

approche rationnelle des convulsions

Dominique Fanuel-Barret

Service de médecine interne des animaux de compagnie
Oniris - École Nationale Vétérinaire, Agroalimentaire et de l'Alimentation Nantes-Atlantique
Route de Gachet La Chantrerie
CS 40706 - 44307 Nantes Cedex 3

chez le chien et le chat

Objectifs pédagogiques

Comprendre l'importance de la démarche diagnostique dans le cadre très large des convulsions.

Pratiquer systématiquement cette démarche consensuelle et s'en sentir, d'autant plus sécurisé.

Essentiel

Faire la différence entre une crise à caractère convulsif et une syncope, des épisodes de tremblements de la tête ou, surtout, des mouvements répétitifs à caractère compulsif est loin d'être facile, et la plus grande prudence est de mise avant de qualifier la crise.

CANINE - FÉLINE

Crédit Formation Continue : 0,05 CFC par article

L'approche diagnostique d'un animal présenté pour de possibles crises convulsives doit être organisée autour de deux étapes fondamentales : établir qu'il s'agit bien de convulsions et non d'un autre trouble paroxystique, puis, si c'est le cas, en déterminer la cause.

1. IDENTIFIER UNE CRISE CONVULSIVE

Les manifestations convulsives traduisent l'activité électrique anormale d'un groupe de neurones. Selon l'ampleur et la localisation des décharges paroxystiques, l'expression clinique de la crise peut varier de manière considérable.

La crise convulsive généralisée est la plus typique et sa reconnaissance ne pose généralement pas de problème. Des crises partielles d'allure variable doivent cependant être rattachées à l'épilepsie et constituent en pratique une difficulté diagnostique particulière. Ces crises peuvent en effet être confondues avec d'autres troubles paroxystiques d'origines variées : cardio-vasculaire, comportementale, ou même neurologique autre (vestibulaire ...). Faire la différence entre une crise à caractère convulsif et une syncope, des épisodes de tremblements de la tête, ou surtout, des mouvements répétitifs à caractère compulsif est loin d'être facile, et la plus grande prudence est de mise avant de qualifier la crise.

L'examen clinique général est, une fois de plus, à la base de la démarche : la découverte d'anomalies orientant vers une atteinte cardio-vasculaire ou l'existence de symptômes nerveux traduisant une atteinte vestibulaire sont, par exemple, déterminants.

L'observation directe de la crise est rarement possible mais l'analyse d'une vidéo faite par le propriétaire est de plus en plus souvent à notre portée et apporte des renseignements précieux. Les compléments donnés par le propriétaire en réponse à des questions précises sont également déterminants. L'ensemble des éléments descriptifs

obtenus doit ensuite être rapporté au contexte épidémiologique et clinique : certains troubles paroxystiques affectent, par exemple, des races particulières, et leur expression clinique y est bien décrite (tremblements de tête du Doberman, dyskinésie du Cavalier King Charles).

A contrario, d'autres arguments en faveur d'un trouble convulsif, voire d'une épilepsie, ont forte valeur d'orientation : c'est en particulier le cas lorsqu'un chien d'une race prédisposée à une épilepsie d'origine génétique extériorise des crises conformes à la présentation phénotypique décrite dans cette race (voir "Épilepsies idiopathiques raciales : synthèse des caractéristiques cliniques et diagnostiques" de Catherine Escriou dans ce même numéro).

→ Pour chaque cas, l'analyse doit donc être minutieuse et les questions posées au propriétaire précises en recherchant tout au long de l'écoute et de l'examen clinique de l'animal les éléments en faveur d'un trouble à caractère convulsif, parmi lesquels on peut retenir pour leur forte valeur sémiologique :

- la brièveté de l'épisode paroxystique (quelques minutes, pas davantage en cas d'épisode isolé) ;
- l'altération de l'état de conscience ;
- l'incapacité du propriétaire à attirer l'attention de son animal pendant la crise et l'impossibilité d'interrompre cette crise ;
- la survenue de troubles de type neurovégétatifs (ptyalisme, mydriase, vomissements, émission d'urines ou de selles, ...)
- l'implication des muscles de la face (mâchonnements, mouvements des lèvres ou des paupières) ;
- l'existence de symptômes asymétriques (contractions des muscles d'un seul côté du corps ou de la face) ;
- l'augmentation du tonus musculaire ;
- la présence de signes "annonciateurs" de la crise (comportement anormal, anxiété, recherche de contact ...)
- une période post-critique comprenant