

observation clinique

hépatite de Rubarth et CIVD

chez un chiot

Claude Péliasse-Jamet

Clinique vétérinaire
42410 Pélussin

L'hépatite de Rubarth est une maladie rare que l'on croyait disparue. Ce cas clinique illustre parfaitement le déroulement d'une maladie aiguë chez un animal non immunisé.

Une chienne Teckel à poil dur de 4 mois, est présentée en consultation pour abattement intense. Elle présente une forte fièvre, et est hospitalisée. Après 48 h de fluidothérapie et d'antibiothérapie, le chiot est rendu à son propriétaire en pleine forme. Son état se dégrade de nouveau le lendemain.

La chienne n'est ni vaccinée ni vermifugée, et vit avec un autre Teckel de 12 ans. Elle n'a pas de contact avec la meute de chiens de chasse, parquée en chenil à côté de la maison.

EXAMEN CLINIQUE GÉNÉRAL

- La chienne pèse 3,300 kg, elle est en sub-coma, et sa température rectale est de 40,5°C. Ses muqueuses sont pâles, et le temps de remplissage capillaire (TRC) est de 3 secondes. Son pouls est faible, mais rapide. L'auscultation cardiaque est normale, une augmentation des bruits respiratoires est notée.
- La palpation abdominale est douloureuse.

→ Synthèse clinique

Abattement, douleur abdominale, pâleur des muqueuses et augmentation du TRC sont en faveur d'un abdomen aigu avec état de choc.

TRAITEMENT D'URGENCE

- Un traitement d'urgence est mis en place :
 - fluidothérapie : soluté salé isotonique en perfusion rapide jusqu'à normalisation du TRC ;
 - analgésie : morphine 1 mg en sous-cutanée ;
 - antibiothérapie à large spectre : Clamoxyl® 0,5 mL par voie sous-cutanée et Marbocyl F/D® 0,8 mL par voie veineuse.
- Au bout de 2 heures, la température des-

cent à 37,6 °C, et un saignement spontané apparaît sur le dos dont la tonte confirme l'origine : un point d'injection.

HYPOTHÈSES DIAGNOSTIQUES

Dans ce contexte, les hypothèses les plus probables sont :

- une coagulation intra-vasculaire disséminée (CIVD) ;
 - une intoxication par des anticoagulants.
- Une insuffisance hépato-cellulaire aiguë peut aussi être envisagée.

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- Un bilan hématologique et biochimique est réalisé. Une mesure des temps de coagulation est également effectuée. Les anomalies constatées sont les suivantes :
 - une thrombocytopenie (10 000 /mm³) ;
 - une baisse de l'hématocrite (21 p. cent) ;
 - une augmentation du temps de Quick (TQ) à 12,3 secondes (normes < 7,5 s) et du temps de céphaline activée (TCA) à 63,9 s (normes entre 12 et 14 s) ;
- Remarque** : les normes sont celles observées à la clinique ; les temps de coagulation sont réalisés en routine lors des examens pré-opératoires avec l'appareil de mesure Clot 1 pH Diagnostic ;
- une hypofibrinogénémie à 69 mg/dL (normes entre 100-250 mg/dL) ;
 - une augmentation des alanines aminotransférases (AIAT) à 2932 UI/L, et des phosphatases alcalines (ALKP) à 1022 UI/L ;
 - une hypoglycémie à 0,87 g/L.

DIAGNOSTIC

Les saignements spontanés associés à une thrombopénie, une augmentation du TQ et du TCA, et une baisse du fibrinogène permettent, dans un contexte d'abdomen aigu, sont très fortement évocateurs de CIVD.

PRONOSTIC

- Le pronostic est très réservé : une CIVD déclarée est souvent fatale.
- La cause n'a pas encore été identifiée ; néanmoins, l'augmentation des paramètres hépatiques et des bruits respiratoires font

Objectif pédagogique

- Rappeler l'existence de la maladie de Rubarth et illustrer le déroulement d'une maladie aiguë conforme aux données

Motif de consultation

- Abattement intense.
- Hyperthermie.

Hypothèses diagnostiques

- Coagulation intra-vasculaire disséminée.
- Intoxication par des anticoagulants.

RUBRIQUE