

Animaux de compagnie

>> Diagnostic

L'AUTEUR

Aurore HAMELIN

Épanchement pleural du chat : toujours pathologique

L'échographie est l'examen le plus sûr pour le diagnostic des épanchements pleuraux chez le chat. La cytologie est utile mais peut conduire à de faux négatifs, surtout lors de néoplasies. Notre confrère Eric Bomassi a précisé la démarche diagnostique lors du congrès de l'Afvac*, à Lille, en novembre dernier.

« L'épanchement pleural chez le chat est toujours pathologique et souvent la conséquence d'une maladie grave », a déclaré notre confrère Eric Bomassi (Centre hospitalier vétérinaire des Cordeliers, Meaux) lors du congrès national de l'Afvac*, à Lille, en novembre dernier.

L'examen clinique reste primordial et apporte à lui seul une excellente suspicion. Les chats sont fatigués, essoufflés mais ils toussent peu. Les autres symptômes peuvent être une dyspnée restrictive, une discordance, une cyanose, une tachypnée ou une orthopnée. Les bruits cardiaques sont diminués ainsi que le choc précardial.

La confirmation de l'épanchement pleural passe par des examens complémentaires. La radiographie montre la présence du liquide, l'échographie met en évidence l'origine du liquide tandis que l'analyse du prélèvement en détermine sa nature.

Thoracocentèse à droite ou à gauche

« La radiographie n'est pas un examen sans risque, un arrêt cardio-respiratoire est possible », a rappelé notre confrère. Si le praticien souhaite simplement confirmer la présence de liquide, il peut laisser le chat se positionner seul sur la table de radio et déclencher après.

«La première cause d'épanchement pleural chez le chat est le cancer, surtout les lymphomes, lymphosarcomes et carcinomes.»

L'échographie est un examen moins risqué, il confirme l'épanchement. Il permet d'assurer le diagnostic causal et de guider les ponctions. La thoracocentèse s'exécute, soit à droite, soit à gauche, entre le 8^e et le 9^e espace intercostal, au tiers moyen ou inférieur du thorax. Classiquement, le transsudat est défini par un nombre rare de cellules, un aspect transparent du liquide et un taux de protéine inférieur à 15 g/l. Au contraire, l'exsudat contient plus de 10 000 cellules/ml et plus de 25 g/l de protéines. Des transsudats modifiés (taux de protéines >15 g/l et nombre de cellules <10 000/ml) séreux ou sérohémorragiques, du sang ou du chyle peuvent être présents dans ces épanchements.

Souvent des infections

La première cause d'épanchement pleural chez le chat est le cancer (28 à 37 %), surtout les lymphomes, les lymphosarcomes ou les carcinomes. Ensuite, les causes infectieuses

sont fréquentes. Les pyothorax (18 %) sont causés par des abcès, des corps étrangers, des suites de bronchopneumonie, des parasites. La Pif serait responsable de 18 % des épanchements. L'origine cardiaque ne concerne que 11 % des épanchements, qui signent alors une décompensation cardiaque gauche, ce qui différencie le chat du chien. Chez ce dernier, c'est l'œdème pulmonaire qui signe cette décompensation. Les traumas engendrant des hernies diaphragmatiques représentent seulement 1 % des causes d'épanchement pleural. Plus fréquentes sont les ruptures vasculaires ou lymphatiques (6 %).

La cause peut rester inconnue

D'autres causes telles les intoxications aux anticoagulants ou les maladies métaboliques (pancréatites, hépatopathies ou néphropathies) existent. Il faut savoir que l'étiologie peut rester inconnue dans une proportion qui peut aller jusqu'à 23 % des épanchements pour certains auteurs. La moitié de ces cas sont des épanchements pleuraux chyliformes.

Il faut donc retenir que l'échographie reste l'examen le plus sûr pour le diagnostic. La cytologie apporte des renseignements très utiles mais peut conduire à de faux négatifs, surtout lors de néoplasies. Il ne faut jamais se fier à la nature du liquide pour déterminer l'étiologie et ne pratiquer la radiographie qu'avec prudence et plutôt en seconde intention si le praticien est équipé d'un échographe. ■

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



▲ La radiographie n'est pas un examen sans risque ; un arrêt cardio-respiratoire est possible.