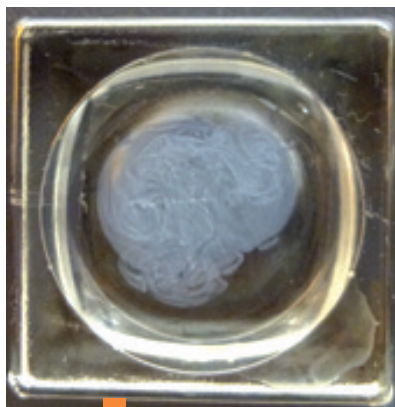


test clinique les réponses

Nicolas Del Fabbro

Clinique du Grand Saule
7, rue des Carrières
89100 Sens
nicolas.delfabbro@gmail.com

disponible
sur www.neva.fr



2 Réaction de Pandy positive (photo N. Del Fabbro).

une méningite suppurée aseptique chez une jeune chienne

1 Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

- Il s'agit d'une jeune chienne présentant une pyrexie chronique associée à une léthargie et à une hyperesthésie spinale (c'est-à-dire à une sensibilité et à une douleur exacerbée de la colonne vertébrale) multifocale épisodique associés à une pyrexie.

- Un processus inflammatoire est à évoquer en priorité :

1. une méningite suppurée aseptique ou *steroid responsive meningitis arteritis* (SRMA) ;

2. une discopondylite (mais cette hypothèse est moins probable compte-tenu de l'aspect multifocal des lésions) ;

3. un empyème ou abcès épidual ;

4. une autre méningite d'origine indéterminée ;

5. une myélite ;

6. une maladie infectieuse : néosporose, toxoplasmose, ... Ces maladies seraient toutefois associées à une expression chronique et progressive ;

7. un processus néoplasique comme un ostéosarcome ou un myélome multiple (mais ceci est beaucoup moins probable compte-tenu du jeune âge).

2 Quels examens complémentaires effectuez-vous ?

- Une numération et une formule sanguines pourraient être indicatives d'un processus inflammatoire / infectieux.

- Les résultats sont présentés dans le **tableau**. Ils indiquent une neutrophilie.

Des radiographies de la colonne pourraient être réalisées afin d'exclure un processus néoplasique ou une discopondylite (il faut environ 2 semaines avant de pouvoir observer des changements radiographiques).

Une IRM aurait une meilleure sensibilité et une meilleure spécificité.

- Une ponction de liquide céphalorachidien (LCR) est réalisée ; c'est en effet l'examen le plus important sur une chienne de cette race et présentant ces signes cliniques.

Une ponction atlanto-occipitale est effectuée. 2 ml de liquide clair sont recueillis.

Tableau - Résultat des analyses sanguines et d'urines

Paramètre	Valeur / Valeurs de références
• Hématocrite	0,40 L/L 0,37 - 0,55
Globules Blancs x 10 ⁹ /L	
• Neutrophiles	19,1 4,0 - 9,4
• Lymphocytes	2,3 0,9-3,6
• Monocytes	1,1 0,2 - 1,0
• Éosinophiles	1,0 0,1 - 1,2
• Albumine	30 g/L 22 - 35
• Globuline	40 g/L 22 - 45
• ALT	40 U/L < 60
• ALP	110 U/L < 110
• Urée	0,6 mg/L 0,12 - 0,6
• Créatinine	11,3 mg/L 4,52 - 13,56
• Glucose	1,08 g/L 0,6 - 1,26
• Calcium	2,9 mmol/L 2,1 - 2,9
• Phosphate	1,5 mmol/L 0,8 - 1,6
• Sodium	145 mmol/L 137 - 150
• Potassium	4,8 mmol/L 3,3 - 4,8
• Chlore	110 mmol/L 105 - 120
Analyse d'urine	
• Densité	1,25
• pH	6
• Bilirubine	+
• Protéines	-
• Glucose	-
• Aucun culot macroscopique	

- Un test de Pandy est effectué : il s'agit d'un test déterminant la présence de protéines (majoritairement les globulines) dans le LCR, en ajoutant une goutte de LCR par 1 mL de solution (cristaux d'acide carbonique dans de l'eau distillée, crésol, ou acide pyrogallique). Une réaction positive varie d'une légère turbidité à un précipité blanc "laiteux" en fonction de la teneur en protéines. Il est fortement positif dans ce cas (photos 2, 3).

Crédit Formation Continue :
0,05 CFC par article