

comment prendre en charge et traiter une dyspnée chez le chat

**Brice Reynolds
Olivier Dossin**

U.P. de médecine
E.N.V.T.
23, chemin des Capelles
31076 Toulouse cedex 03

Objectif pédagogique

Connaître les règles de prise en charge initiale d'une dyspnée chez le chat.

NOTE

* Cf. article "Reconnaître une dyspnée et choisir les moyens d'exploration clinique chez le chien et le chat", de M. Henroteaux, dans ce numéro.

Essentiel

■ Dès que le praticien identifie une dyspnée, il doit s'astreindre à un examen rapide.

■ La présence d'une détresse respiratoire impose une oxygénothérapie immédiate.

■ La cyanose signe une hypoxie sévère et requiert une oxygénothérapie sans délai.

■ Face à une dyspnée féline, le praticien doit avant tout s'astreindre à conduire une démarche diagnostique minimaliste.

FÉLINE

Lors de dyspnée chez le chat, situation d'urgence qui impose parfois en 1^{er} lieu une oxygénothérapie, la prise en charge nécessite rapidité et rigueur. Cet article résume la conduite à tenir initiale devant cette affection.

La dyspnée constitue une situation critique pour le clinicien, en particulier dans l'espèce féline : le chat dyspnéique est en général instable, et toute manœuvre diagnostique ou thérapeutique peut devenir périlleuse.

● Dans ce contexte d'urgence, le pronostic vital est souvent en jeu, ce qui impose une prise en charge prudente et méthodique.

● Cet article décrit l'évaluation initiale de l'animal, la stabilisation de son état et les interventions ultérieures.

L'ÉVALUATION INITIALE

● Lorsqu'il est présenté à la consultation, le chat a déjà subi le stress du transport et celui d'un environnement inconnu, ou qui lui paraît hostile.

● Dès que le praticien identifie une dyspnée* (mouvements forcés, fréquence respiratoire augmentée, voire bouche ouverte : "soif d'air" et orthopnée en position assise ou en décubitus sternal), il doit s'astreindre à un examen rapide (pas plus de quelques minutes), sans contrainte supplémentaire pour l'animal.

L'objectif est avant tout de guider la phase de stabilisation. À défaut, le risque est de provoquer une décompensation aiguë.

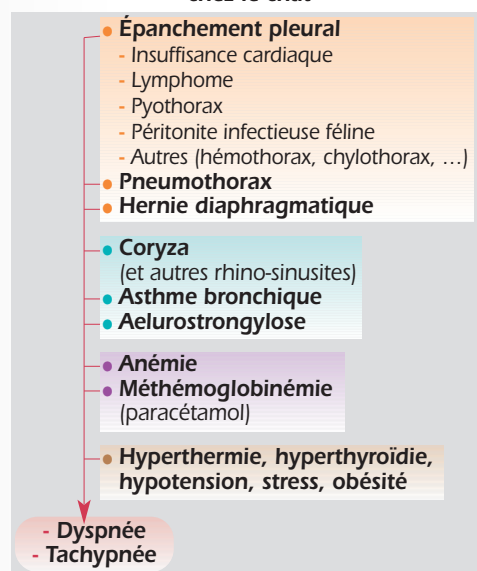
● Le recueil des commémoratifs et de l'anamnèse est réalisé pendant l'examen clinique (*encadré 1*).

L'inspection à distance

● Dans les cas instables les plus graves, l'importance de la détresse respiratoire impose une oxygénothérapie immédiate.

● Dans les autres cas, les mouvements respiratoires sont observés pour tenter de caractériser la dyspnée avec le plus de précision possible.

Figure - Les principales causes de dyspnée et de tachypnée chez le chat



Encadré 1 - Les commémoratifs et l'anamnèse

Le recueil de l'historique médical, initialement succinct, est orienté vers :

1. **le mode de vie de l'animal** : il renseigne sur la possibilité de traumatisme, d'intoxication ou de contact avec des congénères ;
2. **un changement du timbre des miaulements** (affection laryngée) ou **une toux** (asthme, affection bronchique, parasitose...) : remarqués par le propriétaire, ils sont susceptibles de limiter sensiblement le nombre des hypothèses diagnostiques ;
3. **les antécédents médicaux et l'administration éventuelle de médicaments** (paracétamol) sont également à prendre en compte.

Cette phase de l'examen est souvent difficile chez le chat en raison de son petit format, et de sa position ramassée sur la table d'examen.

- Outre les plaies, les déformations ou les autres anomalies majeures du thorax, il est en général possible de caractériser l'amplitude des mouvements respiratoires :
 - lorsqu'elle est diminuée et associée à une augmentation de la fréquence respiratoire, la dyspnée suggère une affection restrictive ;
 - en cas d'augmentation de l'amplitude de l'inspiration (dyspnée inspiratoire), de l'expiration (dyspnée expiratoire), ou des deux temps sans modification de la courbe respiratoire (dyspnée mixte), elle évoque une affection obstructive.