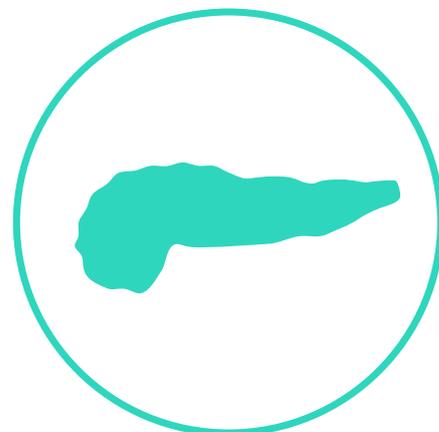


**Troubles pancréatiques**

LA PANCRÉATITE AIGUË CHEZ LE CHIEN



La pancréatite est un trouble commun du pancréas exocrine qui résulte de l'activation précoce des zymogènes dans les cellules acineuses du pancréas plutôt que dans le duodénum. Ces enzymes activées peuvent entraîner une autodigestion, une inflammation pancréatique, des lésions tissulaires et une réaction inflammatoire systémique.

Lorsqu'elle se présente, la pancréatite aiguë peut être légère à sévère, voire mortelle. Les chiens atteints de pancréatite aiguë présentent généralement des vomissements soudains, une anorexie et des douleurs abdominales.¹⁻³ Parmi les autres signes et symptômes, on peut citer la perte d'appétit, la léthargie, la diarrhée et la déshydratation.^{4,5}

La modification alimentaire joue un rôle important dans la prise en charge réussie des chiens atteints de pancréatite aiguë.⁵⁻⁷ L'objectif principal consiste à apporter suffisamment de calories et de nutriments pour favoriser le rétablissement tout en minimisant l'intolérance gastro-intestinale (c.-à-d. régurgitation et vomissements).

Messages clés**Approches de gestion nutritionnelle à prendre en considération**

- Le soutien nutritionnel joue un rôle thérapeutique important dans la prise en charge des chiens atteints de pancréatite aiguë et inclut généralement une nutrition entérale ou parentérale.⁷⁻¹⁰
- La pancréatite aiguë est associée à un catabolisme important, à des exigences métaboliques et nutritionnelles accrues et à une nécrose tissulaire potentielle.¹¹
- L'alimentation peut être compliquée par l'iléus, une complication fréquente de la pancréatite aiguë.¹¹

LE SAVIEZ-VOUS ?

La nutrition entérale précoce, dans les 48 heures suivant le diagnostic de pancréatite, peut avoir un impact positif sur les résultats chez les patients canins atteints de pancréatite aiguë.⁷

(suite à la page suivante)

Messages clés (suite)

- Bien que les études sur les chiens atteints de pancréatite soient limitées, les données suggèrent un avantage à la nutrition entérale précoce,^{8,12} qui est désormais fortement recommandée par rapport à la nutrition parentérale ou « nil per os » (rien par voie orale) dans la plupart des cas. L'intervention nutritionnelle est d'autant plus importante que la sévérité de la maladie est élevée, et elle doit être commencée même si le patient vomit encore.^{8,12,13}
- La nutrition entérale précoce aide à stabiliser la barrière intestinale, à améliorer la santé des entérocytes et la fonction immunitaire, à améliorer la motilité gastro-intestinale, à diminuer le catabolisme, à minimiser la malnutrition protéinique-énergétique et à minimiser la translocation bactérienne.^{7,8,12}
- Des expériences de biologie cellulaire ont montré que la nécrose et l'inflammation pancréatiques sont associées à une inhibition, et non à une stimulation excessive, des sécrétions. Ces études laissent également penser que l'alimentation peut aider à éliminer les enzymes activées prématurément.¹³
- Le jeûne n'est nécessaire que si un patient a des vomissements intraitables ou est à risque de pneumonie par aspiration.¹³
- Les chiens atteints de pancréatite aiguë qui ne vomissent pas doivent généralement être nourris par voie orale. En cas d'anorexie, une sonde d'alimentation peut être mise en place et utilisée jusqu'à ce que le chien mange volontairement.

