

Un cas probable de péritonite infectieuse féline forme sèche traité par interféron

Du vétérinaire au vétérinaire: Virbac actuel vous présente dans cette nouvelle rubrique des contributions sélectionnées de vétérinaires praticiens. On commencera avec un cas probable de péritonite infectieuse féline, documenté par les Drs méd. vét. Leslie Tahon Schmid et Marc Vingerhoets, Cabinet vétérinaire des Bergières, Lausanne.

Anamnèse

Scarla, une chatte européenne stérilisée de trois ans et demi, vivant en appartement avec trois chats et deux chiens est présentée en consultation pour cause de forte apathie et de faiblesse importante. Depuis une semaine, elle mange moins et souffre de vomissements bilieux occasionnels. Depuis deux jours, son état s'est aggravé, les vomissements sont plus fréquents et la chatte est devenue complètement anorexique. De plus, les propriétaires ont remarqué une perte de poids progressive d'approximativement un kilo et demi depuis quelques semaines. La chatte a été vermifugée et vaccinée régulièrement contre le typhus et le coryza mais n'a jamais été testée contre la leucose. Jusqu'à présent son état de santé fût toujours bon.

Examen clinique

Lors de l'examen clinique, la chatte est effectivement très faible, maigre et son pelage est terne. La fréquence cardiaque se situe à la norme supérieure, la fréquence respiratoire est normale et la température est de 37.8°C. Elle montre une déshydratation d'approximativement 8 % ainsi qu'une pâleur et un ictère prononcé des sclères et de la muqueuse buccale. Elle présente également une douleur abdominale à la palpation ainsi qu'une hépatomégalie massive.

Diagnostics différentiels

Selon les signes cliniques, la rapidité d'évolution des symptômes et l'âge de l'animal, les diagnostics différentiels pris en compte sont:

- PIF, FeLV
- cholangio-hépatite lymphocytaire
- lipidose hépatique
- carcinome hépatocellulaire, carcinome des voies biliaires, lymphosarcome

Examens complémentaires

Un bilan sanguin complet, un test leucocose et un test Elisa de détection des anticorps au coronavirus félin sont effectués.

La chatte présente une anémie normochrome non régénérative, ainsi qu'une élévation très importante des valeurs de l'AP, de l'ALT et de la bilirubine totale, une hypercholesterinémie, une hyperglycémie, une hyperglobulinémie ainsi qu'une urée sérique basse. Le test Elisa de détection des anticorps au coronavirus félin se révèle positif avec un titre de 1:400. Le rapport albumine:globuline est de 0.72 (32/44). Les valeurs leucocytaires ne présentent aucune modification. Le test leucose est négatif. Les trois autres chats cohabitant avec Scarla ont un titre d'anticorps au coronavirus de 1:100.

Bilan sanguin: valeurs modifiées

Hct	25.8 %	(29.3-49.8)
Hb	8.3 g/dl	(9-15.6)
ALKP	491 U/L	(4-81)
ALT	489 U/L	(23-109)
Urea	5.95 mmol/l	(6.42-14.63)
Chol	6.05 mmol/l	(1.66-5.95)
Glu	10.66 mmol/l	(3.16-7.27)
Tbil	102 ¼mol/l	(1.71-11.97)
GlobTP	44 g/l/77 g/l	(21-40)(55-77)

Diagnostic de suspicion

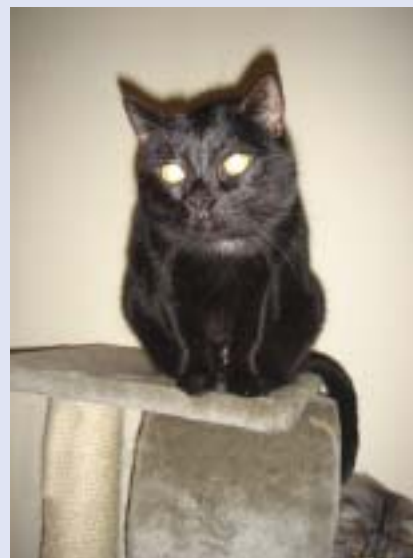
Péritonite infectieuse féline dans sa forme sèche.

Traitement

Un traitement symptomatique ainsi qu'un traitement au VIRBAGEN® Omega combiné avec de la prednisolone est entrepris selon le protocole d'Ishida et al. (2004): une injection d'interféron oméga recombinant félin 1 MU/kg s.c. tous les deux jours associé à 2 mg/kg/j de prednisolone jusqu'à rémission, puis une injection d'interféron une fois par semaine à 1 MU/kg s.c. associé à de la prednisolone à dose dégressive jusqu'à 1 mg/kg tous les deux jours. Les autres chats de la maison subissent un traitement préventif de trois injections d'interféron à 1 MU/kg/j aux jours 0, 2 et 9.

