éditorial

Pour chaque localisation lésionnelle, il existe des causes particulières, et l'étape du diagnostic étiologique doit être solidement argumentée. Le contexte clinique est ici déterminant et le "neurologue" se souvient qu'il est avant tout généraliste !

Dominique Fanuel-Barret

Professeur
Service de Médecine
École Nationale Vétérinaire
de Nantes
Atlanpole, La Chantrerie
BP 40706
44307 Nantes Cedex 03

Les pertes d'équilibre se traduisent par une gamme étendue de manifestations cliniques, dont un extrême est la chute, tandis que l'autre extrême, le vertige, s'inscrit parmi les sensations. Le vertige est perçu par le patient humain comme un état de malaise passager accompagné d'une perte des repères. La connotation subjective de ce terme se traduit d'ailleurs dans le langage courant, puisque le vertige y est associé aussi bien à la peur des hauteurs qu'à l'égarement des sens…

Cette perception subjective échappe évidemment au médecin de l'animal, qui n'est dès lors consulté que pour des troubles de l'équilibre patents entraînant des modifications visibles de la posture, de la démarche ou de l'exécution des mouvements. Pourtant, le registre des sensations est probablement, en partie au moins, transposable à l'animal, dont les troubles de l'équilibre peuvent ainsi correspondre à tous les intermédiaires entre le malaise et la chute. L'anomalie du port de tête, les troubles de la statique oculaire, les modifications du tonus musculaire en sont des formes mineures que le praticien doit reconnaître.

Tous ces troubles doivent être identifiés comme tels pour être rapportés aux dysfonctionnements des structures nerveuses responsables de l'équilibration… et c'est toute la finesse de la sémiologie nerveuse qui apparaît dans cette première proposition !
L'incapacité à maintenir la station debout peut aussi provenir d'une diminution de la capacité motrice et pose ainsi le problème du diagnostic différentiel ataxie/parésie.
Une difficulté supplémentaire résulte de l'intrication des fonctions d'équilibration et de coordination des mouvements. Elles sont indissociables et par voie de conséquence, l'inadéquation du mouvement à son but sera rattachée aux troubles de l'équilibre.

Reconnaître la perte d'équilibre initie, pour le vétérinaire, la démarche diagnostique rigoureuse qui l'amène à en déterminer l'origine anatomique et en identifier la cause. L'observation clinique en est le fondement. Une large place lui est réservée dans ce dossier sous l'angle très pragmatique d'une conduite diagnostique qui repose sur l'analyse des signes observés. Des règles simples permettent généralement d'approcher l'origine anatomique du déficit : la dissymétrie et les troubles du tonus musculaire désignent l'appareil vestibulaire. L'hypermétrie et les tremblements reflètent l'implication du cervelet. Le déficit proprioceptif traduit l'atteinte de ces voies au long de leur trajet périphérique, médullaire, vestibulaire central ou cortical, c'est l'ataxie sensitive.
Dans de nombreux cas, si la preuve est requise, elle ne résulte que de la confrontation de la clinique aux résultats des examens complémentaires. C'est ici que s'illustre le mieux l'importance de l'hypothèse clinique : la pertinence du choix des examens complémentaires y est directement corrélée. L'imagerie est souveraine pour confirmer le site de la lésion, en préciser l'extension et parfois en prévoir la nature, mais la technique diffère selon la localisation retenue. La radiographie s'impose, jusqu'à la myélographie, pour les syndromes médullaires. Elle participe au diagnostic des pertes d'équilibre d'origine vestibulaire par les incidences qui exposent les bulles tympaniques. Elle laisse la place au scanner pour l'exploration intra-crânienne, et sera demain complétée par l'IRM dans des indications ponctuelles, où figureront certainement les ataxies cérébelleuses.
Enfin, d'autres examens, de la compétence des laboratoires, apportent une contribution déterminante à l'étape étiologique.

Au terme de cette démarche, la plupart des pertes d'équilibre se trouve rapportée à une cause susceptible d'être traitée médicalement, ou par la chirurgie. La plupart… mais pas toutes, notamment parmi celles dont l'origine est vestibulaire ! Lorsque le vétérinaire, aussi certain que possible d'avoir éliminé toutes les causes connues, cache son ignorance derrière le terme "idiopathique", il lui reste à insuffler au propriétaire l'optimisme requis pour laisser le temps au phénomène de compensation vestibulaire de se mettre en place. Des mesures symptomatiques, choisies avec discernement en fonction de l'individu, du degré estimé de son inconfort et du stade évolutif pourront faciliter cette compensation.

Le souci de simplification est constant au long de ce Dossier spécial que le NOUVEAU PRATICIEN VÉTÉRINAIRE dédie aux pertes d'équilibre du chien et du chat, et sera sans nul doute apprécié de tous ceux, encore nombreux, que la neurologie effraie ou rebute.

Les inconditionnels en cette matière consacreront plus de temps au diagnostic étiologique et apprécieront toutes les nuances de l'observation clinique. ❐