

Péritonite infectieuse chez une chatte

par G. AUCLAIR-SEMERE et P. GROULADE *

Une chatte de race commune, âgée d'un an nous est présentée pour inappétence avec amaigrissement. L'abdomen a progressivement augmenté de volume depuis trois semaines, ce qui a fait penser au propriétaire à une gestation.

A l'examen on perçoit un bruit de flot dans un abdomen fortement distendu. La ponction permet de constater la présence d'un liquide jaune ambré. La température rectale est de 40°. L'émaciation des masses musculaires est importante. Les muqueuses sont pâles. La respiration est dyspnéique à tendance asphyxique.

Le diagnostic de péritonite exsudative et le mauvais état général du sujet, implique un pronostic très réservé, qui conduit le propriétaire à demander l'euthanasie.

L'examen hématobiochimique indique :

Hématocrite	19
Hématies	2.800.000
Hémoglobine	5,6 g p. 100
Leucocytes	8.000
Plaquettes	150.000
Urée	0,36 g/l
Glycémie	2 g/l
Transaminases SGOT ...	27 u. Karmen
SGPT ...	9 u. Karmen

Urine : protéines 0,60 g/l.
sucre réducteur .. 4 g/l.

Electrophorèse (Cello-gel).

(*) 38, rue de Paris, 91400 Orsay.

Sérum : une baisse de l'albumine, une augmentation des globulines alpha 2 et gamma.

Liquide péritonéal : mêmes perturbations mais avec une importance accrue de la globuline gamma (29 p. 100 au lieu de 25 p. 100).

Nécropsie.

A l'ouverture de la cavité abdominale nous constatons la présence d'un liquide jaune ambré, légèrement visqueux, au sein duquel flottent de très nombreux et très gros grumeaux fibrineux.

Tous les organes abdominaux sont tapissés des mêmes dépôts grisâtres adhérents. Sur l'épiploon on note un piqueté hémorragique de certaines zones surtout en région pancréatique.

EXAMEN HISTOLOGIQUE (1)

Un examen histologique a été effectué à partir de prélèvements de poumons, rein, foie, épiploon, rate et côte, fixés au formol et colorés à l'hématéine éosine.

L'étude du fragment de côte a nécessité une décalcification à l'acide trichloracétique.

De plus des colorations de Ziehl sur lame, de Mallory au bleu de méthylène-phloxine et une réaction au PAS. Amylase ont été réalisées sur les coupes de foie, rate et épiploon.

Cet examen a donné les résultats suivants :

POUMON : thrombus fibrineux dans la lumière de plusieurs veines.

REIN : infiltration par des cellules mononuclées de la paroi et de l'adventice d'une veine sous-capsulaire.

FOIE : périhépatite fibrinoleucocytaire.

EPIPLOON : infiltration périvasculaire par des polynucléaires et des cellules mononuclées. Hémorragies et petits foyers de cyostéato nécrose.

(1) Praticqué par le service des Diagnostics de l'Institut de Sérothérapie de Toulouse que nous remercions.

RATE : hyperplasie du mésothélium péritonéal, périsplénite fibrinoleucocytaire. Nombreux mégacaryocytes dans la pulpe rouge.

La coloration de MALLORY a permis d'observer dans le dépôt fibrineux périsplénique des levures sporulées (*Saccharomyces*) à l'exclusion de tout élément microbien.

COTE : tissu osseux spongieux et compact normal.

MOELLE osseuse : hyperplasie des éléments de la lignée myéloïde et nombreux mégacaryocytes.

DISCUSSION

Un essai de transmission fait avec le liquide péritonéal ayant séjourné 4 semaines à + 4° a échoué. Ce vieillissement nous paraît en être la cause.

Nous avons trouvé dans ce cas, les signes cliniques (volume de l'abdomen avec le signe de flot, hyperthermie, amaigrissement) et nécropsiques (importance et couleur du liquide abdominal, dépôts fibrineux) décrits dans une étude récente par J. CHANTAL (1, 2).

La péritonite viscérale exsudative fibrinoleucocytaire, l'hyperplasie du mésothélium splénique et des éléments myéloïdes de la moelle osseuse ont été décrites dans la Péritonite Infectieuse Féline (3, 4).

La vasculite thrombosante des veines du rein et du poumon a été signalée, en outre par MONTALI et coll. (5) dans la liste des lésions extra-péritonéales de cette affection.

Des lésions inflammatoires ou nécrotiques du parenchyme des viscères abdominaux ont été également rapportées dans ces observations. Leur absence dans le cas présent pourrait s'expliquer par le caractère relativement aigu de l'évolution (3 semaines).

Sur le plan étiologique l'absence de formes filamenteuses de *Saccharomyces* permet de penser que ces éléments témoignent vraisemblablement d'une contamination exogène.

Nous pensons que les troubles cliniques, biologiques, histologiques, constatés nous permettent d'affirmer que nous étions en présence d'un cas de *péritonite infectieuse féline*.

BIBLIOGRAPHIE CONSULTÉE

1. CHANTAL (J.). — La péritonite infectieuse féline. *Rev. Méd. Vét.*, 126, 4, 535-553 (1975).
 2. TOMA (B.) et RICHARD (Y.). — La péritonite virale du chat. *Anc. de comp.*, 20, 23-25 (1971).
 3. WOLFE (L. G.) et GRIESEMER. — Feline Infectious Peritonitis. *Path. Vet.*, 3, 255-270 (1966).
 4. WOLFE (L. G.) et GRIESEMER (R. A.). — Feline Infectious Peritonitis : review of Gross and histopathologic lesions. *J. A. V. M. A.*, vol. 158, n° 6, 987-993 (1971).
 5. MONTALI (R. J.) et STRANDBERG (J. D.). — Extraperitoneal lesions in Feline Infectious Peritonitis. *Vet. Path.*, 9, 109-121 (1972).
-