

Zeitschrift: Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire
ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires

Herausgeber: Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte

Band: 142 (2000)

Heft: 9

Rubrik: Quel est votre diagnostic?

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Quel est votre diagnostic?

C. Amberger, E. Monnin

Cabinet vétérinaire Amberger-Philip, Genève

Description clinique

Un chat européen, femelle stérilisée de 12 ans, est présenté à la consultation pour un problème d'apathie depuis 4 jours. L'animal ne s'alimente plus, son état général se dégrade progressivement. Le chat est hospitalisé, et les résultats des analyses de sang effectuées sont normaux, à l'exception d'une leucocytose ($23\,450/\text{mm}^3$). Après réhydratation par perfusion et traitement anti-inflammatoire (Prédnisolone: 1 mg/kg), l'état général se dégrade de plus en plus; le chat présente alors un état comateux, une hypothermie ($36,4\text{ }^{\circ}\text{C}$) et un pouls rapide et fuyant. Les examens radiographiques effectués montrent un agrandissement massif de la silhouette cardiaque (figure 1 et 2).

Devant l'évolution de son état de santé, le chat est référé pour un examen cardiaque complet.

Liste des problèmes

1. Syndrome inflammatoire aigu (leucocytose)
2. Cardiomégalie
3. Evolution en état comateux et choc hypoperfusif

Examen cardio-vasculaire

Etat comateux avec baisse de la vigilance et faiblesse des membres. Le rythme cardiaque est régulier à 140 battements par minute, avec un pouls fortement affaibli, la respiration est superficielle (48/min), les muqueuses sont cyanosées, le temps

de remplissage des capillaires est de 5 secondes et les veines périphériques sont stasées (v. jugulaire et saphène). Les tons cardiaques sont difficilement audibles, sans présence de souffle cardiaque, et l'ébranlement cardiaque n'est pas palpable.

La mesure de pression artérielle (oscillométrique) n'est pas possible, le chat étant trop hypotonique. La palpation abdominale ne révèle pas de présence d'ascite.

Diagnostic de suspicion:

- Epanchement péricardique avec tamponnade cardiaque

Diagnostics différentiels:

- Cardiomyopathie dilatée avec insuffisance cardiaque droite
- Décompensation cardiaque congestive suite à une dystrophie ventriculaire droite
- Epanchement pleural
- Hernie diaphragmatique

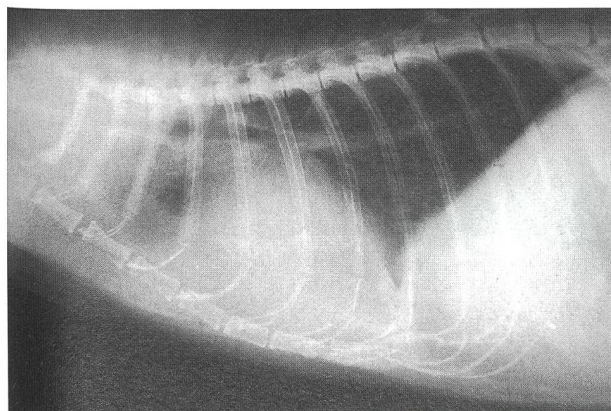


Figure 1: Radiographie ll.

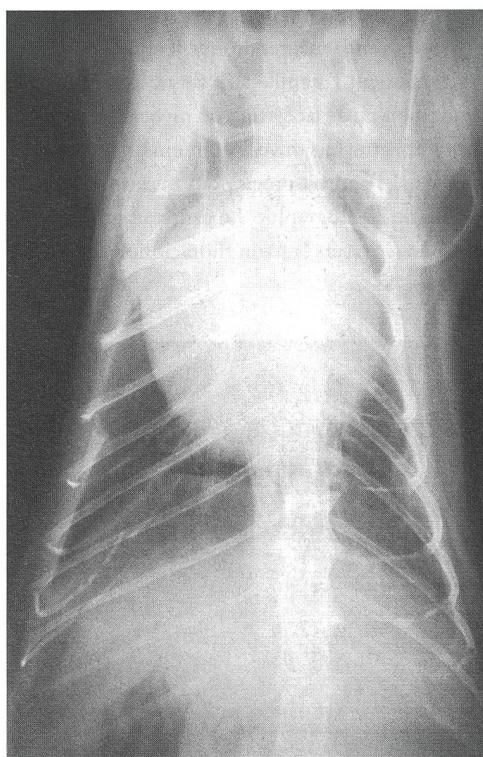


Figure 2: Radiographie du.

