



Troubles pancréatiques

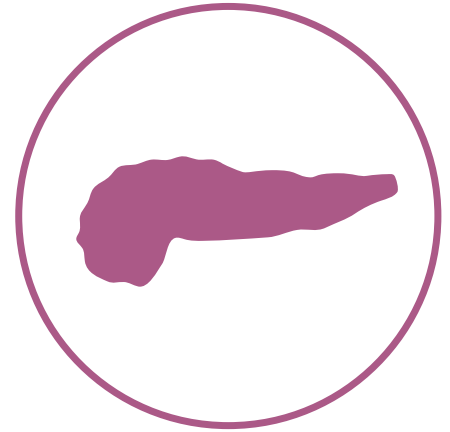
LA PANCRÉATITE CHEZ LE CHAT

Bien que son incidence exacte chez les chats soit inconnue, la pancréatite est maintenant reconnue comme trouble inflammatoire courant et cliniquement important du pancréas exocrine félin.

La pancréatite se présente sous forme aiguë ou chronique en fonction de l'histologie, et non pas de l'évolution dans le temps comme cela peut être le cas pour d'autres problèmes de santé.¹⁻³ La présentation des deux formes peut être légère à sévère. Cependant, la pancréatite chronique, plus fréquente chez les chats que la forme aiguë,² tend à être légère tandis que la pancréatite aiguë est généralement plus sévère.⁴

Les signes cliniques associés à la pancréatite chez les chats sont vagues, non spécifiques et souvent subtils.^{3,5} Les signes cliniques et résultats d'auscultation les plus courants sont la léthargie, l'anorexie partielle ou complète, la déshydratation et la perte de poids, quel que soit le type de pancréatite. D'autres signes cliniques peuvent inclure des vomissements, une hypothermie, de la diarrhée, des douleurs abdominales, des muqueuses pâles et un ictère.^{3,5-7} La présentation clinique peut être compliquée par une ou plusieurs comorbidités éventuelles, notamment le diabète sucré, les entéropathies chroniques, la lipidose hépatique et la cholangite.^{4,6,7}

La prise en charge des chats atteints de pancréatite consiste généralement en un soin de soutien visant à contrôler les symptômes. En raison de l'anorexie et du risque de développer une lipidose hépatique, les chats atteints de la maladie sous une forme modérée à sévère doivent généralement être hospitalisés pour recevoir une prise en charge médicale intensive et un soutien nutritionnel. Les chats atteints de la maladie sous une forme légère peuvent souvent être pris en charge en ambulatoire en recourant à des modifications diététiques et à une prise en charge médicale.



Messages clés

- La prise en charge des chats atteints de pancréatite est divisée en soins hospitaliers et soins ambulatoires car :
 - un diagnostic définitif de pancréatite aiguë ou chronique n'est pas toujours possible⁸
 - la biopsie pancréatique est rarement effectuée, en particulier dans les cabinets de première intention, car les patients présentent souvent d'importants risques anesthésiques⁶
 - la prise en charge médicale initiale ne doit pas attendre que le diagnostic soit confirmé par l'histopathologie¹ car il est peu probable que les résultats modifient la prise en charge du patient⁷
- Quel que soit le type de pancréatite, la prise en charge des chats atteints de pancréatite se concentre sur une combinaison de contrôle des nausées et/ou des vomissements ; de gestion de la douleur ; de soutien nutritionnel, y compris une éventuelle stimulation de l'appétit et une supplémentation en cobalamine parentérale (vitamine B12), le cas échéant ; et du remplacement des liquides et/ou de la rééquilibration électrolytique.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Chez les chats, la pancréatite n'est pas la même que chez les petits chiens. Contrairement aux chiens, la pancréatite chez les chats n'a pas été associée à un score d'évaluation de la condition physique particulier, à une consommation d'aliments mauvais pour eux ou à des antécédents d'administration de médicaments. Plus de 95 % des cas de pancréatite chez les chats sont considérés comme idiopathiques.⁴

