverdier M, Vaysse A, Quignon P, Bleuart C, Hitte C, Fautrel A, Kaerle C, Bellaud P, Bensi-gnor E, Queney G, Bourrat E, Thomas A, André C. A Spontaneous KRT16 Mutation in a Dog Breed: a Model for Human Focal Non-Epidermolytic Palmoplantar Keratoderma (FNEPPK). J Invest Dermatol. 2014 Dec 18. doi: 10.1038/jid.2014.526.