

**Zeitschrift:** Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire  
ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires

**Herausgeber:** Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte

**Band:** 138 (1996)

**Heft:** 9

**Rubrik:** Votre diagnostic?

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 13.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Votre diagnostic?

C. Amberger

## Anamnèse et examen clinique

Un chat européen femelle stérilisée de 8 ans est présenté à la consultation pour une boiterie de l'antérieur droit. Ce chat sort de manière régulière depuis une année, et n'a plus été vacciné depuis 5 ans.

L'examen général ne révèle rien d'anormal. Le chat pèse 4,100 kg, a une fréquence cardiaque régulière de 180 battements par minute, un pouls fémoral bien frappé, une fréquence respiratoire de 48/min (stress) et une température corporelle de 38,5 °C. L'origine de la boiterie se trouve être une tique localisée entre le coussinet central et le troisième doigt. Après avoir éliminé ce parasite, le chat est revacciné au Quadricat® (vaccin inactivé rage, parvovirose, herpès- et calici-virosses). Un traitement topique local est instauré pour 3 jours, l'animal ne boitant plus après élimination du parasite.

Une semaine plus tard, le chat est amené en urgence avec une anamnèse d'apathie, anorexie, hyperthermie (40,9 °C). Il présente en plus une tachycardie supraventriculaire et une polypnée (RF >100/min.). L'examen sanguin effectué (tableau 1) nous conduit au diagnostic de syndrome anémique aigu avec leucocytose.

Tableau 1: Résultats sanguins

Hématologie (laboratoire interne)	Résultat	Valeur normale	Unités
Hématocrite	28.4	29–45	%
Leucocytes	20.5	6–17	/µl
Thrombocytes	210	190–430	/µl
Rapport			
Granulocytes/neutro-lympho	78/22	60/35	%
Neutrophiles non segmentés	2.3	0–4	%
Neutrophiles segmentés	74.0	16–67	%
Eosinophiles	2.2	0–6	%
Monocytes	11.0	0–4	%
Lymphocytes	11.6	17–40	%
Chimie clinique (Labor Laupenack)	Résultat	Valeur normale	Unités
FeLV	négatif	négatif	–
FIV	négatif	négatif	–
FIP	1:25	négatif-1:100	–
ALT (GPT)	38	0–90	U/l
PAIc.	10	0–120	U/l
Urée	5.33	0–12	mmol/l
Créatinine	132	0–180	µmol/l
Glucose	9.09	3.5–5.5	mmol/l
Phosphore	1.25	1.1–2.2	mmol/l
Protéines tot.	88.7	55–78	g/l
Albumines	37.3	23–35	g/l
Globulines	51.3	26–51	g/l

## Diagnostic différentiel et approche thérapeutique

Un traitement immédiat à l'aide de prédnisolone 4 mg/kg en injection associé à une antibiothérapie à base de doxycycline 10 mg/kg/jour en deux prises (Rhonaxan®) est instauré. Le frottis effectué au cabinet (Diff-Quick MSD) présentant des anomalies des globules rouges (anysocytose, polychromasie, présence de corpuscules intracellulaires), des frottis sont envoyés au laboratoire Pfister pour analyse parasitaire (Hémobartonellose et piroplasmose). Le sérum est envoyé au laboratoire pour une sérologie des viroses félines ainsi qu'un bilan chimique.

### Liste des différentiels

La diminution de l'hématocrite associée à une leucocytose et une hyperthermie massive fait penser à un syndrome anémique régénératif (anisocytose et polychromasie) d'origine infectieux ou parasitaire. L'augmentation des monocytes peut faire penser à un problème chronique, alors que l'élévation de la glycémie associée à la lymphopénie est le reflet d'un état de stress chez le chat. Les différentiels en cause sont, *par ordre de probabilité en fonction de l'anamnèse* et de la situation géographique (Crespeau, 1990):

1. Infection Leucémogène (FeLV) associée à une atteinte de coryza
2. Infection Leucémogène (FeLV) associée à une hémobartonellose
3. Hémobartonellose féline
4. Anémie hémolytique auto-immunitaire
5. Babésiose féline (Holzworth, 1987)
6. Anémie inflammatoire chronique (FIP)

## Evolution clinique

Le diagnostic d'hémobartonellose féline étant posé à l'aide du frottis sanguin envoyé, le traitement de doxycycline à 10 mg/kg/jour a été poursuivi pendant 3 semaines (Small et Ristic, 1987). Lors de la visite de contrôle, l'état clinique de l'animal s'est normalisé, et le chat ne présentait plus aucun symptômes.

