

test clinique

les réponses

une embolie fibrocartilagineuse

Mathieu Manassero¹
Luc Behr²

¹Interne ENVA

²Ecole Nationale Vétérinaire
de Maisons-Alfort
IMM Recherche, Paris 14^{ème}

1 Quelles sont les hypothèses diagnostiques ?

Les résultats de l'examen neurologique (syndrome motoneurone périphérique sur les postérieurs) permettent de situer anatomiquement la lésion entre les segments médullaires L4 et S2. De plus, la présence d'une nociception sur le postérieur droit, associée à une légère réponse lors de la stimulation du réflexe tibial crânial droit permet de latéraliser partiellement la lésion à gauche.

Le diagnostic clinique est un syndrome médullaire aigu, non douloureux, consécutif à une lésion siégeant entre L4 et S2 et latéralisée à gauche.

Plusieurs hypothèses peuvent être évoquées lors de syndrome médullaire localisé en région vertébrale L4-S2 (tableau).

2 Quelle est la conduite à tenir ?

La radiographie sans préparation est l'examen de choix en première intention afin d'éliminer les hypothèses de fracture, de luxation et de lésion vertébrale.

La démarche idéale consisterait à effectuer ensuite une myélographie, puis éventuellement un examen tomodensitométrique ou d'emblée un examen I.R.M. qui visualise toutes les structures (tissus mous et durs).

Dans ce cas, un examen I.R.M. a été réalisé.

3 Quel est le diagnostic étiologique ?

Chez cette chienne, la radiographie sans préparation met en évidence des lésions de spondylose localisée entre les vertèbres L6 et L7, mais aucune lésion ne permet d'expliquer les symptômes (photo 2).

A l'I.R.M., les disques intervertébraux sont en place. Des images compatibles avec une embolie fibrocartilagineuse sont mises en évidence (hypersignal médullaire en T2 : la zone médullaire apparaît anormalement blanche en mode I.R.M. T2 ; en mode I.R.M. T1, aucune anomalie n'est mise en évidence) (photos 3, 4).

4 Quel est le traitement ?

La prise en charge de l'embolie fibrocartilagineuse est médicale et repose sur le "nursing" (tapis anti-escarre, changement de côté de décubitus, sonde urinaire à demeure, ...).

La chienne a été examinée régulièrement afin de noter toute évolution clinique potentielle. Aucune amélioration clinique n'ayant été constatée au bout du 5^e jour, les propriétaires ont pris la décision de l'euthanasier.

L'examen nécropsique met en évidence une nécrose ischémique multifocale de la moelle compatible avec l'embolie fibrocartilagineuse.

Tableau - Les affections médullaires à l'origine d'un motoneurone périphérique postérieur

Hypothèses	Arguments en défaveur
• Traumatisme (fracture, luxation vertébrale)	- Absence de dorsalgie
• Hernie discale	- Absence de dorsalgie
• Embolie fibrocartilagineuse	- Diagnostic d'exclusion uniquement
• Tumeur intra ou extramédullaire	- Évolution suraiguë
• Tumeur vertébrale, spondylodiscite, ostéomyélite vertébrale	- Absence de dorsalgie, évolution suraiguë (absence d'autre signe)
• Myélite infectieuse	- Atteinte très focale, évolution suraiguë
• Affection dégénérative (myélopathie chronique)	- Évolution suraiguë



2 Radiographie sans préparation de la région lombosacrée : lésions de spondylose localisée entre les vertèbres L6 et L7 (photo service des urgences, E.N.V.A.).

DISCUSSION ET CONCLUSION

L'embolie fibrocartilagineuse est une myélopathie ischémique due à l'embolisation d'un fragment de noyau de disque intervertébral dans la vascularisation intramédullaire.

Cette affection est classiquement décrite chez les chiens de grandes races entre 3 et 7 ans, après un effort ou un exercice. Certains cas sont décrits chez des jeunes, chez des petits chiens (Schnauzer nain), et chez le chat.

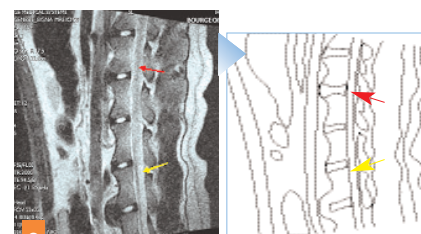
Le pronostic est très variable, et près de 50 p. cent des animaux présentent une rémission spontanée. Il est plus défavorable lors de syndrome motoneurone périphérique et lors d'altération de la nociception comme dans ce cas. Le protocole "méthylprednisolone haute dose" des traumatismes médullaires est parfois recommandé les six 1^{res} heures. Aucun bénéfice réel n'a été prouvé (ce protocole a prouvé son efficacité dans des traumatismes médullaires induit expérimentalement chez le chat).

Lors de forte suspicion d'embolie fibrocartilagineuse, le diagnostic différentiel avec les traumatismes et les discopathies est important, car leur traitement et pronostic sont très différents.

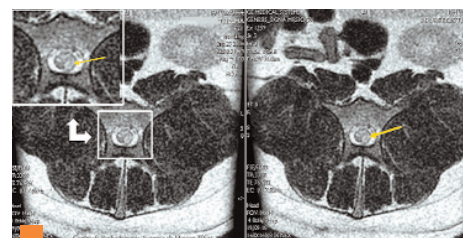
Dans ce cas, l'euthanasie n'est justifiée que par l'absence de motivation des propriétaires, car le pronostic de récupération ne peut être établi avant 15 à 30 j de "nursing" intensif. □

Remerciements

au service de neurologie de l'E.N.V.A.
et au centre de radiothérapie-scanner d'Alfort



3 Coupe longitudinale IRM en T2, centrée sur les vertèbres lombaires L3, L4 et L5. L'examen en mode T2 met en évidence un hypersignal médullaire en regard de L4 (flèche jaune) en comparaison d'un aspect normal de la moelle en amont (flèche rouge) (photos Centre de radiothérapie scanner d'Alfort).



4 Coupe transversale I.R.M. centrée sur la vertèbre L4. L'examen met en évidence un hypersignal médullaire localisé à gauche.

Pour en savoir plus

- Cauzinille L : Fibrocartilaginous embolism in dogs. Vet. Clin. N. Amer: Small Anim. Pract. 2000; 30(1):155-167.
- Cauzinille L, Kornegay JN. Fibrocartilaginous embolism of the spinal cord in dogs : Review of 36 histologically confirmed cases and retrospective study of 26 suspected cases. J. Vet. Intern. Med. 1996;10: 241-245.
- Cook JR Jr. Embolie fibrocartilagineuse. Point Vét. 1991; 23:615-620.
- Gandini G, Cizinauskas S, Lang J et coll. Fibrocartilaginous embolism in 75 dogs: clinical findings and factors influencing the recovery rate. J. Small Anim. Pract. 2003; 44(2):76-80.
- Grunenfelter FI, Weishaupt D, Green R, Steffen F. Magnetic resonance imaging findings in spinal cord infarction in three small breed dogs. Vet Radiol Ultrasound. 2005; 46(2):91-96.