Prise en charge nutritionnelle ambulatoire

- Comme la pancréatite chronique se manifeste souvent en même temps que d'autres maladies et n'a pas d'options thérapeutiques spécifiques (autres que les soins symptomatiques et de soutien), la prise en charge de la comorbidité constitue généralement la priorité clinique.^{4,8}
- Un bilan nutritionnel comprenant une évaluation de la teneur nutritionnelle des aliments actuels doit être effectuée pour déterminer si ces aliments sont appropriés pour le patient.
 - Une modification alimentaire n'est généralement pas nécessaire **sauf** en présence d'une comorbidité ou d'une hyperlipémie persistante.
 - Un régime alimentaire à faible teneur en matières grasses et/ou une supplémentation en acides gras oméga-3 peut être bénéfique pour les chats présentant un taux de cholestérol élevé persistant.⁸

Soutien nutritionnel d'un chat hospitalisé pour pancréatite

- De nombreux chats atteints de pancréatite présentent des antécédents d'anorexie ou d'hyporexie de durée variable. Une nutrition entérale précoce est recommandée pour prévenir la lipidose hépatique, la malnutrition protéinique-énergétique, l'atrophie des villosités intestinales, la translocation bactérienne et la perte de masse musculaire maigre. La norme actuelle de soins consiste à :
 - administrer des antiémétiques immédiatement à la présentation, puis en fonction des besoins, pour contrôler les nausées et les vomissements
 - mettre en place une alimentation entérale dès que possible
 - Si la prise orale est inadéquate, un stimulant de l'appétit peut aider à restaurer la prise volontaire d'aliments et permettre l'alimentation orale.
- Une sonde d'alimentation doit être mise en place si le chat ne répond pas à un stimulant de l'appétit, a connu une anorexie prolongée, ou présente une pancréatite sévère avec ou sans comorbidité.
 - Les sondes d'alimentation (par exemple, naso-gastriques, naso-œsophagiennes et d'œsophagostomie) sont bien tolérées, permettent une administration pratique des nutriments et sont associées à peu de complications.
 - Les sondes d'alimentation naso-œsophagiennes et naso-gastriques constituent de bonnes options pour un premier soutien ou un soutien à court terme, car elles peuvent être insérées sans sédation. En raison de leur faible diamètre, seuls les régimes liquides doivent être utilisés avec ces sondes.
 - Si le chat est suffisamment stable pour subir une anesthésie générale et qu'une alimentation assistée à long terme est prévue, les tubes d'œsophagostomie sont bien tolérés. Les tubes d'œsophagostomie permettent d'administrer de façon personnalisée des aliments en conserve sous forme de bouillie.
 - Si le patient vomit, il est essentiel de vérifier le positionnement de la sonde d'alimentation avant chaque utilisation.
- Les besoins alimentaires des chats hospitalisés atteints de pancréatite n'ont pas été déterminés. Dans la plupart des cas, un régime très digeste hyperprotéiné (7-8 g/100 kcal EM ou > 40 % de calories EM) et hypoglucidique est recommandé.
 - Si le chat mange volontairement, des aliments conçus pour les soins critiques/le rétablissement ou pour la prise en charge des affections gastro-intestinales peuvent être introduits progressivement. En cas de suspicion d'intolérance alimentaire, une formulation protéinée hydrolysée ou nouvelle peut être nécessaire.
 - Si une sonde d'alimentation naso-œsophagienne a été mise en place, un régime alimentaire vétérinaire liquide formulé pour la convalescence ou les soins intensifs peut être administré. Ces régimes sont très énergétiques et ont généralement une teneur en protéines modérée à élevée.

(suite à la page suivante)

Messages clés (suite)

