

Sciences & pratique

Animaux de compagnie

>> Actualités en urgence

Cas clinique

Actualités en urgence
et soins intensifs

>> L'AUTEUR

Audrey MUGUET-CHANOIT

Courriel : dr.muguetchanoit@tiscali.fr



D.R.

Syndrome de compartimentation abdominale : une hypertension intra-abdominale grave méconnue en médecine vétérinaire

Bien connu en médecine humaine, le syndrome de compartimentation abdominale touche aussi les chiens. Ce cas clinique présente les symptômes et le traitement à mettre en œuvre face à cette urgence, qui peut être un piège clinique.

Le syndrome de compartimentation abdominale (SCA) décrit une situation d'hypertension intra-abdominale (HIA), c'est-à-dire une augmentation de la pression intra-abdominale et une diminution de la production d'urine, associées à une distension abdominale et un dysfonctionnement multi-organique (insuffisance rénale, cardiaque et respiratoire).

«Les situations pouvant entraîner un SCA chez l'Homme sont : chirurgies suite à un traumatisme abdominal, affections abdominales (organomégalie, pancréatite aiguë, iléus, obstruction intestinale), développement d'un SIRS et administrations massives de fluides.»

Les auteurs rapportent dans cet article* le cas d'un chien de 9 ans référé pour piroplasmose. Les symptômes d'admission sont : détresse respiratoire, tachycardie et pouls faible, muqueuses pâles, augmentation du temps de remplissage capillaire (TRC), hyperthermie modérée et distension abdominale. Le bilan biologique révèle une anémie régénérative sévère, une augmentation des ALAt et des PAL. Les radiographies thoraciques montrent un œdème pulmonaire péri-hilaire marqué.

L'état du chien se détériore

L'échographie abdominale révèle une splénomégalie, une hépatomégalie, un tractus gastro-intestinal œdématisé et des parois intestinales amincies. Il s'agit d'une piroplasmose compliquée. Le traitement instauré est le suivant : transfusion de sang total, doxycycline, amoxicilline/acide clavulanique, prednisolone (dose anti-inflammatoire), perfusion de Ringer-lactate au rythme d'entretien. De l'imidocarb avait été administré par le vétérinaire référant.

Le troisième jour, l'état du chien se détériore : diminution de la production urinaire, augmentation de l'urémie, diminution de l'hématocrite, abdomen distendu, apparition d'une toux. Le test d'agglutination sur lame reste négatif.

Le quatrième jour, le chien est très apathique, dyspnéique, présente un TRC inférieur à 1 seconde et une augmentation du diamètre abdominal.

Perfusions de colloïde et furosémide

Le chien est oligurique. La créatininémie est très modérément augmentée. La pression intra-vésicale est mesurée : elle est nettement au dessus des normes, ce qui révèle une HIA. Le diagnostic de SCA est posé. Des perfusions IV de furosémide et de colloïde sont administrées.

Le cinquième jour, la circonférence abdominale a diminué de 4 cm, le chien a perdu 1,6 kg, la production urinaire a augmenté. Le traitement médical instauré précédemment est poursuivi. Le chien est rendu à ses propriétaires le septième jour sans avoir récidivé. Après 49 jours, il va bien mais reste polyurique et polydipsique avec une créatininémie et des PAL modérément augmentés.

«L'échographie abdominale révèle une splénomégalie, une hépatomégalie, un tractus gastro-intestinal œdématisé et des parois intestinales amincies.»

Discussion : les situations pouvant entraîner un SCA chez l'Homme sont : chirurgies suite à un traumatisme abdominal, affections abdominales (organomégalie, pancréatite aiguë, iléus, obstruction intestinale), développement d'un SIRS mais aussi administrations massives de fluides.

