

## REVUE DE PRESSE NOVEMBRE 2012

Par Emmanuelle Carre-Raimondi, journaliste

### BREVES

#### *Etats-Unis*

*Impact de l'ouragan Sandy sur les animaux de compagnie : deux vétérinaires témoignent (Newstats veterinary breaking news 31/10/12)*

Toutes les villes et les Etats de la côte Est des Etats-Unis qui ont subi le passage de l'ouragan Sandy n'ont pas été affectés de la même manière et n'ont pas à déplorer la même quantité de dégâts. Néanmoins, pour le vétérinaire Daniel Stobie, l'un des plus gros problèmes pour les praticiens de sa corporation aura été de maintenir la communication avec ses confrères et ses patients. Chef d'équipe d'une clinique vétérinaire proposant un service d'urgence et des spécialistes dans le New Jersey, il souligne que son établissement est resté ouvert malgré l'ouragan, 24/24.

Peu de dégâts à déplorer, hormis des chutes d'arbres qui ont sectionné les lignes téléphoniques, électriques du secteur. Du coup, la créativité a été de mise pour rétablir des moyens de communications : « Tous les appels vers le numéro fixe ont pu être redirigés vers nos portables », affirme Stobie. « Même chose pour accéder à Internet, nous nous sommes servis des accès Wi-Fi de certains portables. » Et quand les appels téléphoniques se révélaient impossibles, restait la solution des médias sociaux, des mails et des SMS. « Cela nous a beaucoup aidé, car les gens paniquent vite quand ils n'ont pas de réponse, surtout en de telles circonstances. Certains vétérinaires ont même utilisé Facebook pour communiquer avec leurs clients, ce qui a permis d'en rassurer un bon nombre sur les capacités d'accueil en temps réel. »

De son côté, David Wohlstadter, s'estime heureux que la plupart des cliniques vétérinaires de New York aient été relativement épargnées par le passage de l'ouragan, et ont même continué à avoir de l'électricité. La principale difficulté reconnue par tous fut de suivre les actualités en temps réel, comme le reste du pays.

La clinique de Daniel Stobie, en restant ouverte malgré l'ouragan, a reçu tous les patients des autres établissements qui avaient choisi de rester fermés, ainsi que les animaux de personnes qui avaient été évacuées ou qui n'avaient plus d'électricité chez elles. Ce fut même l'occasion d'accueillir quelques invités inattendus : « Croyez-le ou non, mais de nombreuses personnes ont amené leur poisson dans son aquarium, puisqu'ils n'avaient plus d'électricité pour faire marcher la pompe ! » Un grand nombre d'animaux exotiques ayant besoin de chaleur et de lumière ont également été confiés à la clinique. « Mais tout le monde y mettait du sien et les gens se soutenaient mutuellement... C'était presque excitant comme semaine, en tout cas ça cassait la routine ! »

Wohlstadter porte un point de vue moins réjoui sur l'évènement, et rapporte que les plus gros problèmes ont été de maintenir le fonctionnement des ordinateurs pour avoir accès aux fichiers des

patients, maintenir l'électricité pour les réfrigérateurs contenant le matériel biologique et les médicaments, et évidemment rétablir les lignes téléphoniques pour prendre les appels.

Mais d'après les deux vétérinaires, les cliniques qui n'ont pas subi de dommages lourds pourront être à nouveau opérationnelles très rapidement.

*(Source : Newstats veterinary breaking news 31/10)*

#### *Etats-Unis*

##### *Un teckel obèse au centre d'une guerre pour sa garde*

Obie est devenu le nouveau symbole de la campagne contre l'obésité des animaux de compagnie outre-Atlantique, après avoir fait la une des journaux pendant plusieurs semaines.

