



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## CAS CLINIQUE

# Endocardite à *Erysipelothrix rhusiopathiae* (bacille du Rouget) chez un chien<sup>☆</sup>

Endocarditis caused by *Erysipelothrix rhusiopathiae* (Rouget's bacillus) in a dog

Y. Bongrand

Clinique vétérinaire alliance, 8, boulevard Godard, 33300 Bordeaux, France

Reçu le 14 mai 2012 ; accepté le 14 juin 2012

### MOTS CLÉS

Endocardite ;  
Chien ;  
Polyarthrite ;  
*Erysipelothrix* ;  
Rouget

### KEYWORDS

Endocarditis;  
Dog;  
Polyarthritis;  
*Erysipelothrix*;  
Rouget

**Résumé** Un chien Boxer mâle de six ans est présenté pour difficultés locomotrices, perte de poids et diminution d'appétit. L'examen clinique révèle une maigreur, une amyotrophie, une hyperthermie, un souffle cardiaque inconnu du propriétaire et une polyarthralgie associée à une distension articulaire compatible avec une polyarthrite. L'échocardiographie révèle la présence d'une volumineuse lésion végétative mitrale associée à une régurgitation mitrale sévère et à une discrète lésion aortique. Deux hémocultures révèlent la croissance de *Erysipelothrix rhusiopathiae*, le bacille du Rouget. Un traitement antibiotique intensif, choisi en fonction des résultats de l'antibiogramme, conduit à une amélioration clinique rapide et une résolution de l'hyperthermie. Le suivi à plus long terme démontre une excellente évolution clinique et biologique, avec régression partielle des lésions valvulaires. *Erysipelothrix* sp. est un agent bien connu d'endocardite chez le chien. Cette bactérie n'a cependant que très rarement été isolée dans les cas plus récemment décrits (un seul cas sur 71 dans une étude rétrospective récente). © 2012 AFVAC. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** A 6-year male Boxer dog is presented for locomotor disability, loss of weight and inappetence. The physical examination shows a thin body condition, a generalised amyotrophy, a hyperthermia, an unreported heart murmur and a swelling and pain in multiple joints compatible with a polyarthritis. The cardiac ultrasound reveals the presence of a voluminous vegetative lesion on the mitral valve associated with a severe mitral regurgitation and a slight aortic valve lesion. Two blood cultures show the growth of *Erysipelothrix rhusiopathiae*, Rouget's bacillus. An intensive antibiotic treatment chosen according to the sensitivity results leads to a fast

<sup>☆</sup> Crédits de formation continue. La lecture de cet article ouvre droit à 0,05 CFC. La déclaration de lecture, individuelle et volontaire, hbox est à effectuer auprès du CNVFCC (cf. sommaire).

Adresse e-mail : yannickbongrand@yahoo.fr

clinical amelioration and a resolution of the hyperthermia. Medium-term follow-up reveals an excellent clinical and clinicopathologic evolution and a partial regression of the valvular lesions. *Erysipelothrix* sp. is a well-known causative agent of endocarditis in dogs. However, this bacteria was only exceptionally isolated in the more recently described cases (only one of 71 cases in a recent retrospective study).

© 2012 AFVAC. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

Un chien Boxer mâle non stérilisé de six ans est présenté pour difficultés locomotrices, perte de poids et diminution d'appétit.

## Observations

Des difficultés locomotrices sont observées depuis quatre semaines. Le propriétaire décrit une démarche hésitante et des difficultés à se lever. Ces signes sont apparus de manière aiguë après que le chien ait poursuivi un chevreuil et ont persisté par la suite. Un traitement à base de méloxicam prescrit par le vétérinaire traitant pour une période de sept jours a permis une amélioration partielle et transitoire. Une perte de poids progressive est également constatée au cours des dernières semaines. Un abattement, une diminution de l'appétit et une diarrhée sont observés depuis deux jours.

