



Un épanchement pleural mimant une tamponnade cardiaque

Le cas présenté* est celui d'une chienne de 16 mois et 28 kg admise pour détresse respiratoire aiguë et dilatation abdominale datant de 2 jours. La chienne est léthargique, anorexique et en perte de poids depuis 14 jours. Le vétérinaire traitant la réfère au service d'urgence après avoir diagnostiqué un épanchement pleural.

Les symptômes et les anomalies du bilan biologique à l'admission sont :

- état d'amaigrissement et œdème sous-cutané thoracique ventral, déshydratation à 5 % ;
- bruits cardiaques étouffés, souffle cardiaque gauche en regard de la valve mitrale de grade 3/6, pouls fémoral très frappé, muqueuses et TRC sans anomalie ;
- tachypnée, efforts respiratoires, bruits respiratoires marqués à l'auscultation, atténués en région ventrale ;
- abdomen dilaté et signe du flot positif (un épanchement abdominal est suspecté) ;
- NFs : leucocytose modérée avec neutrophilie et monocytose ;
- biochimie : panhypoprotéïnémie, augmentation du phosphore, des PAL et des CK ;

Une thoracocentèse permet de retirer 1,5 l à droite d'un liquide de type transsudat pur. Un transsudat du même type est prélevé par abdominocentèse. La respiration du chien s'améliore et une radiographie puis une échographie thoraciques révèlent la présence d'un épanchement pleural encore marqué et d'une hernie diaphragmatique avec passage d'anses intestinales et d'un lobe hépatique droit dans le thorax. Le chien est ensuite admis en soins intensifs. L'échocardiographie révèle un collapsus de l'atrium droit en diastole, ce qui est un indicateur classique de tamponnade cardiaque

(sensibilité et spécificité avoisinant les 100 %). Cependant, aucun épanchement péricardique n'est noté. Le Doppler montre une régurgitation mitrale modérée compatible avec le souffle décelé. L'épanchement pleural est suspecté être secondaire à la hernie diaphragmatique et être la cause des lésions fonctionnelles de l'atrium droit. Après une nouvelle thoracocentèse (1,5 l) et administration de plasma et de colloïde, la chienne est opérée. La hernie est réduite (des signes d'hypoxie intestinale et hépatique sont présents) et le liquide d'épanchement est entièrement retiré (2 l supplémentaires). Le cœur ne présente aucune anomalie macroscopique. Un drain thoracique est placé en postopératoire. Le chien est rendu à ses propriétaires 5 jours après avec résolution de l'épanchement thoracique, du collapsus de l'atrium droit, de l'hypoprotéïnémie. Dans les cas d'hernie diaphragmatique avec passage d'un lobe hépatique, il est commun d'observer des épanchements thoraciques et péritonéaux. La congestion hépatique et la dilatation de vaisseaux lymphatiques hépatiques conduisent à une extravasation de la lymphe, d'où le transsudat observé et la panhypoprotéïnémie consécutive. C'est l'explication la plus probable de formation de transsudat pour ce cas.

Il est intéressant de noter qu'un épanchement pleural sévère peut entraîner un collapsus du cœur droit (dans ce cas de l'atrium) mimant ainsi une tamponnade cardiaque. Les mécanismes sont similaires à ceux exercés par un épanchement péricardique mais apparemment les effets néfastes sont quand même moins importants pour une même pression. La thoracocentèse permet la résolution de ces anomalies cardiaques. ■

*A.A.Little, M.Steffey, M.S.Kraus, « *Marked pleural effusion causing right atrial collapse simulating cardiac tamponade in a dog* », JAAHA 2007 ; 43 : 157-162.