- Dans une étude rétrospective évaluant l'alimentation par sonde naso-gastrique chez les chats atteints de pancréatite aiguë, l'administration d'un régime entéral liquide riche en lipides (45 % des calories totales) et à teneur modérée en protéines (35 % des calories totales) s'est révélée bien tolérée.⁹
- Pour alimenter des chats hospitalisés préalablement anorexiques, la nutrition doit être réintroduite progressivement sur plusieurs jours pour éviter le syndrome de réalimentation.
- Le point de départ de l'alimentation assistée consiste à calculer les besoins énergétiques au repos (BER) du patient :
 - $RER \text{ (kcal/jour)} = 70 \times BW_{\text{kg}}^{0.75}$ ou $RER \text{ (kJ/jour)} = 293 \times BW_{\text{kg}}^{0.75}$
- Le premier jour, administrer 25 % à 33 % du BER calculé divisé en 4 rations ou plus par jour. La quantité donnée par repas lors d'une alimentation en bolus doit être limitée à 5 à 10 ml/kg MC. Nourrir lentement pendant 10 à 15 minutes pour permettre à l'estomac de se détendre.¹⁰
- Surveillez l'apparition éventuelle de signes de nausée (l'animal salive abondamment ou se lèche les babines). Si vous en constatez, arrêtez temporairement l'alimentation et reprenez une fois le problème résolu.
- Si la nourriture est bien tolérée, le pourcentage de BER peut être augmenté de 25 % à 33 % toutes les 12 à 24 heures, jusqu'à ce que les BER complets soient atteints.
- Pour les chats présentant une pancréatite sévère, des vomissements intraitables et une anorexie persistante, une alimentation parentérale partielle ou totale doit être envisagée pour prévenir l'aggravation de la sous-alimentation.¹¹

Références

1. Armstrong, P. J., & Crain, S. (2015). Feline acute pancreatitis: Current concepts in diagnosis and therapy. *Today's Veterinary Practice*, 5(1), 22–27.
2. De Cock, H. E. V., Forman, M. A., Farver, T. B., & Marks, S. L. (2007). Prevalence and histopathologic characteristics of pancreatitis in cats. *Veterinary Pathology*, 44(1), 39–49. doi: 10.1354/vp.44-1-39
3. Ferreri, J. A., Hardam, E., Kimmel, S. E., Saunders, H. M., Van Winkle, T. J., Drobatz, K. J., & Washabau, R. J. (2003). Clinical differentiation of acute necrotizing from chronic nonsuppurative pancreatitis in cats: 63 cases (1996–2001). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 223(4), 469–474. doi: 10.2460/javma.2003.223.469
4. Forman, M. A., Steiner, J. M., Armstrong, P. J., Camus, M. S., Gaschen, L., Hill, S. L., Mansfield, C. S., & Steiger, K. (2021). ACVIM consensus statement on pancreatitis in cats. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 35(2), 703–723. doi: 10.1111/jvim.16053
5. Hill, R., & Van Winkle, T. Acute necrotizing pancreatitis and acute suppurative pancreatitis in the cat. A retrospective study of 40 cases (1976–1989). *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 7(1), 25–33. doi: 10.1111/j.1939-1676.1993.tb03165.x
6. Armstrong, P. J., & Williams, D. A. (2012). Pancreatitis in cats. *Topics in Companion Animal Medicine*, 27(3), 140–147. doi: 10.1053/j.tcam.2012.09.001
7. Bazell, J., & Watson, P. (2014). Pancreatitis in cats: Is it acute, is it chronic, is it significant? *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 16(5), 395–406. doi: 10.1177/1098612X14523186
8. Mansfield, C. (2016). The challenges of pancreatitis in cats: A diagnostic and therapeutic conundrum. In S. Little (Ed.), *August's consultations in feline internal medicine* (Volume 7, pp. 169–179). Elsevier.
9. Klaus, J. A., Rudloff, E., & Kirby, R. (2009). Nasogastric tube feeding in cats with suspected acute pancreatitis: 55 cases (2001–2006). *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care*, 19(4), 337–346. doi: 10.1111/j.1476-4431.2009.00438.x
10. Perea, S. C. (2008). Critical care nutrition for feline patients. *Topics in Companion Animal Nutrition*, 23(4), 207–215. doi: 10.1053/j.tcam.2008.08.001
11. Jensen, K. B., & Chan, D. L. (2014). Nutritional management of acute pancreatitis in dogs and cats. *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care*, 24(3), 240–250. doi: 10.1111/vec.12180

Le Purina Institute a pour objectif de mettre la nutrition au premier plan des discussions sur la santé des animaux de compagnie en fournissant des informations conviviales et scientifiques qui aident les animaux à vivre plus longtemps et en meilleure santé.