À l'examen clinique d'admission (j1), le chien est abattu, maigre et amyotrophié (score corporel : 2/5). Il présente une hyperthermie (39,7°C). Les muqueuses sont rose pâle, et le temps de remplissage capillaire est inférieur à deux secondes. L'état d'hydratation est jugé normal. L'auscultation cardiaque révèle un souffle systolique apexien gauche de grade III/VI non connu du propriétaire. Une distension articulaire et une arthralgie sont notées au niveau des tarses et des carpes. Un inconfort est observé à la palpation des vertèbres lombaires. Au toucher rectal, la prostate est augmentée de taille mais conserve une forme symétrique et n'est pas douloureuse.

L'abattement, l'hyperthermie et la polyarthralgie suggèrent prioritairement une hypothèse de polyarthrite. Une polyarthrite non érosive à médiation immune réactionnelle (secondaire à une maladie infectieuse systémique, à un foyer septique cryptogénique ou à un néoplasme) ou idiopathique apparaît comme étant la plus probable. L'hypothèse d'une polyarthrite réactionnelle secondaire à une endocardite bactérienne est notamment considérée étant donné la découverte d'un souffle cardiaque non rapporté jusque là.

L'hémogramme révèle une leucocytose neutrophilique et monocytaire associée à une légère basophilie, une anémie normochrome normocytaire modérée à sévère non régénérative et une thrombocytopenie (Tableau 1). La lecture du frottis sanguin confirme les données de l'automate. Le bilan biochimique montre une augmentation de l'activité des phosphatases alcalines, une augmentation de l'urémie et une hypoalbuminémie (Tableau 2). L'analyse urinaire ne révèle aucune anomalie. Une échocardiographie est réalisée étant donné la suspicion d'endocardite. Elle révèle la présence d'une volumineuse lésion végétative

**Tableau 1** Résultats de l'hémogramme (j1).

Paramètre	Résultat	Valeurs usuelles
Leucocytes	24,71 × 10 <sup>9</sup> /L	5,50–16,90
Neutrophiles	19,61 × 10 <sup>9</sup> /L	2,00–12,00
Monocytes	3,04 × 10 <sup>9</sup> /L	0,30–2,00
Lymphocytes	1,54 × 10 <sup>9</sup> /L	0,50–4,90
Éosinophiles	0,39 × 10 <sup>9</sup> /L	0,10–1,49
Basophiles	0,14 × 10 <sup>9</sup> /L	0,00–0,10
Hématocrite	19,3 %	37,0–55,0
Globules rouges	2,87 × 10 <sup>12</sup> /L	5,50–8,50
Réticulocytes	27 500/μL	
Plaquettes	99 000/μL	175–500

hétérogène oscillante au niveau du feuillet septal de la valve mitrale (Fig. 1a) ; un petit nodule hyperéchogène est également visible au niveau de la valve aortique (Fig. 1b). Ces anomalies valvulaires sont compatibles avec des lésions d'endocardite bactérienne. La fonction systolique apparaît normale, et aucune dilatation cavitaire n'est présente. Le mode Doppler permet d'objectiver une régurgitation mitrale sévère (Fig. 1c). Aucune insuffisance aortique n'est, en revanche, notée. L'échocardiographie ne révèle pas de facteur cardiaque prédisposant ayant pu être à l'origine de lésion endothéliale et ainsi faciliter l'implantation valvulaire des bactéries (absence notamment de sténose sub-aortique). Deux hémocultures sont entreprises afin d'identifier le germe responsable de l'endocardite. Les prélèvements sont réalisés à trois heures d'intervalle avant instauration de toute antibiothérapie. Chacune des deux cultures permet la croissance d'un bacille Gram positif identifié comme *Erysipelothrix rhusiopathiae*. La bactérie isolée est sensible notamment à l'amoxicilline et à l'enrofloxacin. Des examens complémentaires sont réalisés afin de rechercher d'éventuels foyers septiques primaires

**Tableau 2** Résultats de l'analyse biochimique (j1).

Paramètre	Résultat	Valeurs usuelles
Urée	0,76 g/L	0,15–0,57
Créatinine	16,9 mg/L	5–18
ALT	30 U/L	10–100
ALKP	638 U/L	23–212
Bilirubine	0,2 mg/L	0–9
Albumine	18,6 g/L	27–38
Protéines totales	75,4 g/L	52–82
Glycémie	0,84 g/L	0,8–1,2

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2400730>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2400730>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)