

## L'hypertension pulmonaire chez les chien



### Comment le cardiologue peut-il vous aider ?



L'hypertension pulmonaire (HP) est une élévation soutenue de la pression systolique artérielle pulmonaire de plus de 30 mmHg. Dans le passé, le diagnostic de l'HP était difficile et nécessitait des procédures invasives. Aujourd'hui, l'échocardiographie cardiaque permet de diagnostiquer ce problème. De plus, elle fournit de précieuses informations sur la sévérité de l'HP et son impact sur le muscle cardiaque. Jusqu'à tout récemment, le pronostic de l'HP sévère était sombre. Cependant, il y a des nouvelles thérapies qui peuvent améliorer le pronostic et la qualité de vie de nos patients canins.

### Quelles sont les causes ?

Les causes d'HP ont été classifiées par l'Organisation mondiale de la santé dans les catégories suivantes.

- 🐾 L'hypertension artérielle pulmonaire (dirofilariose et un shunt congénital de gauche à droite)
- 🐾 HP secondaire à une maladie du cœur gauche
- 🐾 HP secondaire à de l'hypoxie (maladie pulmonaire chronique telle que la fibrose pulmonaire ou encore une infiltration néoplasique)
- 🐾 HP secondaire à des thrombo-embolismes pulmonaires
- 🐾 Autres causes, par exemple de l'HP causée par des masses compressives. Il est important d'identifier la cause sous-jacente de l'HP car dans certains cas, lorsque traitée elle peut offrir un meilleur pronostic.

Les signes cliniques d'HP sont l'intolérance à l'exercice, la léthargie, la faiblesse, la tachypnée et la dyspnée. Il est important de considérer l'HP dans le diagnostic différentiel des syncopes. Ce type d'événement peut parfois être très fréquent. La toux est aussi un signe clinique fréquent chez les chiens souffrant d'HP. La toux est généralement causée par la maladie pulmonaire primaire. L'HP sévère peut entraîner un cor pulmonale (insuffisance cardiaque congestive droite).



Voici les trouvailles à l'examen physique qui peuvent mener à une forte suspicion d'HP : la détection d'un souffle cardiaque, d'un second bruit cardiaque augmenté ou dédoublé, de la cyanose, des bruits pulmonaires anormaux et de l'ascite. Cependant, des tests diagnostics supplémentaires sont nécessaires pour confirmer la présence d'HP.

Les radiographies thoraciques sont la première étape. Elles permettent d'évaluer les causes sous-jacentes d'HP et peuvent aussi fournir certains indices d'HP. Les signes radiographiques d'HP sont une distension et de la tortuosité des artères pulmonaires, ainsi qu'une augmentation de taille du cœur droit. Les tests supplémentaires sont : l'électrocardiographie afin de rechercher des indices de dilatation de l'oreillette/ventricule droit et la mesure du NT-pro BNP (N-terminal pro-B-peptide natriurétique), un biomarqueur cardiaque non spécifique du stress sur le myocarde. Le standard reconnu pour diagnostiquer l'HP est le cathétérisme du cœur droit. Ce test est invasif et est généralement utilisé en recherche. L'échocardiographie cardiaque est maintenant la norme en clinique et est utilisée fréquemment pour évaluer s'il y a présence d'HP chez le chien. Elle peut aussi fournir des preuves d'insuffisance cardiaque congestive droite, et potentiellement identifier une cause sous-jacente.

Le traitement de la maladie sous-jacente doit être priorisé initialement. Si aucune cause sous-jacente n'est identifiée ou encore si l'HP est sévère, du sildénafil (Viagra, Revatio), un inhibiteur de la phosphodiesterase V, est prescrit. Ce médicament nous donne les meilleurs résultats cliniques et est sécuritaire. Toutefois, son coût est assez élevé et peut être limitant. Chez certains patients, on peut obtenir des résultats avec le pimobendane (Vetmedin), un sensibilisateur calcique et inhibiteur de la phosphodiesterase III, en particulier si l'HP est causée par une maladie du cœur gauche. La L-arginine, un précurseur de la voie de l'oxyde nitrique, ne donne généralement pas de bons résultats cliniques. Il peut toutefois être prescrit pour des clients ne pouvant pas absorber les coûts des autres médicaments ou encore comme traitement d'appoint. Les antagonistes des récepteurs de l'endothéline (ex : bosentan) et les analogues de la prostacycline (ex. époprosténol) sont couramment utilisés chez les humains. En médecine vétérinaire, les coûts et/ou les méthodes d'administration empêchent leur utilisation.

### Exemple d'un cas clinique

Un cocker âgé de 12 ans est présenté pour une évaluation. Depuis deux semaines, il a des épisodes de collapse, d'intolérance à l'exercice, de tachypnée et de dyspnée. Les clients décrivent ces événements comme un effondrement soudain durant quelques secondes avec une récupération rapide et complète. Ils se produisent, peu importe le type d'exercice ou le niveau d'excitation. Les radiographies thoraciques ont révélé une cardiomégalie généralisée et une insuffisance cardiaque congestive légère. L'échocardiographie a révélé une dilatation sévère du cœur droit et de l'insuffisance tricuspидienne. Ceci nous a permis d'estimer l'hypertension artérielle qui est chez ce patient très sévère (gradient de pression d'environ 125 mm Hg). Le chien a commencé à recevoir du sildénafil (2 mg / kg PO q 12h) en plus du traitement standard pour l'insuffisance cardiaque congestive. Après une semaine de traitement, les épisodes de collapse se sont résolus et le patient respire normalement. Les propriétaires ont noté qu'ils n'avaient pas vu leur chien respirer aussi aisément depuis des mois !