

## Animaux de compagnie

## &gt;&gt; Pneumologie

L'AUTEUR

Aurore HAMELIN

# Asthme félin : y a-t-il autre chose que la corticothérapie systémique ?

**Affection fréquente dans l'espèce féline, l'asthme peut être abordé en urgence, lors de crise, ou faire l'objet d'un traitement au long cours, face à une situation chronique. Outre la corticothérapie systémique, d'autres modalités de traitement sont possibles, en complément ou en substitut.**

Notre consœur Ghita Benchekroun, du service de médecine interne de l'école vétérinaire d'Alfort, a fait le point sur les alternatives à la corticothérapie systémique dans le traitement de l'asthme félin lors du congrès national de l'Afvac\*, qui s'est tenu à Strasbourg, fin novembre 2008.

Cette affection, très fréquente dans l'espèce féline, est cliniquement difficile à différencier de la bronchite chronique au point que certains regroupent ces deux entités. La principale différence repose sur la nature de l'infiltrat inflammatoire : les granulocytes neutrophiles sont prédominants lors de bronchite chronique alors que, dans l'asthme félin, ce sont les granulocytes éosinophiles que l'on retrouve majoritairement.

Les lésions responsables des symptômes cliniques de l'asthme félin regroupent une inflammation bronchique de nature éosinophilique, une hypersécrétion de mucus et une bronchoconstriction. Elles conduisent toutes à un rétrécissement du diamètre bronchique et à une obstruction des voies respiratoires basses.

Deux situations cliniques conduisent le praticien à diagnostiquer un asthme félin : en urgence, face à des signes de détresse respiratoire, ou en situation chronique, face à un animal présenté le plus souvent pour toux chronique.

L'asthme est une affection incurable, une thérapie sur le long cours est donc nécessaire. Le traitement de la crise sera distingué de celui prescrit au long cours qui vise à maintenir une qualité de vie correcte et à diminuer le risque de rechute aiguë.

## Effets secondaires

La corticothérapie systémique reste un élément indispensable du traitement de l'asthme félin mais peut être associée à des effets secondaires ou être contre-indiquée dans certains contextes. L'objectif de cette présentation était donc de présenter les alternatives thérapeutiques à la corticothérapie systémique. Ces alternatives sont de trois types : utilisation de traitements adjuvants afin de diminuer les doses de glucocorticoïdes nécessaires, utilisation d'autres voies d'administration des glucocorticoïdes et, enfin, l'utilisation d'autres molécules agissant sur des cibles impliquées dans la physiopathologie de l'asthme.

La voie inhalée est chez l'Homme la voie d'administration de choix pour le traitement de l'asthme, qu'en est-il chez le chat ?

L'alternative à la corticothérapie systémique est principalement l'administration de glucocorticoïdes par voie inhalée. Pour cela, une chambre d'inhalation est nécessaire. L'Aerokat ND a été conçu pour le chat à cet effet. Après l'avoir appliqué sur la face du chat, une dose du nébuliseur peut être administrée. Il est nécessaire de laisser l'Aérokat ND en place au minimum pendant 7 à 10 inspirations (compter les mouvements de la valve d'inspiration). Il est impératif de vérifier que le chat ne se met pas en apnée et respire pendant la manœuvre. Le Babyhaler ND peut être utilisé à la place de l'Aérokat ND à condition de retirer la chambre intermédiaire afin d'obtenir un volume optimal.

## Dose minimale efficace

La voie inhalée permet-elle de diminuer les effets secondaires des corticoïdes? Le fluticasone propionate est la molécule corticoïde de choix dans cette indication. Cependant, sa prescription se fait hors AMM et ses effets secondaires ne sont pas

### >> GROS PLAN

## Une prédisposition qui s'explique

Le chat présente des particularités qui le prédisposent à l'asthme, notamment le caractère élastique du cartilage des voies respiratoires. Lors de la présence d'aéro-allergènes au niveau bronchique, la fixation de complexes IgE-antigène à la surface des mastocytes entraîne leur dégranulation (libération d'histamine, sérotonine et diverses cytokines pro-inflammatoires ...) et l'afflux de granulocytes éosinophiles.

