

Directeurs scientifiques

Colette Arpaillange (praticien)
Anne Gogny (Reproduction, Oniris)
Christophe Hugnet (praticien)
Mathieu Manassero (Chirurgie, ENV Alfort)

Conseil scientifique

Xavier Berthelot, Gilles Bourdoiseau,
Jean-Luc Cadoré, Dominique Fanuel,
Pascal Fayolle, Marc Gogny, Roger Mellinger

Comité de rédaction

Philippe Baralon (Phylum)
Géraldine Blanchard (Alimentation - nutrition)
Corine Boucraut-Baralon (Diagnostic)
Didier Boussarie (NAC, praticien)
Marie-Christine Cadiergues (Dermatologie, E.N.V.T.)
Valérie Chetbout (Cardiologie, E.N.V.A.)
Luc Chabanne (Immunologie - Hématologie, VetAgro Sup)
Jean-Claude Desfontis (Pharmacie - toxicologie, Oniris)
Jack-Yves Deschamps (Médecine, Oniris)
Armelle Diquelou (Médecine, E.N.V.T.)
Alain Fontbonne (Reproduction, E.N.V.A.)
Marion Fusellier (Imagerie, Oniris)
Thibaut Cachon (Chirurgie, VetAgro Sup)
Isabelle Goy-Thollot (Urgences, VetAgro Sup)
Dominique Grandjean (Alimentation - nutrition, E.N.V.A.)
Jacques Guillot (Parasitologie - mycologie, E.N.V.A.)
Laetitia Jaillardon (Biologie clinique, Oniris)
Olivier Jongh (Ophtalmologie, praticien)
Christelle Maurey (Médecine interne, néphrologie, E.N.V.A.)
Xavier Pineau (Toxicologie, VetAgro Sup)
Nathalie Priymenko (Reproduction, E.N.V.T.)
Anne Roussel (Dermatologie, praticien)
Odile Sénécat (Médecine interne, Oniris)
Renaud Tissier (Pharmacie - toxicologie, E.N.V.A.)
Éric Viguier (Chirurgie, VetAgro Sup)

Publicité

Maryvonne Barbaray
NÉVA Europarc - 15, rue Le Corbusier
94035 CRÉTEIL CEDEX
Tél. 01 41 94 51 51 ■ Fax 01 41 94 51 52
courriel : neva@neva.fr

Directeur de la publication

Maryvonne Barbaray

Revue trimestrielle éditée par
LES NOUVELLES ÉDITIONS
VÉTÉRINAIRES ET ALIMENTAIRES - NÉVA
Revue membre du SPEPS
(syndicat de la presse
et de l'édition des professions de santé)
Prix du numéro : Praticiens : 68 € TTC.
UE : 68 € Institutions : 155 € TTC.



SARL au capital de 7622 €
Associés : M. Barbaray-Savey, H., M., A. Savey
Siège social : Europarc - 15, Rue Le Corbusier
94035 CRÉTEIL CEDEX

C.P.P.A.P 1022 T 80121 - I.S.S.N. 1637-3065
Impression : IIMB - Imprimerie moderne de Bayeux
Z.I - 7, rue de la Résistance 14400 Bayeux

Reproduction interdite

Toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, de la présente publication sans autorisation est illicite et constitue une contrefaçon.

L'autorisation de reproduire un article dans une autre publication doit être obtenue auprès de l'éditeur, NÉVA. L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de la copie (C.F.C.).

test clinique

démarche ébrieuse et difficultés visuelles chez un Berger Belge Malinois de 2 ans

disponible
sur www.neva.fr

Nicolas Del Fabbro¹, François Dulieu², Jacques Ginesta³

¹ Service de Santé des Armées

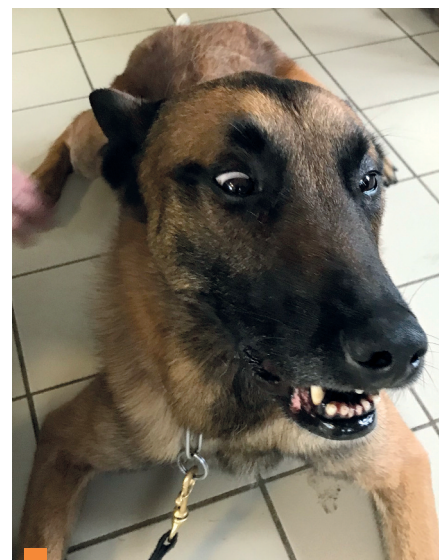
² Praticien confirmé du Service de Santé des Armées