Echocardiographie

Mode bidimensionnel: épanchement péricardique massif (figure 3), le cœur flotte littéralement dans une masse liquidienne.

Mode Temps-Mouvement: tamponnade cardiaque (figure 4, insuffisance cardiaque restrictive). La tamponnade, ou compression cardiaque, survient lorsque la pression intrapéricardique est supérieure ou égale à la pression télédiastolique de l'atrium et du ventricule droit.

Traitement

Lorsqu'une tamponnade cardiaque est mise en évidence à l'examen échocardiographique, la péricardiocentèse est à effectuer le plus rapidement possible. Dans certains cas, il est nécessaire de répéter cette procédure, voire même d'effectuer une péricardectomie pour arriver à un résultat efficace à long terme.

Péricardiocentèse: après sédation au tartrate de butorphanol (morphasol® 0,05 mg/kg) et acépromazine (acp-vet® 0,05 mg/kg) en intramusculaire, le chat est placé en position sternale après préparation (tonte et désinfection chirurgicale entre le troisième et le huitième espace intercostal, du sternum à la jonction costo-chondrale) de la paroi thoracique droite. Le set de ponction pleurale avec valve anti reflux Pleurofix® N° 2 (B. Braun) de médecine humaine permet de ponctionner le péricarde de manière sûre. Il est indispensable d'avoir un contrôle électrocardiographique continu. En cas d'extrasystoles ventriculaires droites, il convient de retirer légèrement l'aiguille afin de ne pas risquer de perforation ou de laceration du myocarde. La ponction s'effectue au niveau du cinquième espace intercostal, l'endroit précis pouvant être déterminé à l'aide de l'échographie. Le cathéter est inséré rapidement à travers la paroi thoracique, et il est par-

fois possible de préserver du liquide d'épanchement pleural pour l'examen cytologique. Le cathéter est par la suite poussé progressivement en direction du cœur, le contact avec le péricarde ressemblant au toucher d'un papier de verre. Le péricarde est alors transpercé d'un coup sec, et l'aspiration du liquide d'épanchement péricardique est effectuée sous contrôle électrocardiographique.

La péricardiocentèse a permis de retirer 25 cc d'exsudat séroanguinolent visqueux (poids spécifique 1040, protéines totales 80 g/l) et l'analyse cytologique du liquide a permis de conclure à un épanchement purulent. L'examen bactériologique n'a pas pu être effectué, l'échantillon s'étant brisé lors du transport. Après une hospitalisation de 24 heures (surveillance des arythmies), l'état général s'étant nettement amélioré, le chat est rendu sous antibiothérapie (amoxycilline 20 mg/kg et acide clavulanique 5 mg/kg deux fois par jour). 5 jours plus tard, l'animal récidive, présente un état comateux et une cardiomégalie récidivante sur les clichés radiographiques. Le propriétaire ne souhaitant pas d'intervention chirurgicale (péricardectomie), il est à nouveau effectué une péricardiocentèse, d'où 180 cc de liquide purulent jaunâtre est retiré. Le chat est alors mis sous céphalexine 20 mg/kg deux fois par jour pendant 10 jours. L'analyse bactériologique s'est avérée négative (traitement préalable aux antibiotiques). Lors de l'examen de contrôle chez le vétérinaire traitant 15 jours plus tard, le chat est en bonne condition, et l'auscultation du cœur et des poumons est normale. La radiographie de contrôle est également normale.

Discussion

Les maladies du péricarde apparaissent rarement chez le chat (2% des autopsies pratiquées à l'Animal Medical Center de New York, Rush, 1990). En pourcentage, environ un tiers des péricardites est as-

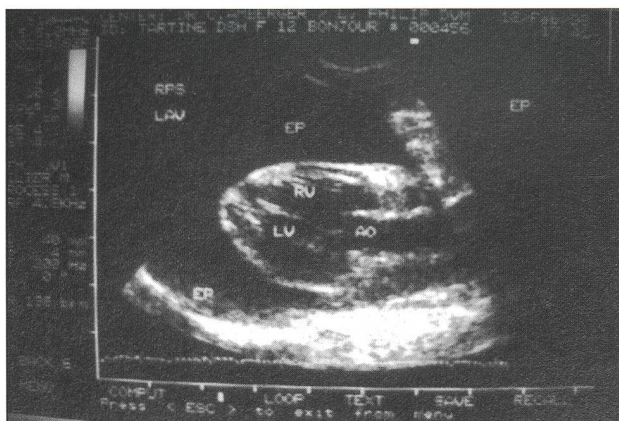


Figure 3: Echocardiographie 2D.

