

**Emmanuelle van Erck-
Westergren**

PhD, ECEIM
Equine Sports Medicine Practice
83 avenue Beau Séjour
1410 Waterloo
Belgique
www.esmp.be

test clinique

les réponses

des hémorragies pulmonaires associées à un trouble du rythme cardiaque sur un CSO entier de 6 ans

1 Quels examens proposez-vous d'emblée ?

- **Un bilan sanguin est effectué d'emblée.**

Celui-ci indique une légère augmentation du fibrinogène (3,72 g/L, valeurs usuelles : 1 - 2,5 g/L). Les autres paramètres hémato-biochimiques, dont les protéines totales et les électrolytes sont dans les normes. Les temps de coagulation sont également normaux.

L'activité des CK-MB (Fraction cardiaque de la créatine kinase 12 UI/L, valeurs usuelles : 2 - 4 UI/L) est augmentée mais la troponine I est normale (0,01 ng/mL, valeurs usuelles : < 0,2 ng/mL).

- **Une endoscopie des voies respiratoires supérieures est réalisée sans sédation.** Les cavités nasales, les zones de drainage sinusal et la partie visible de l'ethmoïde ne présentent aucune anomalie ni à gauche, ni à droite.

Le larynx est symétrique et le mouvement des cartilages aryénoïdes est synchrone. Les deux poches gutturales et le pharynx sont normaux, Aucune trace d'inflammation n'est décelée.

- **Bien que le cheval n'ait pas travaillé le jour de l'examen et qu'aucune épistaxis n'ait été rapportée, une quantité très abondante de sang est observée dans la partie caudale du nasopharynx, de la trachée et des premières bronches. La carène bronchique est modérément épaissie.**

2 Quelles sont les hypothèses diagnostiques les plus probables ?

- **Des hémorragies pulmonaires induites par l'exercice (HPIE) sont suspectées, en l'absence d'anomalie dans les voies respiratoires supérieures pouvant indiquer l'origine de l'épistaxis, et compte tenu de la quantité très abondante de sang en provenance des voies respiratoires profondes.**

- **Une origine cardiogénique suspectée par la présence d'un souffle cardiaque pourrait expliquer l'abondance de l'hémorragie, en**

l'absence de troubles de la coagulation, et considérant l'activité du cheval (CSO).

3 Quels examens complémentaires pourraient aider au diagnostic ?

- **Un lavage broncho-alvéolaire est prévu pour confirmer l'hypothèse d'HPIE, doublé d'un lavage trachéal afin d'évaluer si une infection est présente.**

- **Une échocardiographie Doppler est également proposée afin d'évaluer le cœur et les gros vaisseaux. Un ECG est enregistré simultanément.**

1. Les prélèvements respiratoires

- **Un lavage trachéal (LT) et un lavage broncho-alvéolaire (LBA) sont réalisés. Les deux prélèvements sont muqueux et fortement hémorragiques.**

- **L'analyse cytologique indique la présence d'une quantité très abondante de globules rouges. Les hémosidérophages sont très nombreux, tous au même stade de différenciation, indiquant que les épisodes hémorragiques sont récents et rapprochés. Une inflammation neutrophilique y est associée. La bactériologie est négative dans les deux prélèvements.**

2. L'échocardiographie Doppler

- **La morphologie et les dimensions cardiaques globales sont normales. La présence d'un léger prolapsus du feuillet septal de la valvule tricuspide est toutefois notée, associée à une régurgitation valvulaire tricuspide légère à modérée (photos 1, 2).**

De discrètes insuffisances mitrale et aortique sont également visibles. Le septum inter-ventriculaire est dyskinétique. La fraction de raccourcissement est augmentée (FS = 48 p. cent, valeurs usuelles : 32 - 43 p. cent) à cause d'une forte augmentation de la précharge.

- **L'ECG montre des blocs atrio-ventriculaires du second degré systématiques tous les**