³ Praticien certifié du Service de Santé des Armées
24^e Groupe Vétérinaire 51601 Suippes

Un chien Berger Belge Malinois de 2 ans qui appartient à un régiment d'infanterie cynotechnique de l'armée de terre, vivant en chenil et à jour de ses vaccinations et de ses vermifugations est présenté en urgence auprès du groupe vétérinaire canin spécialisé des Armées pour une démarche ébrieuse et des difficultés visuelles décelées le jour même (photo 1).

- L'examen général du chien est normal, et celui-ci ne présente aucun antécédent médico-chirurgical.
- L'examen neurologique révèle une hypermétrie des antérieurs associée à des réactions posturales et à des réflexes médullaires normaux.
- L'exploration des nerfs crâniens montre un comportement et une vigilance normaux, une amaurose avec mydriase aréactive bilatérale, un œdème de la papille optique à l'examen du fond d'œil.

1 Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?



1 Berger Belge Malinois de 2 ans souffrant de difficultés visuelles et avec une démarche ébrieuse (photo N. Del Fabbro).

2 Quels examens complémentaires effectuez-vous ?

3 Comment prenez-vous en charge ce cas et confirmez-vous le diagnostic ?

Réponses à ce test page 72

comité de lecture

Jérôme Abadie
Hélène Arnold-Tavernier
Jean-Denis Bailly
Jean-François Bardet
Michel Baron
Ghita Bencheikroun
Stéphane Bertagnoli
Emmanuel Bensignor
Dominique Blanchot
Séverine Boullier
Patrick Bourdeau
Samuel Buff
Laurent Cauzinille
Sylvie Chastant
William Claude
Cécile Clercx (Liège)
Laurent Couturier

Jérôme Couturier
Julien Debeaupuits
Nicolas del Fabbro
Amandine Drut
Francis Fieni
Pauline de Fornel
Julie Gallay
Frédéric Gaschen
Emmanuel Gaultier
Laurent Guilbaud
Dominique Héripret
Juan Hernandez
Marine Hugonnard
Catherine Ibsch
Nicolas Jardel
Stéphane Junot
Martine Kammerer

Dimitri Leperlier
Bertrand Losson
Pierre Maisonneuve
Yassine Mallem
Laurent Marescaux
Lucile Martin-Dumon
Philippe Masse
Pierre Moissonnier
Bernard-Marie Paragon
Jean-Marc Person
Didier Pin
Jean-Louis Pouchelon
Hervé Pouliquen
Benoît Rannou
Alain Régnier
Brice Reynolds
Artem Rogalev

Florence Roque
Dan Rosenberg
Patricia Ronsin
Émilie Rosset
Yves Salmon
David Sayag
Nicolas Soetart
Ouadji Souilem (Tunisie)
Isabelle Testault
Jean-Laurent Thibaud
Emmanuel Topie
Isabelle Valin
Hélène Vandenberghe
Émilie Vidémont-Drevon

Nicolas Del Fabbro¹
François Dulieu²
Jacques Ginesta³

¹ Service de Santé des Armées
² Praticien confirmé du Service de Santé des Armées
³ Praticien certifié du Service de Santé des Armées
24^e Groupe Vétérinaire
51601 Suippes

Objectif pédagogique

■ Être capable d'établir une démarche diagnostique hiérarchisée et de mettre en place un traitement face à des troubles nerveux aigus chez un jeune chien.

Essentiel

■ Les troubles dégénératifs, d'origine métabolique, toxique ou génétique sont à inclure dans le diagnostic différentiel des atteintes nerveuses centrales chez le jeune chien.

■ Les lésions de l'encéphale d'origine dégénérative sont majoritairement irréversibles.

■ L'analyse histopathologique est fondamentale afin de déterminer le type de lésion et le type de maladie dégénérative en cause.

■ Dans le cas d'une ataxie cérébelleuse spongieuse dégénérative, le pronostic est sombre et les options thérapeutiques nulles.

