



Dre Audrey Amoroso, DMV, IPSAV  
Vétérinaire à l'urgence au Centre vétérinaire DMV et DMV-Nord

## Revue de cas : Une thromboembolie aortique féline pas très classique!

### Raison de la présentation à l'urgence

Chat mâle, domestique de 12 ans, qui va souvent dehors. Toutefois, il est resté à la maison toute la journée. En début de nuit, la propriétaire s'est fait réveiller par des quintes de toux. Elle est alors descendue au rez-de-chaussée et a surpris son beau matou en train de tousser, comme s'il avait quelque chose de pris dans la gorge. Elle a donc levé ses membres thoraciques dans les airs afin de possiblement faire descendre ce qui semblait pris. Il a alors poussé une dernière toux et ses membres pelviens ont faibli et collapsé sous lui. Il a alors poussé un grand cri de douleur, a commencé à respirer rapidement et par moment il haletait comme un chien. Il a alors tenté de se déplacer et la propriétaire paniquée a noté une paralysie de ses membres pelviens. Aucun antécédent médical, pas de médication en cours et la propriétaire n'a pas été témoin d'un trauma. Bon appétit, pas de vomissement, diarrhée ou polyurie/polydipsie.

### Examen dès son arrivée aux urgences

- Chat un peu stressé, tout de même calme et semble de façon générale confortable.
- Hypothermie = 34.2 C
- Légère tachypnée superficielle qui semble liée au stress, pas de dyspnée ou toux.
- Muqueuses bien rosées et humides, TRC < 2 sec
- Déshydratation 5-6%

- Souffle cardiaque sternal de grade II/VI. Pas d'arythmie.
- Pouls fémoral non palpable.
- Auscultation pulmonaire sans anomalie, pas d'évidence de crépitement ou sifflement.
- Palpation abdominale souple et confortable, pas d'évidence de masse ou organomégalie.
- Membres pelviens très froids, cyanotiques et coussinets plantaires très pâles à comparer aux membres thoraciques.
- Myoarthrosquelettique : Paralysie des membres pelviens, se traîne très bien avec ses membres thoraciques. Pas de douleur au dos, cou, os longs et articulations.
- Neurologique : Alerte, paralysie des membres pelviens : absence de retrait, bouleture complète et absence de douleur profonde. Membres thoraciques et nerfs crâniens sans anomalie.

### Test d'urgence

Pression artérielle : 180 mmHg au niveau des membres thoraciques et pression non perceptible aux membres pelviens.

### Diagnostic provisoire

La présentation clinique de notre matou m'a apparu au départ bien typique d'une condition que l'on voit

malheureusement trop souvent aux urgences : la thromboembolie aortique féline. Tout comme vous le savez, cette condition est généralement secondaire à une maladie cardiaque avancée caractérisée généralement par une oreillette gauche augmentée de taille et la formation d'un thrombus qui se fragmente, se disperse dans l'aorte/les artères et crée une obstruction partielle ou complète de la circulation sanguine (le plus fréquemment au niveau de la bifurcation iliaque).

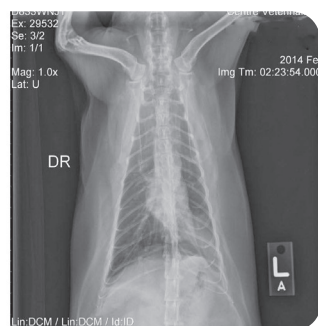
### Traitements mis en place en attente des prochaines investigations et l'avis des spécialistes

- Afin de tenter de stabiliser son état, un traitement agressif, mais assez simple a été mis en place :
- Garder au calme et limiter les manipulations/ contentions le plus possible.
- Réchauffer
- Analgésie (perfusion de fentanyl/remifentanyl, dans son cas la buprénorphine PO TID semblait suffisante)
- Anticoagulant : Heparine 300 UI/kg IV, puis 200 UI/kg SC q 8hrs
- Clopidogrel 75 mg PO SID
- Physiothérapie et massage des membres pelviens q4hrs
- Suivi ECG, électrolytes, pression artérielle, non faits par faute de limite budgétaire.
- Heureusement, pas eu nécessité d'oxygénation, furosémide, ...

### Procédures diagnostiques plus poussées

Bien informée de la forte possibilité de thromboembolie aortique féline secondaire à une maladie cardiaque avancée et du pronostic réservé de cette condition, la propriétaire a souhaité poursuivre les investigations afin d'avoir un diagnostic définitif et un pronostic plus précis.

- **Bilan sanguin pré-anesthésique +Ht/Pt + électrolytes :**  
Aucune anomalie significative.
- **Radiographies du thorax 2 vues (latérale D et VD) :**  
Rapport final: Dre Julie Gadbois DMV Dipl. ACVR



Sur la projection latérale, en portion caudodorsale du thorax, on observe la présence d'une masse d'opacité de tissu mou, mesurant environ 7 cm de longueur par 4,5 cm de hauteur. Sur la VD, cette masse est localisée au niveau du lobe caudal gauche. Le reste des structures demeure dans les limites de la normale.

### Conclusion

**Masse pulmonaire étant le plus probablement compatible avec une infiltration néoplasique de type carcinome.** Une échographie thoracique avec ponction pourrait permettre de confirmer ce diagnostic.

