

Pet Fora 2009

L'hypertension chez le chat

Suit le résumé de la deuxième partie de la formation Pet Fora 2009 offerte par la société Intervet.

« L'hypertension chez le chat » a été présentée par le Dr Nicole Van Israël, DVM, CESOphth, CertSAM, CertVC, MSc, Diplômée ECVIM-CA, Spécialiste™ Européen en Cardiologie Vétérinaire, MRCVS.

CAUSES

Seuls 20% des cas d'hypertension féline sont primaires : on parle alors d'hypertension idiopathique.

L'hypertension est donc le plus souvent secondaire, et une cause potentielle doit être recherchée. Parmi ces causes : les pathologies rénales, l'hyperthyroïdie, l'obésité, le phéochromocytome, l'anémie chronique, les pathologies cardiaques, le diabète sucré, l'hyperaldostéronisme, l'hyperadrénocorticisme, l'hyperviscosité sanguine ; ainsi que l'administration de médicaments : anti-inflammatoires non stéroïdiens ou stéroïdiens, progestérogène.

CONSÉQUENCES

Quatre organes vont particulièrement souffrir de l'hypertension : reins, yeux, cerveau et cœur.

Les reins

Ils sont influencés lorsque la pression artérielle systolique dépasse 160mm Hg. La tension augmentée dans les artères afférentes puis les capillaires glomérulaires finit par provoquer de la glomérulosclérose et la perte de néphrons, avec une protéinurie de filtration. L'insuffisance rénale peut

être préexistante, et cause de l'hypertension, ou être sa conséquence. Quoi qu'il en soit, une fois les deux processus installés, ils instaurent un cercle vicieux que les traitements doivent interrompre autant que faire se peut.

Les yeux

Le premier signe oculaire d'hypertension est fréquemment une tortuosité accentuée des vaisseaux qui parcourent la rétine. Cet indice peut être très utile pour détecter une hypertension débutante et la traiter rapidement une fois le diagnostic confirmé. Une bonne expérience de l'ophtalmoscopie est donc utile dans le cadre des diagnostics d'hypertension.

Des hémorragies spontanées, au niveau de la rétine ou de la chambre antérieure sont une autre conséquence de l'hypertension. Rapportée par le propriétaire, une cécité brutale peut être subséquente à un décollement de la rétine provoqué par l'hypertension. Intervenir rapidement est fondamental, car la cécité peut être réversible si l'on rétablit la pression adéquate dans les 24 heures.

Le cerveau

Le cerveau est exposé à des conséquences lorsque la pression artérielle systolique dépasse 180mm Hg. Peuvent

alors apparaître des crises d'épilepsie, un œdème cérébral, des accidents vasculaires cérébraux (ou AVC). Les AVC, longtemps décriés en médecine vétérinaire parce que diagnostic « facile » des anomalies nerveuses, sont une réalité qui peut être diagnostiquée par IRM. La nécessité de cet examen pour appuyer le diagnostic rend évidemment difficile une confirmation systématique. L'hémorragie et le thrombus vasculaires cérébraux ont tous deux été référencés. Leur résultat est semblable, à savoir des symptômes nerveux d'apparition subite, de nature variable en fonction de la localisation de l'accident. Un AVC, une fois les causes traitées si c'est possible, a en soi un bon pronostic. Son rétablissement nécessite de la patience et souvent du nursing de la part du propriétaire, mais une résolution totale des symptômes peut être à terme obtenu.

Le cœur

Une hypertrophie ventriculaire gauche (réversible) et un élargissement de l'aorte sont parfois constatés lors d'hypertension. Un galop, un souffle ou de l'arythmie sont parfois audibles à l'auscultation. Les signes d'insuffisance cardiaque congestive suite à la présence unique d'hypertension sont très rares.

DIAGNOSTIC

Des signes cliniques courants associés à l'hypertension sont la polyurie/polydipsie, la léthargie, les changements de comportement, les miaulements, l'épistaxis.

Un examen clinique peut révéler d'autres signes comme le souffle ou le galop cardiaque.

Un examen ophtalmologique est, comme il l'a été dit plus haut, d'un grand intérêt dans le diagnostic d'une hypertension.

La radiographie et l'échographie n'ont pas de grand intérêt diagnostique, étant donné les modifications cardiaques inconstantes et peu spécifiques.

La confirmation diagnostique passe par une mesure de la pression artérielle systolique (celle qui nous intéresse en médecine vétérinaire).

Le Finapres est un appareil sans intérêt en médecine vétérinaire. L'oscillométrie est limitée dans sa fiabilité par l'interprétation des signaux, dont l'intégralité se fait par la machine. Plusieurs appareils utilisant cette technique sont disponibles à la vente, jusqu'à présent aucun ne s'est révélé lors des études réalisées réellement très fiable quant aux mesures de la pression sanguine chez le chat. Le « gold standard » des moyens de diagnostic non invasifs reste donc toujours pour l'instant le Doppler.

