

ARBRES DÉCISIONNELS

ILLUSTRENT LES ÉTAPES DIAGNOSTIQUES RECOMMANDÉES DANS UN CAS SUSPECT DE PIF, EN FONCTION DE LA PRÉSENTATION CLINIQUE DU CHAT.

Signalement :

- o Moins de 2 ans : +++
- o Plus de 5 ans : -
- o Mâle : +
- o Chat de race : +

Antécédents cliniques :

- Perte de poids, échec de croissance ou retard de développement : +++
- Abdomen enflé : +++
- Fièvre persistante ou fluctuante non réactive aux antibiotiques : +++
- Léthargie, abattement : ++
- Inappétence : ++
- Dyspnée : ++
- Anomalies de la vision ou des yeux, y compris un changement de couleur de l'iris et/ou un nystagmus : ++
- Muqueuses icteriques (jaunâtres) : ++
- Ataxie/paresie (para- ou tétra-), hyperesthésie, crises d'épilepsie : ++
- Congénère atteint de PIF : ++
- Environnement à forte densité de chats : +++
- Muqueuses pâles : +
- Diarrhée, vomissements et/ou constipation : +
- Stress récent (ex. vaccination, changement de domicile, stérilisation) : ++
- Chat vivant uniquement à l'extérieur/chat errant : -

Examen clinique :

- Fièvre (typiquement <40°C) : +++
- Muqueuses :
 - o Ictère/jaunisse : ++
 - o Pâleur : +
- Palpation abdominale :
 - o Onde de choc due à l'ascite (Fluid thrill test) : ++++
 - o Organomégalie irrégulière (ex. reins, ganglions lymphatiques) : +++
 - o Présence de masses (ex. ganglions lymphatiques abdominaux, intestins) : ++
- Auscultation :
 - o Absence ou atténuation des bruits cardiaques : ++
 - o Souffle cardiaque / arythmie : -
 - o Absence de bruits pulmonaires : ++
 - o Augmentation des bruits pulmonaires avec crépitements : -
- Percussion thoracique avec matité ventrale : ++
- Tachypnée ou dyspnée : ++
- Examen otoscopique :
 - o Preuve de maladie de l'oreille (ex. polypes, otite externe/moyenne) : -
- Examen oculaire (changements unilatéraux ou bilatéraux) :
 - o Changement de couleur de l'iris : ++++
 - o Dyscorie/anisocorie : +++
 - o Hyphéma : ++
 - o Trouble de l'humeur aqueuse ou vitreuse : ++
 - o Autres signes d'uvête : ++
 - o Enveloppement périvasculaire des vaisseaux rétiniens : ++
 - o Nystagmus : ++
 - o Décollement de la rétine : +
- Examen neurologique :
 - o Ataxie : +++
- o Convulsions : +++
- o Dépression ou changement de comportement : +++
- o Inclinaison de la tête : ++
- o Priapisme : ++
- o Gonflement du scrotum : ++
- o Nodules cutanés multiples ou papules : +
- o Score de condition corporelle <5/9 : ++
- o Épanchement bicavitaire : +++

Algorithme (a) – Présence d'épanchement

1. RT-PCR générale (sur échantillons de liquide d'épanchement, FNA de foie, rate, ganglions mésentériques).

Sinégalatif: PIF improbable.

Si au moins un test est positif :
Effectuer une RT-PCR avec détection de la mutation du gène S ou une PCR générale avec une forte charge FCoV.

Si au moins un test est positif : PIF très probable.

Si tous les tests sont négatifs :
Rechercher d'autres causes et/ou faire une laparotomie/laparoscopie, incluant une histopathologie et IHC.

Si positif, PIF confirmée.

Si négatif PIF improbable.

Algorithme (c) – Présence de signes oculaires

1. Cytologie de l'humeur aqueuse

Effectuer une RT-PCR générale (sur échantillons de LCR, FNA de foie, rate, ganglions mésentériques). Ajouter l'humeur aqueuse si une uvête est présente.

Signes évocateurs d'une autre étiologie (ex : lymphome) : PIF improbable.

Si au moins un test est positif : Effectuer une RT-PCR avec détection des mutations du gène S ou une PCR générale avec une forte charge FCoV.

Si négatif PIF improbable.

Si au moins un test est positif : PIF très probable.

Si tous les tests sont négatifs :
Rechercher d'autres causes et/ou faire une laparotomie/laparoscopie, incluant une histopathologie et IHC.