Prendre la pression intra-vésicale

Dans le cas présent, on peut suspecter comme causes du SCA l'augmentation de taille de plusieurs organes intra-abdominaux, le développement d'un SIRS en complication de la piroplasmose et la fluidothérapie massive. La prise de pression intra-vésicale est le moyen le plus fiable pour déterminer la pression intra-abdominale (la technique, nécessitant peu de matériel, est développée dans l'article). Chez le chien sain, elle doit se situer entre 0 et 3,75 mmHg (elle est entre 17,6 et 18,8 mmHg pour ce chien). Le diamètre abdominal est faiblement corrélé à la pression intra-abdominale, mis à part en pédiatrie humaine. Il est cependant corrélé à l'évolution dans le cas présent probablement car la pression intra-abdominale est très élevée. L'HIA se répercute sur la fonction hémodynamique et la pression intrathoracique. L'oligurie rencontrée dans le SCA est due à une hypoperfusion rénale globale et une action mécanique d'écrasement du parenchyme rénal et des vaisseaux.

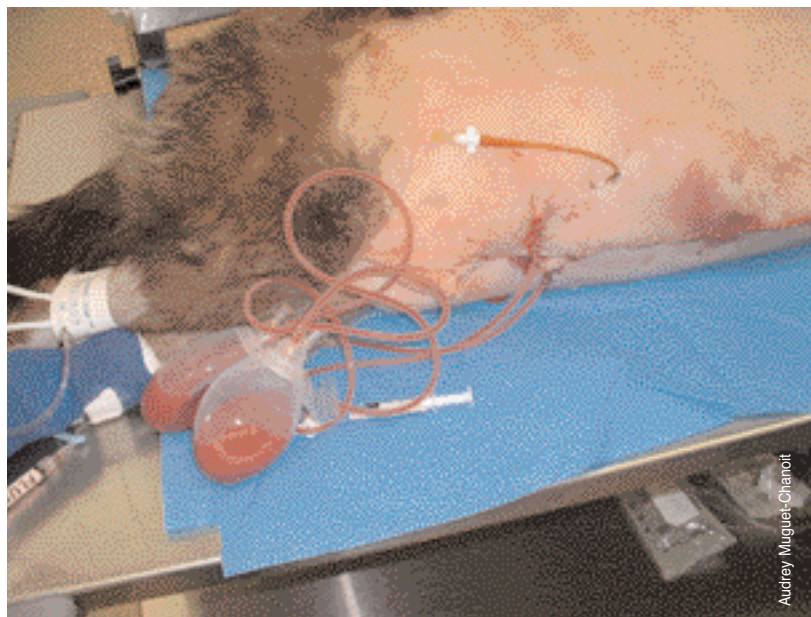
Deux types de traitement en humaine

Le traitement est de deux types en médecine humaine : décompression chirurgicale avec drainage péritonéal ouvert et/ou traitement médical : paracentèse, agents prokinétiques, furosémide (action diurétique) et colloïdes (restauration du volume intravasculaire et du débit cardiaque).

«Le diamètre abdominal est faiblement corrélé à la pression intra-abdominale, mis à part en pédiatrie humaine.»

Les incidences des HIA et du SCA sont significatives dans les services de soins intensifs humains (32,1 % et 4,2 % respectivement) et sont inconnues en médecine vétérinaire car certainement sous-diagnostiquées. Cela dit, l'abdomen des carnivores est nettement plus extensible que celui de l'Homme. On peut ainsi suspecter une incidence plus faible. Il est tout de même intéressant de connaître l'existence de ce syndrome car le cas présenté peut être un piège clinique. ■

* K.E. Joubert, P.A. Oglesby, J. Downie, T. Serfontein, « Abdominal compartment syndrome in a dog with babesiosis », *JVECC* 17(2) 2007, p184-190.



Audrey Muguet-Chanoit

Postopératoire d'une chirurgie abdominale suite à un traumatisme. L'abdomen est fortement distendu et deux drains sont posés pour drainer l'hémo-abdomen. Sans drainage, la situation présentée réunit des conditions favorables au développement d'un syndrome de compartimentation abdominale.