Evolution du cas

Après huit jours de traitement (4 injections), la chatte entre en rémission et recommence à manger avec bon appétit. A l'examen clinique, l'ictère a diminué et l'hépatomégalie a régressé de manière spectaculaire. Quinze jours (5 injections) après le début du traitement, l'ictère a disparu et le foie a repris sa taille normale. La chatte mange avec appétit et a repris tout le poids perdu lors de la phase symptomatique de la maladie. Son pelage est à nouveau brillant et son comportement à la maison complètement normal. Le traitement est poursuivi arbitrairement, à cause



Patiente Scarla, chat domestique de trois ans et demi.

du manque de références scientifiques, de la manière suivante: après les quatre premières injections d'interféron ayant conduit à la rémission, les injections suivantes sont faites au même dosage une fois par semaine pendant quatre semaines, puis une fois par mois pendant six mois. Après six mois de traitement un titre d'anticorps au coronavirus est à nouveau pratiqué chez Scarla: le titre est redescendu à 1:25. Aujourd'hui, soit onze mois après le début du traitement, la chatte se porte très bien. Elle est toujours sous prednisolone (0.5 mg/kg tous les 2 jours) et reçoit une injection d'interféron (0.5 MU/kg) de soutien tous les 2-3 mois. Aucun des trois autres chats n'a déclaré la maladie.

Discussion

Scarla est un très bel exemple de rémission à laquelle nous ne croyions pas lors de la mise en place du traitement. Presque un an après le début de la thérapie, elle se porte très bien et n'a jamais subi de rechute. Les résultats de l'étude de Ishida et al. (2004) démontrent que l'interféron recombinant félin combiné avec de la prednisolone permet la rémission complète



(plus de deux ans) d'un tiers des patients testés et la rémission partielle (de deux à 5 mois) de 33.3% des patients testés. Dans cette étude, les chats ayant survécu le plus longtemps sont des chats de 6-16 ans et tous sont atteints de PIF humide. Notre expérience

clinique sur cinq cas de PIF sèche et un cas de PIF humide montre un pourcentage de rémission de 66.6% pour une période de plus de 6 mois (suivi toujours en cours) pour des animaux âgés de 1.5 à 6 ans.

Il est clair que l'une des problématique concernant ce cas et les cas de PIF en général, est la pose du diagnostic: à l'heure actuelle aucun diagnostic de certitude ne peut être posé ante-

mortem. D'après Sparkes et al. (1994), la probabilité que les chats présentant les signes cliniques d'une PIF, une lymphopénie, une hyperglobulinémie ainsi qu'un titre d'anticorps FcoV de plus de 1:160 soient positifs à la PIF post-mortem est de 88.9%. Cependant, se-

lon Rohrer et al. (1993), seuls 67% des cas présentent une lymphopénie et 66% des cas une hyperglobulinémie. De plus, la prise en compte du quotient albumine:globuline permet d'affirmer la présence de la PIF s'il est au dessous de 0.4 et de l'exclure s'il est au dessus de 0.8. Entre ces deux valeurs, la PIF ne peut être ni affirmée, ni infirmée. La PIF reste donc un diagnostic de probabilité.

Conclusion

L'interféron recombinant félin oméga est vraisemblablement une possibilité thérapeutique pour la PIF dans sa forme sèche ou humide. Son utilisation en cabinet est simple et accessible. Cependant, le manque de données scientifiques concernant son efficacité dans le traitement de la PIF ainsi que son coût élevé restent ses points faibles qui risquent malheureusement de décourager les vétérinaires praticiens quant à son utilisation.

T. Ishida, A. Shibanaï, S. Tanaka, K. Uchida, M. Mochizuki (2004) Use of recombinant feline interferon and glucocorticoid in the treatment of feline infectious peritonitis. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 6, 107-109.

C. Rohrer, P.F. Suter, H. Lutz (1993) Die Diagnostik der felinen infektiösen Peritonitis (FIP): Retrospektive und prospektive Untersuchungen. *Kleintierpraxis*, 38, 379-389.

A.H. Sparkes, T.J. Gruffydd-Jones, D.A Harbour (1994) An appraisal of the value of laboratory tests in the diagnosis of feline infectious peritonitis. *Journal of the American Animal Hospital Association*, 30, 345-350.