

GESTION MÉDICALE DES OBSTRUCTIONS URÉTÉRALES CHEZ LE CHAT

- Stabilisation préalable à la pose d'un SUB -



ÉTAPE 1

Confirmer l'obstruction avec échographie abdominale faite par un spécialiste



Confirmation de l'obstruction urétérale
Identification cause de l'obstruction si possible
Détection éventuelles autres maladies concomitantes

Si l'obstruction urétérale est confirmée, la discussion avec les propriétaires porte alors sur les différentes options thérapeutiques. Un traitement médical initial est toujours nécessaire pour la stabilisation du patient, mais permet aussi de faire passer un éventuel calcul dans **8-17% des cas**.

Après 24-48 h, si l'obstruction est toujours présente, une option chirurgicale devient alors nécessaire, et passe généralement par la pose du **Subcutaneous Ureteral Bypass (SUB)**.

ÉTAPE 2

Gestion médicale (durée 24-48 h; estimé approximatif : 1500 \$)

- **Fluidothérapie** : Plasmalyte 1,5 à 2xM (complémentation basé sur électrolytes)
- Si absence de souffle/signes de surcharge, possible essai avec **mannitol** :
 - Bolus 0.25-0.5 g/kg sur 20-30 min
 - Suivi CRI 1 mcg/kg/min sur 24 h (relais Plasmalyte ensuite - **ne pas combiner !**)
 - **Monitoring étroit des signes de surcharge** (arrêt si doute)
- **Prazosin** 0.25-0.5 mg total/chat PO q8h
- Faire une culture urinaire : ajout ampicilline/**enrofloxacin** si suspicion pyélonéphrite
- Suivi Pression artérielle 3-4 h après la prise orale (> 120 mmHg)
- Suivi Hématocrite (Hct > 20% - transfusion pré/per-opératoire nécessaire dans 1/3 cas)
- Suivi BUN/Créatinine/Électrolytes après 24h puis après 48 h.



Réévaluation échographique après 24-48 h.
Intervention si absence de réponse au traitement médical.

NE PAS FAIRE DE PYÉLOCENTÈSE (risque uroabdomen/sepsis élevé - fait lors pose du SUB)
MONITORER LES SIGNES DE SURCHARGE (Risque élevé - facteur pronostique négatif)

ÉTAPE 3

Gestion chirurgicale (pose de SUB; estimé : 5000 \$ si unilatéral - 7000 \$ si bilatéral)

- Transfert en médecine interne - Contacter Dr R. Javard à rjavard@centredmv.com
- Nécessité fluoroscopie - anesthésie - chirurgien disponible pour la procédure.
- Complications mineures autour de 10-15% - majeures <5%.
- Persistance fréquente d'une maladie rénale chronique, souvent de faible grade et stable.

