conduite à tenir lors de troubles cardiaques d'origine toxique

Synthèse

chez le chien et le chat

Marion Rigody

12 rue de Maison Blanche
94470 Boissy-Saint-Léger

Les signes cardiaques, moins spectaculaires que les signes nerveux ou digestifs, sont moins souvent recherchés

en cas d'intoxication. Pourtant, à l'exception des cas de lésions multiples, leur pronostic à moyen terme est bon.

D'après l'article "Troubles cardiaques d'origine toxique chez le chien et le chat", de Julien Courchet et Florence Buronfosse, Le Nouveau Praticien Vétérinaire canine-féline, 2005;5(21):37-42.

Relu par lecteurs arbitres et réactualisé en juillet 2015

Étape 1 Commémoratifs et anamnèse

- Préciser l'ordre et la chronologie d'apparition des signes cliniques (aigu / chronique)
- Recueillir la composition exacte du toxique et la dose ingérée
- En l'absence d'exposition certaine, faire, avec le propriétaire de l'animal, l'inventaire des toxiques présents dans son environnement (médicaments, végétaux, cra-pauds (**photo 1**), cannabis, ...)
- Tenir compte des particularités physiologiques de l'animal (âge, taille, antécédents pathologiques, insuffisance rénale sous-jacente, ...)

Étape 2 Différencier les causes médicales des causes toxiques

En faveur d'une intoxication

- Évolution brutale
- Troubles de la fréquence et/ou du rythme cardiaque (fréquence cardiaque anormale, rythme irrégulier ou changeant, syncopes)
- Hyperthermie (uniquement lors de perturbation du système nerveux central ou de convulsions)

En défaveur d'une intoxication

- Signes d'apparition progressive
- Souffle cardiaque ou signes de congestion, d'œdème ou d'épanchement
- Hyperthermie

Étape 3 Objectiver les symptômes associés

Symptômes cardiaques

- Troubles de la fréquence ou du rythme cardiaque sans lésion du myocarde
- **Alternance de bradycardie et de tachycardie** : Drogues, envenimation batracienne, insecticides organophosphorés et carbamates, chocolat, ...
- **Troubles de l'excitabilité**
 - Supraventriculaire : digitaliques, méthylxanthines (caféine, théobromine du chocolat), β 2-agonistes ou nicotine
 - Ventriculaire : digitaliques, méthylxanthines, adryamicine ou sels de calcium administrés par voie intraveineuse
- **Troubles de la conduction cardiaque**
 - Blocs atrio-ventriculaires de faible degré (B.A.V. 1 et B.A.V. 2). Antiarythmiques, digitaliques ou sédatifs α 2-agonistes (amitrazé, xylazine, médétomidine)
 - Blocs atrio-ventriculaires plus sévères (B.A.V. 3) : digitaliques, produits toxiques provoquant une hyperkaliémie majeure
- **Lésions du myocarde** : doxorubicine, lévothyroxine (exposition prolongée à forte dose), monensin, cobalt

Symptômes extra-cardiaques associés

- **Signes digestifs**
 - Vomissements, diarrhée (peu spécifiques) : cannabis, chocolat (**photo 2**), doxorubicine, certains antiarythmiques, digitaliques (vomissements incoercibles), ...
 - Arrêt du transit digestif : amitrazé (α 2-agoniste), opiacé (morphine, lopéramide, codéine, ...)
 - Hypersalivation : action irritative locale (envenimation batracienne) ou action toxique nerveuse (inhibiteurs des cholinestérases, drogues, ...)
- **Signes nerveux**
 - Signes nerveux en hypo (sédation plus ou moins prononcée, ataxie), hyperesthésie : amitrazé, drogue de type cannabis ou opiacé
 - Signes nerveux convulsifs et hallucinatoires : envenimation batracienne
 - Hyperesthésie, troubles convulsifs : chocolat, nicotine, doxorubicine, ...
- **Régulation de la température corporelle**
 - Hypothermie : α 2-agoniste, cannabis
 - Hyperthermie : toxiques convulsifs, adriamycine, drogues, ...
- **Perturbations métaboliques**
 - Hyperkaliémie : bicarbonates en perfusion, sels potassiques par voie intraveineuse, engrais potassiques
 - Hypercalcémie : injection de calcium par voie intraveineuse, ...
 - Hyperglycémie α 2-agonistes, amitrazé

Objectif diagnostique

Face à des troubles cardiaques supposés d'origine toxique :

1. Différencier les signes cardiaques d'origine toxique et médicale
2. Déterminer le toxique responsable de l'intoxication
3. Raisonner la mise en place d'un traitement