

test clinique

les réponses

cécité nocturne congénitale chez une jument Appaloosa

1 Quel diagnostic différentiel proposez-vous ?

● Face à une diminution anormale de la vision dans l'obscurité, ou héméralopie, sans anomalie de l'examen oculaire, les hypothèses sont :

- une cécité nocturne congénitale stationnaire (*congenital stationary night blindness* ou CSNB) ;

- une carence chronique en vitamine A [1].

● Lors de carence en vitamine A, une évolution vers une cécité complète par dégénérescence rétinienne est possible, en l'absence de correction du régime alimentaire. Compte tenu de la qualité de la pâture rapportée par la propriétaire et de l'absence d'anomalie de l'examen clinique et oculaire, l'hypothèse de carence en vitamine A est peu probable [3].

L'hypothèse de cécité nocturne congénitale stationnaire (*congenital stationary night blindness* ou CSNB) est donc privilégiée.

2 Quels examens complémentaires préconiser ?

● Compte-tenu de la forte suspicion de cécité nocturne congénitale stationnaire, un électrorétinogramme (ERG flash) est proposé (encadré).

● L'examen est réalisé après une dilatation pupillaire par instillations successives de tropicamide (Mydriaticum collyre 0,5 p.cent®). L'examen est réalisé sur cheval debout après une injection intraveineuse de chlorhydrate de détomidine (Detogesic®) pour la sédation. Celle-ci est complétée par une anesthésie loco-régionale des nerfs auriculo-palpébraux par injection sous-cutanée de lidocaïne (Lurocaïne®).

● L'électrorétinogramme est enregistré à l'aide d'un RETI-port® (photo 2). Une anesthésie locale est réalisée préalablement avec de la tétracaine (Tétracaine unisodes®). Une stimulation lumineuse de forte intensité (flash d'intensité de 3 cd/m², en ambiance photopique (ou de forte de luminosité) est réalisée (figure 1).

Une réponse électrophysiologique normale est notée.

- temps de latence onde a 20 ms ;
- amplitude onde a 51,6 µV ;
- temps de latence onde b 27 ms ;
- amplitude onde b 152 µV.



2 Réalisation d'un électrorétinogramme sur cheval debout.
- Les flashes sont intégrés dans les électrodes actives mises en contact avec la cornée (photo Unité d'Ophtalmologie, École Nationale Vétérinaire d'Alfort).

Alexandre Guyonnet¹
Simon Bouvet²
Dimitrios Dagios¹
Aurélie Bourguet¹
Elise Donzel¹
Sabine Chahory¹

¹Unité d'Ophtalmologie, CHUVA, École Nationale Vétérinaire d'Alfort, 7 avenue du Général de Gaulle 94704 Maisons-Alfort Cedex

²Clinique Equine École Nationale Vétérinaire d'Alfort, 7 avenue du Général de Gaulle 94704 Maisons-Alfort Cedex

disponible
sur www.neva.fr



Crédit Formation Continue :
0,05 CFC par article

Figure 1 - Électrorétinogramme réalisé chez le cheval atteint de cécité nocturne congénitale stationnaire en ambiance lumineuse après une stimulation photopique (3 cd/m²)