En effet, Obie a 5 ans pèse près... de 35 kilos ! Ses maîtres, des personnes âgées dont la santé diminuait fortement, le nourrissaient (trop, visiblement) par affection pour lui. Ce n'était cependant pas lui rendre service... Un proche des maîtres a ainsi contacté l'Oregon Daschund Rescue pour trouver à Obie un nouveau propriétaire, et Nora Vanatta l'a adopté. Une chance pour lui, sa nouvelle maîtresse travaille en milieu vétérinaire et connaît très bien les chiens. Elle a donc prévu un programme de régime tout adapté à Obie ! Miraculeusement d'ailleurs, ce dernier garde un excellent bilan de santé malgré ses nombreux kilos en trop.

En adoptant Obie, Nora a fait la une des médias américains et ils ont été invités sur de nombreux plateaux télévisés... Une notoriété qui a valu à Obie d'avoir sa page Facebook où les progrès de son régime sont relatés minutieusement... <https://www.facebook.com/BiggestLoserDoxieEdition?fref=ts>

Seulement voilà, l'association qui a confié Obie à Nora l'a finalement accusée d'avoir gardé le chien contrairement à ce que leur accord stipulait, à savoir que sa garde ne serait que temporaire, le temps de le remettre sur pattes afin que l'association lui trouve un foyer permanent. Ce que Nora nie catégoriquement. Plus pernicieux, l'Oregon Daschund Rescue l'accuse de profiter de la nouvelle notoriété d'Obie pour se faire un nom, et lui reproche de ne pas investir les sommes touchées dans des traitements pour la santé du chien...

Portée en justice, l'affaire se termine à ce jour par un status-quo : Obie reste avec Nora le temps que la cour détermine qui est le propriétaire légal...

*(Source : Newstats veterinary breaking news 26/10)*

#### *Etats-Unis*

##### *Formation pour les personnels de refuge en Floride*

L'université de Floride propose un programme de formation sur une année, à destination des personnels de refuges pour animaux, qui seront encadrés par des vétérinaires expérimentés et connaisseurs du comportement animal en refuge.

Les enjeux des directeurs de refuge sont à la fois simples et complexes à mettre en place : garder des animaux sans foyer en bonne santé est une des clés essentielles pour les placer dans une nouvelle famille.

Cette année de formation se veut une année de travaux pratiques en immersion dans un refuge-type, afin de confronter les étudiants le plus possible à la réalité et aux multiples cas de figures particuliers aux refuges.

Les dossiers doivent parvenir à l'Université d'ici le 3 décembre, en mettant comme en-tête « Veterinary Internship and Residency Matching Program ».

Plus d'infos sur : <http://sheltermedicine.vetmed.ufl.edu/education/internship-program/>

#### *Etats-Unis*

##### *Un vaccin contre le cancer à l'essai*

Des vétérinaires du Veterinary Specialty Center of the Hudson Valley, dans l'Etat de New York, mènent une expérience pilote avec un vaccin qui pourrait prolonger l'espérance de vie des chiens atteints d'ostéosarcome et des chattes atteintes de cancer mammaire.

L'étude doit déterminer si ce vaccin peut provoquer une immunité anti-tumeur, augmentant ainsi la durée de vie en s'adjuvant aux traitements standards.

La plupart des chiens subissent amputations et chimiothérapie en cas de cancer des os, avec une espérance de vie de 1 an suivant ces interventions, à cause de l'évolution des métastases vers les poumons.

Actuellement, le vaccin consiste en une série de 5 traitements (2 adenovirus/Her2/neu) suivis de 3 plasmides d'ADN administrées par électrogénéthérapie (EGT). Chaque traitement intervient toutes les 2 semaines. Les 2 premiers vaccins sont administrés par simple piqûre intra-musculaire. Les trois derniers de la série (les "boosters") sont administrés par EGT après une courte anesthésie.

Aucun placebo n'intervient dans cette étude, qui est un dérivé du vaccin visant la telomerase qui avait rencontré un certain succès contre les lymphomes canins en Europe.

Plus d'infos sur [www.vschv.com](http://www.vschv.com)

*(Source : Newstats veterinary breaking news 19/11)*

#### *Grande-Bretagne*

##### *Des chiens paralysés remarchent après des injections de mucus nasal*

Des chercheurs de l'université de Cambridge ont pu rétablir la mobilité de chiens paralysés à l'aide de cellules issues... du mucus nasal des chiens !