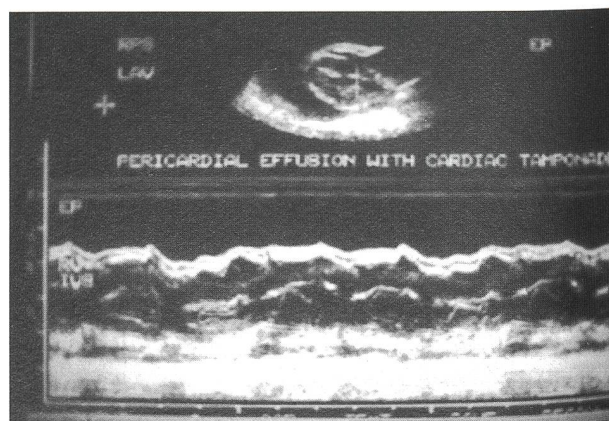


Figure 4: Echocardiographie TM.

socié à la péritonite infectieuse féline, un tiers à des cardiomyopathies (insuffisance cardiaque avec effusion pleurale et péricardique), 20 % à des infections systémiques et 10% à des origines diverses (néoplasie métastatique, lymphosarcome, coagulopathie, urémie et hernie diaphragmatique) (Holzworth, 1987; De Madron, 1995).

Les signes cliniques associés à un épanchement péricardique sont:

- augmentation de la pression intrapéricardique avec compression des ventricules (diastole incomplète, insuffisance cardiaque restrictive)
- diminution de la précharge (compression) induisant une chute du débit cardiaque et une hypotension artérielle (choc par hypoperfusion)
- élévation de la pression veineuse périphérique (stase par insuffisance cardiaque congestive)

Un traitement médicamenteux est inefficace, voire contre-indiqué, étant donné que la compression du ventricule et de l'atrium droit par le liquide contenu dans le péricarde est le problème principal, et qu'il ne peut être résolu que chirurgicalement. En cas de tamponnade cardiaque, la péricardiocentèse est une mesure d'urgence à effectuer le plus rapidement possible. Le patient doit être surveillé 24 heures après l'intervention (risque d'arythmies), et

contrôlé dans la semaine (risque de récurrence). Dans le cas du chat décrit, il semble qu'une blessure traumatique du thorax soit la cause de cet épanchement purulent (péricardite suite à une morsure), l'image cytologique du liquide obtenu étant atypique (similaire à une réticulopéritonite chez la vache par corps étranger). L'étiologie la plus probable reste une morsure pénétrante, bien qu'il n'y ait pas eu de trace de blessure visible (ou que nous ne l'ayons pas remarquée!). Il n'a pas été possible d'isoler les germes responsables de cette infection. Il semble néanmoins que ces germes aient été résistants à l'amoxycilline et ac. clavulanique mais sensibles aux céphalosporines (meilleure pénétration cellulaire).

Littérature

Rush J.E., Keene B.W., Fox P.R. (1990): Pericardial disease in the cat. A retrospective evaluation of 66 cases, J. Amer. Anim. Hosp. Assoc. 26, 39–46.

Holzworth J. (1988): Pericardial Disorders. In Diseases of the Cat, Volume 1, pp. 911–917, W.B. Saunders, Philadelphia.

De Madron E. (1995): Epanchements péricardiques. Dans: Haroutunian G., Echographie du chien et du chat, pp. 191–197, éd. Vigot vétérinaire, Paris.

Adresse de correspondance

C. Amberger
Cabinet vétérinaire
rue de la Servette 96
CH-1202 Genève

Enregistrement du manuscrit: 13 novembre 1999

Acceté sous cette forme: 3 février 2000

**DIANA
VETERA**

ZÜRICH FRANKFURT LINDAU



2 099325 053790

BARCODE*

*FÜR EFFIZIENTES UND ZEITGERECHTES ARBEITEN!

SEMIR AG | Veterinärinformatik | Gutstrasse 3 | CH-8055 Zürich | Telefon 01 450 5454 | Telefax 01 450 5445 | www.diana.ch | office@diana.ch