Le Doppler est composé de deux pièces :

- L'appareil qui transforme et amplifie en son le flux sanguin, afin que le praticien puisse le détecter (la méthode utilisée en médecine humaine du stéthoscope est inutilisable en médecine vétérinaire) : des **écouteurs** sont indispensables pour limiter le stress du chat.
- Le brassard qui permet de stopper le flux sanguin, associé au manomètre. Le brassard idéal pour le chat est en latex, plus coûteux que les autres mais plus adapté à cette espèce. Pour le chien, les autres matières conviennent.

L'examen doit évidemment se faire dans les meilleures conditions possibles, avec un minimum de stress préalable pour le chat : il doit être admis dans le cabinet immédiatement sans avoir du patienter dans la salle d'attente, surtout pas en contact avec d'autres chats et chiens ; la mesure de pression doit être faite préalablement à tout autre examen, en compagnie du propriétaire, après un temps d'acclimatation à l'endroit.

On place le brassard à hauteur de l'oreillette droite, c'est-à-dire sur un chat assis sur le membre antérieur levé, sur un chat debout au niveau de la base de la queue, ou éventuellement sur un chat couché sur le membre postérieur. La position idéale dépend du chat et de sa tolérance individuelle.

On rase une petite zone pour obtenir un meilleur contact entre le cristal du Doppler et la peau. On place le capteur distalement au brassard, on recherche le son pulsé du passage du sang. Une fois ce son obtenu, on gonfle le brassard doucement, puis on le dégonfle lentement. Le moment où le son réapparaît donne la mesure de la pression systolique. Il faut répéter la mesure six fois, éliminer systématiquement la première valeur, et faire une moyenne des cinq suivantes.

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Une pression systolique inférieure à 150mm Hg est considérée comme peu à risques, à reconstrôler 6 mois plus tard. Entre 160 et 180mm Hg, et sans signes cliniques, il faut répéter la mesure une semaine plus tard pour écarter un faux positif. Si des signes oculaires ou centraux sont présents, il faut débuter le traitement directement. Une pression systolique supérieure à 180mm Hg signifie un risque très élevé et indique de traiter directement le patient, quitte à postposer les examens complémentaires.

TRAITEMENT

Le but du traitement est de maintenir une pression systolique raisonnable - inférieure à 160mm Hg - pour éviter les dommages oculaires et cérébraux et protéger les reins.

Thérapie de la crise aiguë

Une hospitalisation est indispensable. Si une perfusion est mise en place, elle doit être composée de 50 % de lactate ringer et 50 % de dextrose 5% administrés à la vitesse maximale de 60ml/kg/jour. L'ACP peut être utilisé en IV à la dose de 0,03-0,1mg/kg. L'amlodipine est une bonne alternative, avec l'inconvénient chez le chat de devoir être administrée per os. Une voie transdermale est disponible mais moins efficace. L'amlodipine exercera déjà son effet 3 heures après son administration. Sa durée d'action est de 24 heures. L'hyalazine et le nitroprusside sont des molécules trop dangereuses pour être utilisées en pratique courante.

Thérapie chronique

L'amlodipine reste la molécule de première intention. Elle s'administre à la dose de 1/8^{ème} de comprimé de 5mg, une fois par jour. Un contrôle est effectué 1 à 2 semaines plus tard, afin de déterminer si la pression systolique est revenue sous le seuil des 160mm Hg. Si ce n'est pas le cas, la dose d'amlodipine est augmentée à ¼ de comprimé par jour. En aucun cas elle ne sera encore augmentée : en cas de persistance de l'hypertension il faudra soit tenter une autre approche thérapeutique soit l'associer à un autre hypotenseur.

Les IECA semblent apporter un début d'alternative à l'amlodipine, du moins chez des patients dont la pression systolique reste raisonnable. Une étude a été menée sur l'efficacité du Vasotop® (ramipril - Intervet) chez des patients souffrant d'une hypertension, avec des valeurs de pression systolique comprises entre 160 et 230mm Hg. Les patients souffrant d'hyperthyroïdie ou recevant déjà un autre traitement ont été exclus. Une dose de 0,125mg/kg/j a été administrée dans un premier temps, augmentée à 0,250mg/kg/j chez les patients dont la pression se maintenait au dessus de 160mm Hg à J14. La conclusion de cette étude est que le ramipril administré en première intention, à la dose de 0,125-0,250mg/kg et dans ces conditions, réduit effectivement la pression artérielle systolique ainsi que la prévalence des symptômes cliniques associés chez les chats dont la pression artérielle systolique ne dépasse pas 230mm Hg.

Erratum

Une erreur d'unités s'est glissée dans l'article de février sur l'hypothyroïdie chez le chien. Les plus observateurs d'entre vous auront remarqué que la L-thyroxine doit s'administrer au départ à la dose de 20 microgrammes par kilo, et non de 20 milligrammes par kilo comme indiqué malencontreusement. Pardon de cette confusion d'origine informatique.

Docteur N. Lebrun, DMV
Pratique privée à Bruxelles
www.docteurveterinaire.net

European Veterinary Magazine

le monde vétérinaire

cherche

collaborateurs (m/f)

pour la rédaction d'articles, cas cliniques, comptes-rendus de cours, séminaires ...

Pour de plus amples informations:
Le Monde Vétérinaire, Filip Lanzweert
tél. 057/ 20 16 67 - info@lemondveterinaire.be