Parallèlement, le système orthosympathique est inhibé alors que le système parasympathique est stimulé. Les conséquences sont un œdème et une infiltration cellulaire de la muqueuse bronchique, une bronchoconstriction et une hyper-sécrétion de mucus, l'ensemble étant responsable d'un rétrécissement majeur des voies aériennes et de la crise d'asthme. **A.H.**

évalués. Les dosages disponibles sont 50, 125 et 250 microgrammes (Flixotide ND). Cette dernière présentation est en général administrée matin et soir en début de traitement puis il est recommandé de diminuer les doses jusqu'à atteindre la dose minimale efficace.

Les bronchodilatateurs constituent une alternative à la corticothérapie. Traitement de choix de la crise, ils sont en revanche insuffisants pour le traitement au long cours où leur rôle est plutôt adjuvant. Certains bronchodilatateurs sont utilisés par voie systémique comme la terbutaline ou la théophylline et d'autres par voie inhalée comme le salbutamol ou le salmétérol. Une étude récente a montré que le salbutamol (Ventoline ND) a des effets pro-inflammatoires lorsqu'il est utilisé longtemps, il est donc à réserver au traitement de la crise.

Les voies de recherche concernent les antagonistes de la sérotonine et les anti-histaminiques H1 sélectifs (cyproheptadine et cétirizine respectivement). Ces molécules ont pour l'instant montré une efficacité limitée (voir aussi article de William Bordeau, DV n°1051 page 14). « *En revanche, la ciclosporine est une alternative intéressante en particulier face aux cas réfractaires à la corticothérapie* », a souligné notre consœur.

## Efficacité croisée

L'immunothérapie sera-t-elle un traitement curatif ? Récemment plusieurs études ont évalué l'intérêt de l'immunothérapie dans le traitement de l'asthme. Pour l'instant les données disponibles concernant des asthmes induits sont prometteuses. De plus, une efficacité croisée semble exister, ce qui permet d'espérer que ce traitement puisse être efficace sans que l'allergène spécifique n'ait été précisément identifié.

Le traitement de la crise asthmatique est plus codifié. Il repose sur l'oxygénothérapie, l'administration par voie IV de corticoïdes (dexaméthasone 0,2 mg/kg) et impérativement sur l'administration d'un bronchodilatateur, essentielle dans cette situation (terbutaline (0,01 mg/kg voie SC ou IM) ou salbutamol (50 microg par voie inhalée).

Un traitement par voie orale et/ou inhalée prend ensuite le relais. En première intention, il associe la prednisolone (1 à 2 mg/kg/j PO puis diminution progressive), la fluticasone par voie inhalée et un bronchodilatateur si besoin.

Beaucoup de questions restent aujourd'hui sans réponse sur cette affection. Faut-il par exemple prendre en compte l'environnement de l'animal comme dans les problèmes respiratoires du cheval ? ■

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



Lori Page-Fotolia.com

▲ *Beaucoup d'interrogations subsistent sur l'asthme félin et notamment la question de prendre en compte l'environnement de l'animal.*

## Et quoi de plus en 2009 ?

Notre consœur belge, est revenue lors du dernier congrès Afvac\*, de Lille, en novembre dernier sur le traitement du syndrome bronchique félin. Sa présentation rejoint en grande partie celle de notre consœur française. Elle décrit comme possibles agents déclenchants de l'affection : le stress, les allergènes environnementaux (litière, parfum), les parasites. Le traitement classique de la forme chronique avec la pred-

nisolone (PO ou inhalée) pose quelques soucis d'observance sur la durée, obligeant parfois le praticien à injecter les corticoïdes surtout quant le chat est difficile d'abord. Concernant les immunomodulateurs, les résultats ne sont pas probants : « *les utiliser reste sujet à caution* », a souligné notre consœur. **A.H.**

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