L'étude a été menée sur 34 chiens paralysés de l'arrière-train à la suite de blessures à la colonne vertébrale.

23 de ces chiens ont reçu des injections de cellules olfactives issues de leur propre truffe et développées en laboratoire, tandis que les 11 autres n'ont reçu qu'un liquide neutre.

Les chercheurs ont affirmé que la plupart des chiens ayant reçu les injections réelles ont vu la mobilité de leurs pattes postérieures considérablement améliorée, et certains étaient même capables de marcher sur un tapis roulant à l'aide d'un harnais. Les chiens ayant reçu le placebo n'ont connu aucune amélioration de leur état.

Les résultats ont été d'autant plus encourageants pour les chercheurs car non seulement la plupart des chiens ont retrouvé l'usage de leurs pattes arrière, mais ils ont également été capables de rétablir la coordination avec celles de devant.

Tout reste cependant à explorer en ce qui concerne la guérison d'autres problèmes liées à de telles blessures de la moelle épinière. Mais les chercheurs estiment que les humains pourraient bénéficier des résultats de leur étude, selon BBC News.

*(source : BBCNews)*

## NOTES DE CLINIQUE

### *Soigner l'arthrose de façon naturelle*

L'arthrose est une maladie très répandue qui envoie chaque année 4 millions de patients chez leur médecin en France et qui affectent également nos animaux de compagnie. Les solutions, naturelles, présentées ici, peuvent être applicables à nos compagnons. (source : ISPN).

Pour l'industrie pharmaceutique, c'est une vache à lait qui a été exploitée, et même surexploitée jusqu'à ce qu'éclate le scandale du Vioxx, un médicament anti-inflammatoire utilisé contre les douleurs de l'arthrose, et retiré du marché en 2004 à cause de son danger pour le cœur.

Lorsque vous souffrez d'arthrose, une ou plusieurs des articulations de votre corps sont douloureuses, gonflées, enflammées. Certains patients ne peuvent plus monter ni descendre un escalier. D'autres sont totalement immobilisés. Bref, il y a urgence, et c'est pourquoi les patients se sont longtemps tournés massivement vers les médicaments anti-inflammatoires, la cortisone et les analgésiques chimiques (anti-douleurs). Ces médicaments fonctionnent, dans un premier temps.

### *Des effets secondaires inquiétants*

Mais c'est alors que survient une crise d'arthrose plus violente et durable qu'à l'ordinaire. Confiant, vous avalez pilule sur pilule, pendant une semaine, dix jours, quinze jours... et vous vous apercevez que, non seulement l'effet n'est plus si efficace, mais que votre digestion se dérègle. Diarrhées, constipations, douleurs à l'estomac, puis saignements, vous vous inquiétez. Vous commencez à vous demander s'il faut continuer les médicaments ou si vous ne préféreriez pas, après tout, vos douleurs d'arthrose.

Malheureusement, vous avez raison de vous poser la question. L'arthrose est causée par une inflammation du cartilage, ces coussins qui protègent le bout de vos os, et qui leur permettent de se frotter l'un contre l'autre en souplesse. En cas d'arthrose, des agents inflammatoires dans vos articulations détruisent le cartilage, qui se fissure, se craquèle, et peut disparaître complètement, laissant vos os à nus. Lorsque vous bougez, les bouts de vos os frottent directement l'un contre l'autre, ce qui fait mal et aggrave encore l'inflammation, et donc le gonflement de vos articulations.

### *Les médicaments bloquent la douleur, c'est tout*

Les médicaments actuels, y compris les plus récents ne font que bloquer la douleur. Ils n'ont aucun effet sur le cartilage, qui continue à se dégrader. C'est pourquoi ils sont efficaces à court terme. A long terme, leur efficacité baisse, jusqu'à devenir inexistante lorsque tout votre cartilage a disparu. Et il ne vous reste plus que les effets secondaires, qui peuvent être graves.

Mais la bonne nouvelle est que les recherches scientifiques récentes montrent que la médecine naturelle a des solutions très intéressantes à vous proposer contre l'arthrose.