Caractéristiques du régime alimentaire et nutriments préoccupants

- Les caractéristiques du régime alimentaire et les principaux éléments nutritifs préoccupants comprennent l'eau ; les électrolytes (en particulier le potassium, le sodium et le chlorure) ; les lipides ; les protéines (en particulier les acides aminés essentiels libres) ; et la digestibilité.
- Beaucoup de chiens atteints de pancréatite présentent un certain degré de déshydratation en raison de vomissements et/ou de diarrhée continus. L'eau est donc un nutriment essentiel.
 - Les chiens présentant un déficit hydrique léger (environ 5 %) peuvent être traités par des liquides sous-cutanés ou, s'ils ne vomissent pas, par une prise d'eau par voie orale.
 - Les chiens modérément déshydratés doivent recevoir un liquide intraveineux (IV) approprié et une rééquilibration électrolytique. Le liquide de Ringer semble fournir de meilleurs résultats qu'une solution de chlorure de sodium (sérum physiologique) à 0,9 %.^{5,14}
 - Les chiens gravement déshydratés ont besoin d'un traitement de choc par voie intraveineuse. Le maintien de la perfusion de la microcirculation pancréatique est essentiel au traitement et au rétablissement.⁶
- La combinaison de vomissements, de diarrhée, d'anorexie et de traitement des fluides peut entraîner des concentrations sériques anormales de potassium, de chlorure et de sodium. Des taux de calcium anormaux ont également été signalés.
 - Lorsque cela est indiqué par les tests, du chlorure de potassium peut être ajouté aux liquides intraveineux en faisant attention à la vitesse du traitement fluidique.
 - Le traitement alimentaire initial doit contenir des taux de potassium, de chlorure et de sodium supérieurs aux taux normaux pour des chiens en bonne santé. On retrouve ces niveaux plus élevés dans de nombreux régimes thérapeutiques indiqués pour la pancréatite.
- Bien qu'il n'y ait pas d'études vétérinaires évaluant différents types de régimes et leurs effets sur l'évolution de la pancréatite, un régime alimentaire très digeste conçu pour les patients atteints de maladie gastro-intestinale est généralement recommandé.

(suite à la page suivante)

Messages clés (suite)

- La réduction des graisses alimentaires est une considération logique dans la prise en charge nutritionnelle de la pancréatite aiguë,¹³ bien que le lien entre graisses alimentaires élevées et pancréatite naturelle ne soit pas clair.⁷ Beaucoup de chiens atteints de pancréatite présentent une hyperlipémie, qui peut être gérée avec une réduction des graisses.⁹
- Les chiens présentant une hyperlipémie doivent être nourris avec un régime alimentaire équilibré de haute qualité à très faible teneur en matières grasses (teneur en matières grasses ≤ 10 % des matières sèches ou 2 à 3 grammes par 100 kilocalories d'énergie métabolisable [g/100 kcal EM]) pour réduire les concentrations en triglycérides sériques et en cholestérol.^{4,7}
- Les chiens sans hyperlipémie peuvent être nourris avec des aliments à faible teneur en matières grasses (≤ 15 % des matières sèches ou $< 3,5$ g/100 kcal EM).^{4,15} Cependant, s'il n'y a aucune preuve d'intolérance aux lipides, un régime facile à digérer avec une teneur modérée en graisses (4 à 6 g/100 kcal EM) peut être envisagé.⁷
- Les plans nutritionnels pour les chiens atteints de pancréatite doivent fournir suffisamment de protéines pour le rétablissement et la réparation des tissus.
- Les chiens atteints de pancréatite aiguë peuvent guérir complètement et ne présenter aucun signe de pancréatite chronique. Si un régime à faible teneur en matières grasses a été administré au cours de l'hospitalisation, le chien peut passer progressivement à l'alimentation d'entretien précédente ou visée.¹⁴ Certains chiens peuvent nécessiter un régime alimentaire faible à modéré à vie.

