



[www.sfcyno.com](http://www.sfcyno.com)

## **Anesthésie et analgésie pour les chattons et les chiots**

*Conférencier : Sheila A. Robertson, Université de Floride (USA)*

La stérilisation prépubertaire (à 6-16 semaine d'âge) des chattons et des chiots est une pratique reconnue dans le milieu vétérinaire. Toutefois, quelques vétérinaires hésitent à aller vers ce genre de pratique par manque de connaissances en chirurgie et anesthésie néonatale. La surpopulation et par conséquent les euthanasies d'animaux sains sont un véritable problème qui mérite d'être maîtrisé rapidement, notamment par la mise en place plus fréquente des stérilisations précoces.

L'âge de stérilisation courant des animaux de compagnie est de 5 à 12 mois. Cet âge n'est à priori pas basé sur des preuves scientifiques mais plutôt sur la période où le risque lors d'anesthésie est plus facile à gérer pour les praticiens vétérinaires. Auparavant, il était dit qu'une stérilisation précoce pouvait entraîner un certain nombre de problèmes du type : retard de croissance, fractures des plateaux de croissance, obésité, diabète, incontinence urinaire, obstruction vaginale, syndrome urologique félin, dermatite périvulvaire ou encore des changements comportementaux. Plusieurs études indiquent que ces craintes ne sont pas réellement fondées.

### **NOUVEAUX NE ET ANESTHESIE**

Les nouveaux nés sont plus sensibles à l'hypothermie du fait de leur importante surface de peau par rapport à leur poids et de l'absence de graisses. De plus, ils ont des réserves en glycogène limitées et ne doivent pas jeûner plus de 2 ou 3 heures. Il faut leur présenter une petite quantité d'aliment une heure à peine après une anesthésie.

Il est tentant de supposer que l'anesthésie gazeuse seule est idéale pour les nouveaux nés car l'Isoflurane est peu métabolisé. Cependant, quand les gaz anesthésiques sont utilisés seuls la dose nécessaire est importante ce qui peut causer une dépression cardiovasculaire et respiratoire importante. Il n'existe pas de données publiées sur le chien et le chat mais sur les poulains il a été rapporté que l'utilisation des gaz anesthésiques seuls est associé à un taux de mortalité plus élevé comparativement aux méthodes d'anesthésie par voie injectable.

Le mieux reste donc d'associer plusieurs voies anesthésiques pour pouvoir diminuer les doses utilisées par chacune.

Chez les chattons :

Des scientifiques ont étudié différentes combinaisons de produit chez les chatons âgés de 6 à 14 semaines. L'association Tiletamine/Zolazepam est la plus fiable chez les chatons mâles. L'induction survient alors en 5 minutes, le réveil autour de 75 minutes et la position debout vers 105 minutes. Chez les femelles, une injection de Midazolam et Ketamine est préconisée suivie d'un relais gazeux à l'Isoflurane. L'induction prend également environ 5 minutes. L'extubation survient 2,5 minutes environ après l'arrêt des gaz anesthésiques, la position sternale environ 20 minutes après et la position debout encore 15 minutes plus tard. Le problème se pose quand le sexe de l'animal n'est pas connu avant l'anesthésie puisque les protocoles mâles et femelles sont différents.

Une autre étude montre qu'un protocole par intramusculaire avec de l'Acépromazine, du Butorphanol et des Glycopyrolate est fiable aussi bien chez les chatons mâles que femelles.

Enfin, un protocole à la Métédomidine, Kétamine et Buprenorphine (MKB) par voie sous cutanée, associé à une injection d'Atipamézole au réveil, a été comparé à une anesthésie induite au masque (Isoflurane) suivie d'une injection de Butorphanol, chez des chatons de 7 à 12 semaines. Dans le groupe induit à l'Isoflurane les chatons retrouvent une position sternale 4 minutes après l'arrêt des gaz anesthésiques. Dans le groupe MKB, le réveil a lieu 9 minutes après l'injection d'Atipamézole. La fréquence cardiaque et la pression sanguine n'est pas significativement différente entre les 2 groupes.

Chez les chiots :

La technique la plus pratique est la prémédication au Midazolam ou à l'Acépromazine et un opioïde suivi d'une induction au masque à l'Isoflurane.

## **ANALGESIE**

Il existe peu d'informations sur les drogues analgésiques en néonatalogie. La sensibilité à l'analgésie induite aux opioïdes diminue entre 1 et 34 jours de vie chez le chien. Les chiots sont sensibles à l'effet dépresseur respiratoire des opioïdes mais le Fentanyl montre moins d'effets que la Morphine. Le Carporfène est l'anti-inflammatoire non stéroïdien qui a l'âge d'utilisation recommandé le plus bas (6 semaines chez le chiot). Des anesthésiques locaux peuvent être utilisés au lieu de l'incision.

La surveillance anesthésique est basée sur l'évaluation de la profondeur anesthésique et la couleur des muqueuses. La fréquence cardiaque peut être mesurée avec un Doppler et utilisé sur un membre celui-ci permet de mesurer la pression sanguine. Un oxymètre de pouls peut être posé sur une patte.

Un réveil long est généralement dû à une hypothermie, à un effet résiduel des drogues anesthésiques, à une hypoglycémie ou à la combinaison de tous ces éléments. Ceci peut être maîtrisé par un réchauffement progressif de l'animal, l'administration d'antidote quand cela est indiqué ou un apport de glucose comme le dextrose 50%.

Géraldine SGRO, Vétérinaire