En fait, l'arthrose fait peut-être même partie des maladies contre lesquelles il existe le plus d'espoir. De nombreux patients sont parvenus à se débarrasser totalement de leurs douleurs, grâce à des solutions naturelles.

### *Contre la douleur : l'harpagophytum*

Les adeptes de la médecine naturelle voudront bien m'excuser de commencer par cette « tarte à la crème ». L'harpagophytum se vend aujourd'hui à tous les coins de rue. Les seuls points de vente qui n'en proposent pas encore sont les distributeurs automatiques de snacks dans les gares (mais pour combien de temps ?). En fait le succès est tel que la culture d'harpagophytum serait en train de provoquer un désastre écologique (de plus) en Afrique.

Cette plante est en effet récoltée dans les déserts sableux d'Afrique du Sud et de Namibie. Les racines sont utilisées pour fabriquer des gélules qui renferment les principaux principes actifs : harpagoside, harpagide, procumboside, procumbide, des substances anti-inflammatoires et analgésiques.

Pour les personnes souffrant de rhumatismes, des cures de cette plante apportent en général un soulagement rapide et spectaculaire qui peut aider à réduire les doses des médicaments. Beaucoup disent ne plus pouvoir s'en passer.

Une étude publiée en 2003 montre une forte réduction de la douleur et des symptômes de l'arthrose chez 75 patients traités avec de l'harpagophytum. La douleur régresse de 25 à 45 % alors que la mobilité augmente d'autant. (1)

L'harpagophytum serait aussi efficace que des médicaments pour calmer les inflammations et les douleurs de l'arthrose si l'on en croit l'ensemble des études conduites sur le sujet.

Une étude française très récente a été conduite sur 122 personnes souffrant d'arthrose de la hanche et du genou. Pendant 4 mois, une partie des volontaires a pris 435 mg d'harpagophytum par jour pendant que l'autre prenait un médicament anti-inflammatoire appelé diacérhéine. Les douleurs ont diminué de la même manière dans les deux groupes. Les patients du groupe harpagophytum utilisaient moins de médicaments anti-douleur à la fin de l'étude. Ils souffraient également moins de diarrhées que ceux qui suivaient le traitement anti-inflammatoire chimique (26 %). (2)

Une autre étude de 2003 a comparé chez 44 personnes l'efficacité de l'harpagophytum à celle d'un anti-inflammatoire de dernière génération, le rofecoxib. Les patients pouvaient continuer à suivre en parallèle leur traitement habituel ou l'interrompre s'ils allaient mieux. Six semaines après le début de l'étude, 10 patients avaient pu, grâce à l'harpagophytum, suspendre pendant plus de 5 jours leur traitement habituel. Ils n'étaient que 5 parmi ceux soignés avec le rofecoxib. Pour les autres, la réduction de la douleur était similaire dans les deux groupes, mais le nombre d'effets indésirables deux fois plus élevé chez les personnes qui prenaient le rofecoxib. (3)

### *Le gingembre, un anti-inflammatoire méconnu*

Mais supprimer la douleur ne suffit pas, comme nous l'avons vu. Encore faut-il réduire aussi l'inflammation, car l'inflammation est produite par des agents, les interleukines, qui détruisent votre cartilage.

La médecine ayurvédique décrit le gingembre (*Zingiber officinale*) comme la plante de référence pour combattre les inflammations de toutes natures. Des recherches très récentes ont confirmé le caractère anti-inflammatoire des composés du gingembre. En fait, certains chercheurs estiment que le gingembre pourrait faire jeu égal avec des médicaments de dernière génération. (4)

C'est en s'appuyant sur son usage ancestral que des chercheurs ont eu l'idée en 1992 de tester de la

poudre de gingembre dans l'arthrose. Après 3 mois d'utilisation, les trois-quarts des patients ont vu leur état s'améliorer. Certains ont poursuivi le traitement à base de gingembre pendant plus de deux ans et demi sans aucun effet indésirable notable. (5)

