

# observation clinique

## syndrome du canal étroit du rachis thoracolombaire

### chez un chat d'un an

Cet article décrit la myélopathie compressive thoracolombaire congénitale jamais décrite dans l'espèce féline.

Une chatte européenne femelle, âgée d'un an, est référée à la clinique pour une démarche anormale, une faiblesse du train arrière, et des épisodes de douleur depuis 2 mois. Une aggravation des signes cliniques, et une faiblesse plus importante sont notées 24 h avant l'examen clinique.

Plusieurs traitements ont été administrés, notamment du Tramal® (tramadol 2 mg/kg deux fois par jour par voie orale), et du Métacam® (méloxicam 0,05 mg/kg une fois par jour pendant une semaine), sans améliorations observées par le propriétaire.

#### EXAMEN CLINIQUE

- Lors de l'examen clinique, le chat présente un bon état général avec un score corporel de 2,5/5, il est normotherme, et l'examen cardio-respiratoire est normal.
- L'examen orthopédique révèle une douleur à l'hyperextension de la hanche gauche, sans anomalie macroscopiquement visible. Le signe d'Ortolani est légèrement positif bilatéralement, et le reste de l'examen est sans anomalie.
- L'examen neurologique révèle une ataxie des postérieurs, associée à un léger déficit proprioceptif des deux membres postérieurs. L'examen des nerfs crâniens et des réflexes médullaires des membres antérieurs et postérieurs est sans anomalie.
- La palpation-pression du rachis thoracolombaire déclenche une réaction douloureuse importante. L'examen clinique est en faveur d'une atteinte de type motoneurone central localisée entre T3 et L4.

#### DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

- Plusieurs causes qui engendrent un syndrome motoneurone central sont possibles chez le chat : un lymphome extradural des malformations vertébrales, des myélites protozoaire ou virale (péritonite infectieuse féline (PIF), les discospondylites, et une



1 Radiographie ventro-dorsale des hanches et du bassin ne montrant pas d'anomalie majeurs radiographiques (photo Clinique ABvet).

protrusion/extrusion du disque intervertébral [9].

#### EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- La numération formule sanguine ne révèle pas d'anomalie. La calcémie, la créatininémie, l'urémie, les enzymes hépatiques, ainsi que la créatinine kinase sont dans les valeurs usuelles de l'espèce.
- L'analyse cytologique des liquides synoviaux des grassets, des tarsi et des carpes ne montre pas d'anomalie.
- Des radiographies des hanches, du rachis thoraco-lombaire et du rachis lombo-sacré permettent d'identifier une arthrose débutante de la hanche gauche ainsi qu'une hypertrophie importante des facettes articulaires des vertèbres thoraciques et lombaires (photos 1, 2).

Roy Hassoun  
Jean-François Bardet

Service de chirurgie,  
neurochirurgie et orthopédie  
Clinique ABvet  
32, rue Pierret  
92200 Neuilly-sur-Seine

#### Objectif pédagogique

- Diagnostiquer et prendre en charge une myélopathie compressive thoracolombaire congénitale très rare et jamais décrite dans l'espèce féline.

#### Signes cliniques

- Douleur à l'hyperextension de la hanche gauche, sans anomalie macroscopiquement visible.
- Signe d'Ortolani légèrement positif bilatéralement.
- Ataxie des postérieurs, associée à un léger déficit proprioceptif des deux membres postérieurs.

#### Essentiel

- Les anomalies telles que les hémivertèbres et les vertèbres en ailes de papillon sont relativement fréquentes mais provoquent rarement des signes cliniques.

FÉLINE

■ Crédit Formation Continue :  
0,05 CFC par article