**Echocardiographie (résumé) :** Par Dre Agnieszka Kent, DMV, MS, Dipl. ACVIM (Cardiologie)

- Maladie dégénérative de la valve mitrale légère
- Hypertrophie du muscle papillaire postérieur
- Déplétion volémique (hypovolémie)

**Les trouvaillies à l'échographie cardiaque ont permis de conclure que le thromboembolisme aortique n'est pas d'origine cardiaque, mais fort probablement secondaire à une condition néoplasique pulmonaire.**

**Échographie thoracique et tentative d'aspiration de la masse pulmonaire à l'aiguille fine :** Déclinées considérant des limites budgétaires, tout en respectant la volonté de la propriétaire de ne pas faire d'acharnement thérapeutique.

### Diagnostic final

**Thromboembolie aortique féline secondaire à une condition néoplasique pulmonaire (fort probablement un carcinome pulmonaire).**

**Une thromboembolie aortique féline secondaire à un néoplasme pulmonaire, comment est-ce possible ?**

La littérature vétérinaire n'abonde pas d'information sur le sujet. Toutefois, quelques ouvrages en font référence dont le Clinical Veterinary Advisor Dogs and Cat second edition d'Étienne Côté et le Kirk's Current Veterinary Therapy XIV de John D. Bonagura et David C. Twedt. En effet, cette condition semble très rare chez les animaux de compagnie. C'est pourquoi j'ai poursuivi mes recherches du côté de la médecine humaine et plusieurs articles existent sur le sujet. Ceux-ci sont plus détaillés, mais confirment que cette condition est également très rare chez les humains. Voici pour exemple les articles suivants : Spontaneous showering of tumor emboli in a patient with advanced primary lung cancer: a case report, 2012; Unusual presentation of bronchogenic carcinoma: case report and review of the literature, 1981; Major peripheral arterial occlusion due to malignant tumor embolism: histologic recognition and surgical management, 1978.

## En résumé, la thromboembolie artérielle secondaire à un néoplasme pulmonaire pourrait être expliquée par les concepts suivants :

- Embolie néoplasique pulmonaire primaire : Un carcinome ou autre néoplasme pulmonaire envahit la veine pulmonaire et puis l'oreillette gauche du cœur. Un morceau/embolie de la tumeur au niveau de l'oreillette se décroche et obstrue la circulation sanguine artérielle. Il est également rapporté qu'un morceau de la tumeur pulmonaire pourrait se détacher directement du poumon et arpenter la circulation sanguine via la veine pulmonaire et ainsi bloquer la circulation artérielle périphérique.
- Embolie néoplasique pulmonaire secondaire : L'embolie artérielle aurait pour origine des métastases pulmonaires.
- Statut d'hypercoagulabilité lors de processus néoplasique qui favorise ainsi la formation d'embolie aortique.

## Traitements palliatifs recommandés à la maison

La propriétaire attristée par cette dure nouvelle a décidé de le ramener aussitôt à la maison afin qu'ils passent ses derniers moments ensemble. La consultation en oncologie a donc été déclinée.

- Analgésie: buprénorphine 0.015 mg/kg PO TID à QID
- Anticoagulant: clopidogrel 75 mg PO SID
- +/- ajout prednisolone (à titre de traitement palliatif pour le néoplasme pulmonaire)

## Évolution de notre courageux matou :

Suite à un suivi téléphonique, malheureusement nous avons été informés du décès de notre patient le lendemain matin...

## Quoi retenir ?

Par conséquent, ce cas vous paraît peut-être bien simple, mais il fut pour moi une réelle révélation. C'est un rappel pour tous: «Attention à la vision de tunnel et gardez l'esprit ouvert». Ce fut une première pour plusieurs d'entre nous aux urgences du Centre vétérinaire DMV. En effet, des cas avec une présentation similaire nous en voyons à tous les jours et sont rares ceux et celles parmi nous qui auraient suspecté une condition sous-jacente autre qu'une maladie cardiaque avancée. Par conséquent, il faut retenir qu'il existe d'autres causes sous-jacentes au thromboembolisme aortique félin même si elles sont très rares, dont: l'hypercoagulabilité, une embolie d'une tumeur primaire, une embolie stérile secondaire à un néoplasme pulmonaire, l'hyperthyroïdie, autres...

Est-ce que cette nouvelle réalité nous amène à changer notre approche diagnostique? Fort probablement que non. Malgré l'ajout de ce différentiel, selon moi, l'investigation cardiaque demeure tout de même la première voie à investiguer. Si on conclut à l'absence d'anomalie cardiaque sous-jacente, un bilan d'extension à la recherche d'un néoplasme ou une condition à l'origine d'hypercoagulabilité doit être réalisé. La démarche logique et diagnostique demeure donc inchangée.

À titre d'information, lors de thromboembolie artérielle secondaire à un processus néoplasique, le cancer est alors souvent très avancé et agressif et le pronostic demeure réservé à sombre. Par conséquent, l'espérance de vie dans la majorité des cas est semblable à celle lors de thromboembolie artérielle féline classique. La base du traitement de la thromboembolie artérielle demeure aussi la même, mais c'est le traitement de la cause primaire qui diffère. De plus, il ne faut oublier que peu importe la cause sous-jacente, le thromboembolisme aortique est une condition très douloureuse et pour laquelle on ne pourra jamais garantir que l'animal va remarcher. Sa qualité de vie se voit par conséquent grandement affectée. Les récurrences sont également possibles. Un traitement approprié peut toutefois dans certains cas apporter des résultats satisfaisants et permettre à l'animal de profiter pleinement du temps qui lui reste...

J'espère que cette revue de cas a su également piquer votre curiosité!

Dre Audrey Amoroso, DMV, IPSAV  
Vétérinaire à l'urgence du Centre DMV et DMV-Nord