

Animaux de compagnie

>> Médecine interne

>> L'AUTEUR
Aurore HAMELIN**Hypertension artérielle systémique féline :**
le diagnostic demande de la rigueur

L'hypertension artérielle systémique féline est facile à diagnostiquer à condition que le praticien soit rigoureux dans l'examen clinique ainsi que dans la mesure de la pression artérielle, puis dans son interprétation.

L'hypertension artérielle systémique féline (HTA) est bien reconnue en médecine vétérinaire et peut s'exprimer par des symptômes sévères. Notre consœur Valérie Chetboul a fait le point sur l'HTA féline au cours du dernier congrès national de l'Afvac*, à Bordeaux, en décembre dernier. Au contraire de l'humain, chez le chat, les causes d'HTA sont connues dans près de neuf cas sur dix. Parmi elles, l'insuffisance rénale chronique et l'hyperthyroïdie sont prédominantes mais le diabète et l'anémie chronique peuvent aussi engendrer une HTA secondaire. Seules 10 % des causes demeurent inconnues dans l'espèce féline. Un régime hyper-sodé apporté brutalement peut favoriser l'expression clinique d'une HTA sous-jacente.

Des symptômes variés

La suspicion du vétérinaire peut être étiologique faisant suite à des résultats biochimiques et hormonaux plasmatiques. Elle peut aussi être clinique ou faire suite à un examen par imagerie cardiovasculaire (échocardiographie notamment).

«Certains chats hypertendus ne sont pas toujours perçus comme malades par les propriétaires.»

Les symptômes de l'HTA sont variés. Il ne faut pas négliger les signes généraux d'abattement, de faiblesse ou de fatigabilité exprimés chez 45 % des chats hypertendus ou encore la PUPD (53 % des chats)**. Il faut toujours y penser chez un chat de plus de 10 ans ou un jeune persan atteint de polykystose rénale. Des signes plus localisés à certains organes sont à rechercher, comme les hémorragies oculaires, décollements de rétines ou hyphéma (48 % des chats), un souffle cardiaque (62 %), un bruit de galop (16 %) ou une dyspnée et une toux (12 %)**.

Des signes nerveux aussi

Des signes nerveux existent aussi (13 % des chats) et sont polymorphes** : paralysie, parésie, encéphalopathie hypertensive, hypernervosité, miaulements excessifs, convulsions, coma...

Certains chats hypertendus ne sont pas toujours perçus comme malades par les propriétaires : les miaulements excessifs par exemple sont souvent considérés à tort comme une modification de comportement liée à l'âge plutôt qu'un réel symptôme.

Les lésions du ventricule gauche sont courantes lors d'hypertension artérielle : fibrose sous-endocardique et désorganisation des fibres cardiaques. Le remodelage ventriculaire gauche est ainsi fréquemment observé à l'examen échocardiographique (85 % des cas)** : l'hypertrophie peut être concentrique, excentrique ou localisée et sa mise en évidence (surtout chez le chat âgé) doit conduire à mesurer la pression artérielle.

Privilégier la méthode Doppler

Par mode temps-mouvement, l'hypertrophie est avérée si l'épaisseur pariétale diastolique dépasse 6 mm. Sur la coupe « grand axe » 5 cavités, l'hypertrophie septale sous-aortique doit être systématiquement recherchée.

«Au contraire de l'humain, chez le chat, les causes d'HTA sont connues dans près de neuf cas sur dix.»

La mesure de la pression artérielle doit être fiable, c'est-à-dire fournir des valeurs reproductibles et répétables. La méthode Doppler est à privilégier chez le chat, la méthode oscillométrique sous-estimant la valeur de pression artérielle dans cette espèce. ■

* Afvac : Association française des vétérinaires pour animaux de compagnie.

** Chetboul V, Lefebvre HP, Pinhas C, Clerc B, Boussouf M, Pouchelon JL. Spontaneous feline hypertension: clinical and echocardiographic abnormalities, and survival rate. J Vet Intern Med 2003;17(1):89-95.

Les miaulements excessifs sont souvent considérés à tort par les propriétaires comme une modification de comportement liée à l'âge plutôt qu'un réel symptôme de l'HTA.



Mesurer la **pression artérielle**

Le site de mesure de la pression artérielle chez le chat peut être la base de la queue. Dans ce cas, il faut bien mouiller la peau et l'enduire de gel. Le transducteur de 8 ou 10 MHz est posé pour repérer l'artère et régler le son. Le brassard est posé sur la queue soit en aval, soit à cheval sur le transducteur. Il est gonflé jusqu'à ce que le son disparaisse. Dès que le brassard se dégonfle un peu, que l'on entend de nouveau le son du flux artériel, on obtient la pression artérielle systolique (PAS). Quand on dégonfle plus le brassard, le changement du son indique la PA diastolique (PAD) dont la mesure est capitale sur des animaux émotifs car elle varie moins avec le stress que la première. Ainsi, une PAS augmentée avec une PAD normale indique plus probablement un animal émotif non hypertendu.

Ne pas comprimer le transducteur

Il faut toujours tenir le transducteur à l'extrémité sans le comprimer avec les doigts. Une seule personne dans une clinique doit toujours effectuer les mesures pour limiter l'effet opérateur.

Le brassard doit mesurer 3 à 4 cm de large ; plus petit, il surestime la pression artérielle.

Une hypertension artérielle systémique (HTA) se définit par des valeurs de PAS > 160 mmHg et une PAD > 100 mmHg.

«Dans environ 9 % des cas, il est impossible de conclure à la présence ou non d'une réelle HTA pathologique.»

Malgré tout, le stress peut faire monter une PAS à 300 mm Hg. Pour limiter cet effet stress, il faut réaliser l'examen dans une pièce isolée, rester calme, prendre son temps (l'examen dure en moyenne 15 minutes), les propriétaires étant à la tête du chat pour le rassurer. Les premières valeurs obtenues sont éliminées, les différentes mesures étant espacées de trente secondes à une minute si possible.

Dans certains cas (environ 9 % des cas*), il est impossible de conclure à la présence ou non d'une réelle HTA pathologique, notamment lorsque PAS >160 et PAD > 100 mmHg chez un animal agressif ou très stressé, ou encore lorsque PAS ≈160 et PAD ≈100 chez un animal émotif. Parfois, les mesures sont impossibles car l'animal est trop agressif. **A.H.**

* Chetboul V, Lefebvre HP, Pinhas C, Clerc B, Boussouf M, Pouchelon JL. Spontaneous feline hypertension: clinical and echocardiographic abnormalities, and survival rate. *J Vet Intern Med* 2003;17(1):89-95.