



MYOCARDIOPATHIE HYPERTROPHIQUE

La myocardiopathie hypertrophique est la cardiopathie féline la plus fréquente.

Qu'est-ce que la myocardiopathie hypertrophique ?

Il s'agit d'un **épaississement du muscle cardiaque** généralisé à l'ensemble du muscle ou localisé. Cet épaississement peut-être **primaire** (sans cause sous-jacente, on parle donc de myocardiopathie hypertrophique primaire), ou **secondaire** à une maladie systémique (myocardiopathie hypertrophique secondaire). Les causes les plus fréquentes de myocardiopathie hypertrophique secondaire sont **l'hyperthyroïdisme et l'hypertension systémique**.

Le muscle cardiaque, devenu trop épais peut causer une obstruction à l'éjection du flux sanguin dans les artères, on parle alors de **myocardiopathie hypertrophique obstructive**. De plus, la relaxation cardiaque est altérée, le muscle épaissi ayant perdu ses propriétés élastiques. Ces lésions peuvent mener à un remodelage cardiaque, avec le plus fréquemment une dilatation atriale gauche et le **risque d'œdème pulmonaire et/ou d'épanchement pleural et de de thrombo-embolie aortique**.

Une origine génétique ?

Chez l'homme, plus de 1400 mutations de gènes responsables de myocardiopathie hypertrophique ont été mis en évidence. Chez le chat, à ce jour, seules 2 mutations ont été identifiées, une chez **le Main Coon** et une chez **le Ragdoll**. Par conséquent, il est important d'effectuer un dépistage génétique chez ces races.

Quels sont les signes cliniques ?

Lors d'anomalie à l'auscultation cardiaque (souffle cardiaque, bruit de galop, arythmie), il est nécessaire d'effectuer une **échocardiographie** afin de diagnostiquer une éventuelle cardiopathie. Entre 8 et 20 % des chats atteints présentent une auscultation cardiaque normale. Ainsi nous recommandons d'effectuer une échocardiographie de dépistage 1 fois par an chez les races prédisposées (**MainCoon, Norvégien, Ragdoll, BritishShorthair, Sphynx, Chartreux, Persan**).

Dans un premier temps, les chats sont le plus souvent **asymptomatiques**, puis lorsque la maladie évolue, ils peuvent présenter une **détresse respiratoire** lors d'œdème ou d'épanchement pleural. De plus lors de dilatation atriale, une stase sanguine est fréquemment observée, prédisposant au risque de formation de thrombus et de thrombo-embolie aortique avec **paralyse**. Enfin, les arythmies peuvent mener à une **mort brutale**.

Recommandations :

1. **Alimentation** : privilégier une alimentation pauvre en sel, limiter tout excès pondéral ;
2. **Traitements** : si un traitement diurétique est prescrit, l'administrer à intervalles réguliers ;
3. **Ce qu'il faut surveiller** :
 - a. La fréquence respiratoire : si la fréquence respiratoire excède **40 mouvements/minute au repos**, contacter d'urgence un vétérinaire ;
 - b. Si votre animal se paralyse, contacter d'urgence un vétérinaire.

Pronostic :

Le temps de survie après le diagnostic varie fortement selon les individus. Ces derniers peuvent rester longtemps asymptomatiques. Cependant, d'après une étude récente incluant plus de 1000 chats, environ 30,5% des chats atteints

présenteront un œdème pulmonaire (OAP) et/ou une thrombo-embolie (TEA) et chez 27.9 % l'origine de la mort sera cardiaque. Le risque évalué à 1, 5 et 10 ans après l'entrée dans l'étude est de 7,0% (OAP)/ 3,5% (TEA), 19,9% (OAP)/ 9,7% (TEA), et 23,9% (OAP) / 11,3% (TEA) et de 6,7%, 22,8% et 28,3% pour une mort d'origine cardiovasculaire. Lorsque l'animal développe des signes cliniques, le temps de survie médian est de 1,3 ans \pm 1.7.

Références :

- *Stephen J. Ettinger, Edward C. Feldman. Textbook Of Veterinary Internal Medicine*
- *Fox P.R., et al. International collaborative study to assess cardiovascular risk and evaluate long-term health in cats with preclinical hypertrophic cardiomyopathy and apparently healthy cats: The REVEAL Study. J Vet Intern Med. 2018*