Si positif, PIF confirmée.

Si négatif PIF improbable.

Clé: Les symboles + et - indiquent à quel point les facteurs listés rendent un diagnostic de PIF probable ou improbable.

- - : légèrement moins probable
- -- : modérément moins probable
- --- : beaucoup moins probable
- ---- : extrêmement improbable
- + : légèrement plus probable
- ++ : modérément plus probable
- +++ : beaucoup plus probable
- +++++ : extrêmement probable

Algorithme (b) – Présence de signes neurologiques

2. Analyse du LCR

Signes évocateurs d'une autre étiologie (ex : lymphome) : PIF improbable.

Effectuer une RT-PCR générale (sur échantillons de LCR, FNA de foie, rate, ganglions mésentériques). Ajouter l'humeur aqueuse si une uvéite est présente.

Si au moins un test est positif :
Effectuer une RT-PCR avec détection des mutations du gène S ou une PCR générale avec une forte charge FCoV.

Si négatif : PIF improbable.

Si au moins un test est positif : PIF très probable.

Si tous les tests sont négatifs :
Rechercher d'autres causes et/ou faire une laparotomie/laparoscopie, incluant une histopathologie et IHC.

Si positif, PIF confirmée.

PIF improbable si négatif.

Hématologie

- Anémie non régénérative légère : ++
- Anémie non régénérative sévère : +
- Anémie régénérative : +
- Microcytose : ++
- Neutrophilie légère : ++
- Lymphopénie : ++
- Lymphocytose : - -

Biochimie sérique

- Hyperbilirubinémie : +++
- Hyperglobulinémie : +++
- Hyperprotéinémie : ++
- Hypoalbuminémie : +
- Rapport albumine/globuline (A/G)
 - A/G < 0.4 : +
 - A/G > 0.6 : -
- Alpha-1-glycoprotéine acide :
 - >1.5 mg/mL : ++
 - >3.0 mg/mL : +++++ (spécificité 97% - sensibilité 54%)
 - <1.5 mg/mL : -
- Électrophorèse des protéines sériques :
 - Gammopathie polyclonale : +
- Élévation marquée des enzymes hépatiques ALT et ALP : -
- Élévation légère à modérée des ALT et ALP avec hyperbilirubinémie : +

Test des anticorps FCoV

- Test d'anticorps FCoV avec titre élevé : +
- Test d'anticorps FCoV négatif : -

Localisation de l'épanchement

L'échographie est recommandée pour localiser l'épanchement et orienter le prélèvement de liquide.

- Épanchement bicavitaire : +++
- Échographie abdominale : présence de liquide péritonéal (ou rétropéritonéal) : +++
- Échographie thoracique : présence de liquide pleural (ou péricardique) : ++
- Radiographie thoracique : liquide pleural : ++

Analyse de tout épanchement

Les épanchements typiques dans l'abdomen, le thorax ou le péricarde ont une concentration élevée en protéines et un faible nombre de cellules.

Biochimie

- Protéines élevées >35 g/L : +++++
- Protéines basses <25 g/L : - -
- Rapport A/G < 0.4 : ++
- Rapport A/G > 0.8 : -
- Couleur jaune : +++++

Numération des cellules

- Faible nombre de cellules <5 x10⁹/L : ++++
- Nombre modéré de cellules ≤20 x10⁹/L : ++
- Nombre élevé de cellules >20 x10⁹/L : -

Alpha-1-Glycoprotéine acide

- >1.5 mg/mL : ++

Cytologie

- Neutrophiles non dégénérés et macrophages : +++++
- Neutrophiles non dégénérés, macrophages, et quelques lymphocytes : +++++
- Neutrophiles toxiques ± présence de bactéries : -
- Cellules néoplasiques : - - -
- Lymphocytose marquée : -
- Neutrophilie marquée : -

Algorithme (d) – Signes non spécifiques

1. Effectuer une RT-PCR générale (sur FNA de foie, rate, ganglions mésentériques).

Si au moins un test est positif : Effectuer une RT-PCR avec détection des mutations du gène S ou une PCR générale avec une forte charge FCoV.

Si tous les tests sont négatifs : PIF improbable.

Si au moins un test est positif : PIF très probable.

Si tous les tests sont négatifs :
Rechercher d'autres causes et/ou faire une laparotomie/laparoscopie, incluant une histopathologie et IHC.

Si positif, PIF confirmée.

Si négatif PIF improbable.