Une étude clinique intéressante a été récemment publiée dans le journal médical de référence *Arthritis and Rheumatism*. Les scientifiques ont donné pendant 6 semaines à des personnes souffrant d'arthrose du genou, soit du gingembre soit un placebo. Les participants pouvaient prendre un médicament chimique si les douleurs étaient trop fortes. L'étude a été conduite sans que ni les médecins qui dirigeant l'étude, ni les patients, ne sachent qui prenait le gingembre et qui prenait la pilule dénuée d'effet (placebo). En science, ces études sont dites « contrôlées, en double aveugle » et ce sont celles dont les résultats sont les plus fiables.

Les chercheurs ont constaté à l'issue de l'étude que les personnes ayant pris le gingembre, mais pas celles qui avaient pris le placebo, se déplaçaient avec plus de facilité, que leur douleur était moins forte et leur articulation moins raide, signe que leur arthrose était grandement améliorée par le gingembre. (6)

Toutefois, nous n'en sommes qu'au début des études sur le gingembre dans l'arthrose, et il faut attendre la confirmation de ces résultats avant d'être certain de son efficacité.

### *Ralentir la maladie avec les acides gras oméga-3*

La troisième arme stratégique dans votre combat contre l'arthrose est une substance qui permet de ralentir la maladie, et il s'agit des oméga-3.

Les oméga-3, autre « tarte à la crème » de la médecine naturelle, tant leur efficacité est désormais incontestable et reconnue même par la médecine conventionnelle, sont une famille d'acides gras (constituants des graisses) que l'on trouve dans les légumes à feuilles vertes, les noix, les poissons gras (anchois, hareng, maquereau, sardine, saumon), les graines de lin, les huiles de colza, de noix et de lin.

Une fois absorbés, ces acides gras donnent naissance à des substances qui ont des propriétés anti-inflammatoires puissantes.

Depuis 1998, le Dr Bruce Caterson de l'université de Cardiff (Pays de Galles) et son équipe se passionnent pour les bénéfices potentiels des suppléments d'oméga-3 sur l'arthrose. Après plusieurs expériences menées en laboratoire sur des tissus de cartilage arthrosique qui se sont avérées prometteuses, ces chercheurs viennent de publier les résultats de leur première étude chez l'homme. Et ils sont extrêmement prometteurs. 31 personnes souffrant d'arthrose et en attente d'une opération chirurgicale pour la pose d'une prothèse totale du genou ont participé à cette étude. La moitié des participants a pris 2 fois par jour pendant 10 à 12 semaines avant l'opération, 2 capsules contenant 1 g d'huile de foie de morue enrichie en acides gras oméga-3. L'autre moitié a pris un placebo. Après l'opération, les cartilages récupérés ont été analysés.

Résultat : dans 86 % des cas du groupe oméga-3, plus aucune trace (ou très peu) des enzymes qui détruisent le cartilage contre 26 % dans le groupe placebo. D'après le professeur Bruce Caterson qui a mené l'étude, « concrètement cela signifie qu'une supplémentation en acides gras oméga-3 peut ralentir voire stopper l'usure du cartilage et réduire l'inflammation ainsi que la douleur qui accompagne l'arthrose. »

Là encore, on ne dispose encore que d'un petit nombre de travaux, mais ils sont prometteurs.

*Pour réparer le cartilage : glucosamine et chondroïtine*

Enfin, nous avons gardé le plus beau pour la fin, deux substances naturelles pourraient même contribuer à inverser le processus d'arthrose, autrement dit réparer votre cartilage et faire rajeunir vos articulations de plusieurs années.

Dans votre cartilage, vous avez des « molécules-éponge », qui attirent et conservent l'eau, et assurent ainsi la souplesse et l'élasticité de vos tissus articulaires. Ces molécules s'appellent les protéoglycanes (inutile de retenir le nom). Sans elles, le cartilage est incapable d'absorber les chocs, il craque, se fissure et peut s'user complètement.