Gestion de l'alimentation

- Pour les chiens présentant des nausées et des vomissements persistants, la mise en place d'une sonde d'alimentation peut s'avérer nécessaire pour corriger leur bilan énergétique négatif. L'alimentation entérale est préférable à l'alimentation parentérale car elle permet de restaurer la motilité intestinale, de diminuer l'atrophie des villosités intestinales et de réduire la translocation bactérienne.
- Les sondes d'alimentation (par exemple, naso-gastriques, naso-œsophagiennes et d'œsophagostomie) sont bien tolérées, permettent une administration pratique des nutriments et sont associées à peu de complications. Cependant, les chiens qui continuent à vomir peuvent déloger leur sonde. Il est donc essentiel de vérifier le bon positionnement de la sonde avant chaque utilisation.
- Le régime idéal pour la prise en charge optimale des chiens hospitalisés atteints de pancréatite aiguë reste à déterminer. Dans la plupart des cas, un régime très digeste faible en lipides, modéré en protéines, et faible en fibres est recommandé.¹⁵

(suite à la page suivante)

Références

1. Steiner, J. M. (2003). Diagnosis of pancreatitis. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 33(5), 1181–1195. doi: 10.1016/s0195-5616(93)00061-5
2. Hess, R. S., Kass, P. H., Shofer, F. S., Van Winkle, T. J., & Washabau, R. J. (1999). Evaluation of risk factors for fatal acute pancreatitis in dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 214(1), 46–51.
3. Hess, R. S., Saunders, H. M., Van Winkle, T. J., Shofer, F. S., & Washabau, R. J. (1998). Clinical, clinicopathologic, radiographic, and ultrasonographic abnormalities in dogs with fatal acute pancreatitis: 70 cases (1986-1995). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 213(5), 665–670.
4. Davenport, D. J., Remillard, R. L., & Simpson, K. W. (2010). Acute and chronic pancreatitis. In M. S. Hand, C. D. Thatcher, R. L. Remillard, P. Roudebush, & B. J. Novotny (Eds.), *Small animal clinical nutrition* (5th ed., pp. 1143–1153). Mark Morris Institute.
5. Walton, S. A. (2020). Diagnosing acute pancreatitis in dogs. *Today's Veterinary Practice*, 10(1), 46–54.
6. Xenoulis, P. G., Suchodolski, J. S., & Steiner, J. M. (2008). Chronic pancreatitis in dogs and cats. *Compendium: Continuing Education for Veterinarians*, 30(3), 166–181.
7. Jensen, K. B., & Chan, D. L. (2014). Nutritional management of acute pancreatitis in dogs and cats. *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care*, 24(3), 240–250. doi: 10.1111/vec.12180
8. Mansfield, C. S., James, F. E., Steiner, J. M., Suchodolski, J. S., Robertson, I. D., & Hosgood, G. (2011). A pilot study to assess tolerability of early enteral nutrition via esophagostomy tube feeding in dogs with severe acute pancreatitis. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 25(3), 419–425. doi: 10.1111/j.1939-1676.2011.0703.x
9. Mansfield, C., & Beths, T. (2015). Management of acute pancreatitis in dogs: A critical appraisal with focus on feeding and analgesia. *Journal of Small Animal Practice*, 56(1), 27–39. doi: 10.1111/jsap.12296
10. Whittemore, J. C., & Campbell, V. L. (2005). Canine and feline pancreatitis. *Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian*, 27(10), 766–776.
11. Thomson, A. (2006). Nutrition therapy in acute pancreatitis. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 30(6), 536–537. doi: 10.1177/0148607106030006536
12. Harris, J. P., Parnell, N. K., Griffith, E. H., Saker, K. E. (2017). Retrospective evaluation of the impact of early enteral nutrition on clinical outcomes in dogs with pancreatitis: 34 cases (2010–2013). *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care*, 27(4), 425–433. doi: 10.1111/vec.12612
13. Larsen, J. (2013). Nutritional strategies in gastrointestinal disease: Pancreas. In R. J. Washabau & M. J. Day (Eds.), *Canine and feline gastroenterology* (pp. 420–424). Elsevier Saunders.
14. Shmalberg, J. (2016). To feed or not to feed? Controversies in the nutritional management of pancreatitis. *Today's Veterinary Practice*, 6(6), 45–51.
15. Lenox, C. E. (2021). Nutritional management for dogs and cats with gastrointestinal diseases. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 51(3), 669–684. doi: 10.1016/j.cvsm.2021.01.006

Le Purina Institute a pour objectif de mettre la nutrition au premier plan des discussions sur la santé des animaux de compagnie en fournissant des informations conviviales et scientifiques qui aident les animaux à vivre plus longtemps et en meilleure santé.