conduite à tenir lors de convulsions d'origine toxique ou médicamenteuse chez le chien et le chat

Marion Rigody
12 rue de Maison Blanche
94470 Boissy-Saint-Léger

Les convulsions peuvent avoir des origines toxiques diverses chez le chien et chez le chat. Le diagnostic différentiel repose en premier lieu sur l'analyse des signes cliniques. Identifier le toxique en cause conditionne le pronostic et la mise en œuvre des mesures thérapeutiques.

D'après l'article "*Conduite diagnostique et thérapeutique devant des convulsions chez le chien et le chat*", de Hervé Pouliquen et Laurence Lemaire, Le Nouveau Praticien Vétérinaire canine-féline, 2005;5(21):19-24.

Relu par des lecteurs arbitres et réactualisé en juillet 2015

Étape 1 Commémoratifs et anamnèse

- En l'absence d'exposition certaine, faire, avec le propriétaire de l'animal, l'inventaire des toxiques présents dans son environnement (insecticides (produit phytosanitaire ou médicament antiparasitaire externe), antinuisibles (lutte contre les rongeurs, les limaces, les taupes, les corbeaux), médicaments (anxiolytiques), garage (batteries, hydrocarbures, antigel), local ou matériel recouvert de vieilles peintures susceptibles de contenir du plomb)
- Recueillir la composition exacte du toxique et la dose ingérée
- Demander si contexte de malveillance (plusieurs chiens ou chats d'un même quartier atteints, aliment suspect récupéré dans l'environnement proche de l'animal)

Étape 2 Établir le diagnostic clinique (signes cliniques *figure 1*)

Les convulsions

- **Convulsions toniques** : contractions musculaires soutenues, avec raideur (+/- opisthotonos (contraction des muscles extenseurs des membres et de la colonne vertébrale accompagnée d'un rejet en arrière de la tête et de la queue) ou emprosthotonos (colonne vertébrale arquée en sens inverse de l'opisthotonos, flexion des membres postérieurs et flexion ou extension des membres antérieurs)
- **Convulsions cloniques** : contractions musculaires rythmiques, parfois de grande amplitude (mouvements de pédalage)
- **Convulsions tono-cloniques** : phases toniques et cloniques au cours du même épisode
- **Convulsions plutôt intermittentes** (intoxications par la strychnine, la crimidine, les organochlorés, le chloralose et le plomb) **ou plutôt permanentes** (intoxications par le métaldéhyde, les anticholinestérasiques et les pyréthrinoïdes)

Les signes cliniques dominants

- **Signe clinique nerveux dominant ou non** (dominant pour la strychnine alors que coma prépondérant pour le chloralose)
- **Autres symptômes non nerveux présents** (hypersalivation modérée (intoxication au métaldéhyde ou organochlorés ou aux organophosphorés), signes digestifs, respiratoires et oculaires (intoxication aux anticholinestérasiques, à certains pyréthrinoïdes comme la deltaméthrine)
- **Chronologie**
  L'intoxication par la strychnine débute par une hyperréflectivité et par des convulsions intermittentes, celles par les anticholinestérasiques commence généralement par des signes d'hypersécrétions digestives et respiratoires

Temps de latence

- Lorsque le contact avec le toxique a été observé ***(tableau 1)***

Durée et mode d'évolution

- **Aigu / chronique (*tableau 1*)**
  Strychnine plutôt suraigu (de quelques minutes à moins de trois h), métaldéhyde évolution aiguë (8 à 24 ou 48 h), plomb mode subaigu à chronique (plusieurs jours à plusieurs semaines)

1 Intoxication au lindane chez un chien (photo CAPAE-Ouest).