## Discussion

L'hémobartonellose (anciennement anémie infectieuse féline) est une maladie causée par un parasite de la famille des Rickettsies, qui se fixe sur la membrane des érythrocytes. L'anémie hémolytique qui en découle peut avoir un développement chronique ou aigu, et est caractérisée par un état léthargique de l'animal lié à une forte fièvre lors du stade initial (Small et al., 1987). Cette maladie présente une grande variabilité dans sa symptomatologie, et peut présenter des modifications hématologiques très importantes (VanStenhouse et al., 1995).

Le développement de la maladie se divise en quatre stades (Harvey et Goshin, 1977).

1. Une première phase dite pré-parasitémique, d'une durée de 2 à 17 jours entre l'infection et la présence de parasites dans le sang.
2. La phase aiguë suit avec présence massive de parasites dans le sang, anémie, apathie et hyperthermie. Cet épisode dure de 1 à 5 jours.
3. En cas d'activation suffisante du système immunitaire (phase de récupération) une augmentation de la synthèse des globules rouges conduit à une récupération d'une durée moyenne d'un mois ou plus.
4. Les chats peuvent rester porteur chroniques et développer cette infection à répétitions (carrier).

La transmission de l'hémobartonellose se fait soit de manière directe (morsure), soit indirecte (tiques et puces) (VanStenhouse et al., 1993). De manière expérimentale, il est possible de transmettre l'hémobartonellose par voie orale, intraveineuse ou intrapéritonéale (VanStenhouse et al., 1995). L'anémie induite par hémobartonellose est une hémolyse à médiation immunitaire (positive au test de Coombs), les macrophages phagocytant les érythrocytes infectés. L'hémobartonellose est souvent associée à la leucémie féline (Crespeau, 1990). L'anémie hémolytique est responsable des modifications organiques secon-

dares (ictère, insuffisance rénale). Le diagnostic se fait sur la base d'une détermination directe du parasite, rendue parfois difficile de par la période parasitémique cyclique de 1 à 5 jours tous les mois ou parfois plus (MacWilliams, 1987).

Le traitement de l'hémobartonellose féline se fait à l'aide de tétracyclines pendant 3 semaines (oxytétracycline 25 mg/kg trois fois par jour, tétracycline 16 mg/kg trois fois par jour ou doxycycline 10 mg/kg/jour [Morgan, 1991]).

Lors d'anémie hémolytique importante, il convient d'associer un traitement stéroïdien adéquat (prédnisolone 4 mg/kg/jour en deux prises p.o.) (VanStenhouse et al., 1995).

Si l'hématocrite est inférieur à 15%, une transfusion sanguine est recommandée (VanStenhouse et al., 1995).

## Littérature

Crespeau F. (1990): Le syndrome anémique chez le chat. *Rec. Méd. Vét.* 166, 601-610.

Harvey W., Gaskin J.M. (1977): Experimental feline haemobartonellosis. *J. Am. Anim. Hosp. Assoc.* 13, 28-38.

Holzworth J. (1987): Feline Babesiose. In Holzworth J. (ed): *Disease of the cat: Medicine and Surgery*. Philadelphia, WB Saunders Co, 393-394.

MacWilliams P.S. (1987): Erythrocytic Rickettsia and protozoa of the dog and cat. *Vet. Clin. North Am.: Small Anim. Pract.* 17/6, 1443-1461.

Morgan R.V. (1991): *Formulary*, Denver, Am. Anim. Hosp. Assoc. ed., 23 & 61.

Small E., Ristic M. (1987): Haemobartonellosis. In Holzworth J. (ed): *Disease of the cat: Medicine and Surgery*. Philadelphia, WB Saunders Co, 301-308.

VanStenhouse J.L., Taboada J., Millard, J.R. (1993): Feline Hemobartonellosis, *Comp. Cont. Educ.* 15, 535-544.

VanStenhouse J.L., Taboada J., Dorfman M.I. (1995): Hemobartonella felis infection with atypical hematological abnormalities. *J. Am. An. Hosp. Assoc.* 31, 165-169.

Adresse de correspondance: Dr C. Amberger, Rue de la Servette 96, CH-1202 Genève

Manuskripteingang: 2. März 1995