■ **Crédit Formation Continue :**
0,05 CFC par article

test clinique les réponses

polioencephalomalacie spongieuse dégénérative chez un Berger Belge Malinois de 2 ans

Les troubles nerveux touchant l'encéphale sont d'étiologie très diverse en médecine vétérinaire. Le praticien est parfois même confronté à des cas originaux et peu fréquents. Nous montrons ici l'intérêt d'une démarche clinique hiérarchisée.

1 Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

● L'examen neurologique indique une atteinte nerveuse de l'encéphale, avec une atteinte manifeste du tronc cérébral du cervelet et des voies optiques.

● Les hypothèses diagnostiques de troubles nerveux aigus touchant l'encéphale chez un jeune chien sans antécédent médical sont :

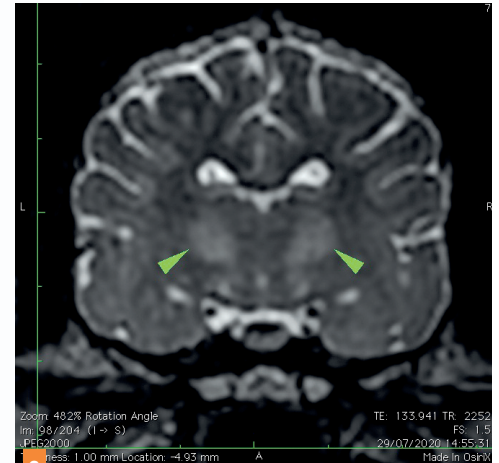
1. une méningo-encéphalite dysimmunitaire ;
2. une méningo-encéphalite infectieuse (maladie de Carré, Néosporose, Toxoplasmose) ;
3. une atteinte métabolique ou une intoxication ;
4. une atteinte traumatique ;
5. une anomalie congénitale ;
6. une atteinte dégénérative évoluant lentement mais d'expression aiguë.

→ Une atteinte multifocale ou diffuse, oriente les hypothèses étiologiques vers une atteinte inflammatoire, métabolique ou dégénérative.

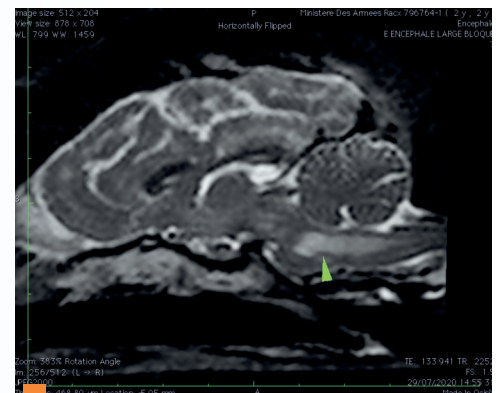
2 Quels examens complémentaires effectuez-vous ?

● Une cause toxique est exclue par l'interrogatoire des responsables du chenil (environnement maîtrisé).

● Des examens sanguins de routine (numération-formule, biochimie complète, ionogramme, analyse d'urine) sont d'abord réalisés pour exclure une éventuelle cause métabolique évidente ; ceux-ci sont dans les limites de la normale. Des mesures endocrinologiques comme la mesure de la thyroxinémie (T4 sanguine) peuvent être ajoutées dans la mesure où certains cas sévères d'hypothyroïdie peuvent avoir une



2 Coupe transverse de l'encéphale en pondération T2 au niveau du thalamus montrant une hyperintensité au niveau des corps géniculés (têtes de flèches vertes).



3 Coupe longitudinale de l'encéphale en pondération T2 montrant une hyperintensité importante signant une atteinte sévère du tronc cérébral (tête de flèche verte).

expression clinique neurologique aiguë à suraiguë [1, 6].

● Une IRM de l'encéphale est réalisée. En effet, face à une atteinte de l'encéphale, l'imagerie par résonance magnétique est l'examen de choix. L'examen tomographique (scanner) peut être une solution alternative mais est beaucoup moins sensible et spécifique dans la détection d'atteintes parenchymateuses de l'encéphale. Cette IRM montre une atteinte parenchymateuse symétrique, touchant préférentiellement la substance grise, en hypersignal T2 et FLAIR, concernant les noyaux caudés, le thalamus,