

test clinique les réponses

★ observation originale

une spondylodiscite chez un Bouledogue français de 4 ans

Nicolas del Fabbro

Clinicien exclusif en Neurologie
150 Chemin du Bois Seigneur
69210 Lentilly

1 Quelle est votre neurolocalisation ?

- Ce chien souffre d'une atteinte médullaire associée à un syndrome motoneurone périphérique au niveau des postérieurs et à une douleur au niveau de la jonction lombo-sacrée.
- L'atteinte est donc une atteinte médullaire du segment L4-S2, notamment de la jonction lombo-sacrée (syndrome queue de cheval).

2 Quelles sont vos principales hypothèses diagnostiques ?

- Face à une atteinte médullaire du segment L4-S2 associée à une inflammation urinaire et à une hyperthermie chez un chien mâle entier, une spondylodiscite est à envisager en priorité.

- Compte tenu de la race, de l'âge de l'animal et du caractère chronique de l'affection, d'autres causes peuvent être évoquées :

1. une compression médullaire : hernie discale, sténose lombosacrée (peu probable sur cette race), spondylose (moins probable en raison de l'âge et de la clinique), traumatismes avec fractures/luxation ; kystes synoviaux, adhérences leptoméningées (notamment compte tenu de la race, même si la localisation est peu en faveur) ;

2. une myélopathie congénitale : malformation vertébrale ou médullaire (moins probable compte tenu du segment atteint) ;

3. une méningite suppurée aseptique ou *Steroid responsive meningitis arteritis* (SRMA) (moins probable compte tenu de l'âge de l'animal) ;

4. une autre méningite d'origine indéterminée ;

5. une étiologie infectieuse : Néosporose, Toxoplasmose, etc ;

6. un processus néoplasique primaire osseux (comme un ostéosarcome) ou médullaire (néphroblastome par exemple) ou métastatique.

3 Quels examens complémentaires effectuez-vous ?

- Des examens sanguins et des examens d'imagerie, l'étape la plus importante du diagnostic, sont effectués.

Tableau - Résultats des examens sanguins et de l'analyse d'urine

Paramètre	Valeur	Valeurs de références
● Hématocrite	0,40 L/L	0,37 - 0,55
Globules Blancs x 10 ⁹ /L		
● Neutrophiles	17,1	(4,0 - 9,4)
● Lymphocytes	2,3	(0,9 - 3,6)
● Monocytes	1	(0,2 - 1,0)
● Eosinophiles	0,3	(0,1 - 1,2)
● Albumine	32 g/L	(22 - 35)
● Globulin	43 g/L	(22 - 45)
● ALT	38 U/L	(< 60)
● ALP	100 U/L	(< 110)
● Urée	6 mmol/L	(2 - 10)
● Créatinine	80 µmol/L	(40 - 120)
● Glucose	6.0 mmol/L	(3,3 - 7,0)
Analyse d'urine		
● Densité	1.030	
● pH	6	
● Bilirubine	+	
● Protéines	+++	
● Glucose	-	
● Culot urinaire	Urines troubles. Culot contenant leucocytes	

- Une numération et une formule sanguines pouvant être indicatives d'un processus inflammatoire/infectieux sont réalisés afin d'observer une éventuelle évolution par rapport à celle réalisée plus tôt chez le vétérinaire traitant. Celles-ci confirment une neutrophilie.

- Une analyse d'urine, obtenue par cystocentèse, confirme la présence d'une infection urinaire (tableau) ;

- Des radiographies de la colonne pourraient être réalisées afin d'exclure un processus néoplasique ou une spondylodiscite. Toutefois, il faut environ 2 semaines avant de pouvoir observer des changements radiographiques significatifs.

disponible
sur www.neva.fr



Crédit Formation Continue :
0,05 CFC par article