Pour que les cellules de nos articulations puissent fabriquer des protéoglycanes, elles ont besoin de deux substances : la glucosamine et la chondroïtine. Normalement, les chondrocytes les synthétisent à partir du glucose des aliments au terme de plusieurs réactions biochimiques. Mais dans l'arthrose, les chondrocytes, même bien alimentés en glucose ne parviennent plus à accomplir correctement leur tâche.

Les chercheurs ont découvert qu'on obtenait de bien meilleurs résultats en apportant directement aux chondrocytes la glucosamine et la chondroïtine préformées, sous la forme de suppléments par voie orale. Ces substances peuvent dans certains cas stimuler la production de protéoglycanes et à normaliser le métabolisme du cartilage. Non seulement ce dernier ne dégénère plus, mais du cartilage neuf peut alors être reconstruit.

Depuis plus de 20 ans, la majorité des études a conclu à l'efficacité des suppléments de glucosamine pour soulager les douleurs en cas d'arthrose mineure ou modérée. Cette amélioration apparaît dans un délai de 2 à 8 semaines et persiste plusieurs semaines après l'arrêt de traitement. Ceci est dû aux effets anti-inflammatoires de la glucosamine. (7)

Par ailleurs, et c'est là tout son intérêt par rapport aux traitements anti-inflammatoires, la glucosamine pourrait dans certains cas stabiliser le processus de destruction du cartilage. Deux études cliniques menées sur des personnes souffrant d'arthrose du genou ont montré que la prise quotidienne de 1 500 mg de sulfate de glucosamine pendant 3 ans permet de bloquer la progression de la maladie. (8) (9)

Aucun effet secondaire significatif n'a été rapporté. Il faut pour cela qu'il reste dans l'articulation des cellules qui fabriquent le cartilage, c'est-à-dire que celui-ci n'ait pas été totalement détruit. D'où l'importance de se préoccuper de prévention très tôt, par exemple après un traumatisme du genou (accident de ski...) parce que ce type de traumatisme entraîne immédiatement un processus inflammatoire qui à terme détruit le cartilage.

Et la chondroïtine ? Même si le dossier scientifique de la chondroïtine n'est pas aussi étoffé que celui de la glucosamine, les études cliniques dont on dispose laissent penser qu'elle peut soulager la douleur. Elle peut aussi contribuer à stopper ou ralentir la progression de la maladie.

Dans une étude contrôlée en double aveugle, les chercheurs ont suivi 120 personnes souffrant d'arthrose du genou. Le traitement étudié par comparaison à un placebo consistait à prendre 800 mg de sulfate de chondroïtine par jour pendant 3 mois, traitement qui a été renouvelé une fois dans l'année. Au bout d'un an, les personnes effectivement souffraient moins et les radiographies

montraient que les lésions du cartilage avaient peu évolué. Comme dans le cas de la glucosamine, l'effet positif de la chondroïtine se prolonge après l'arrêt du traitement. (10)

Des scientifiques ont montré que glucosamine et chondroïtine pourraient agir en synergie pour une plus grande efficacité.

**Sources de cet article:** (1) Wegener T : *Treatment of patients with arthrosis of hip or knee with an aqueous extract of Devil's Claw (Harpagophytum procumbens DC.). Phytother Res 2003, 17(10):1165-1172.*

(2) Leblan D : *Harpagophytum procumbens in the treatment of knee and hip osteoarthritis. Four-month results of a prospective, multicenter, double-blind trial versus diacerhein. Joint Bone Spine. 2000, 67(5):462-427.*

(3) Chrubasik S : *A randomized double-blind pilot study comparing Doloteffin and Vioxx in the treatment of low back pain. Rheumatology (Oxford). 2003, 42(1):141-148.*

(4) Kiuchi F : *Inhibition of prostaglandin and leukotriene biosynthesis by gingerols and diarylheptanoids. Chem Pharm Bull 1992, 40(2):387-391.*

(5) Srivastava KC : *Ginger (Zingiber officinale) in rheumatism and musculoskeletal disorders. Med Hypotheses. 1992, 39(4):342-348.*

(6) Altman RD : *Effects of a ginger extract on knee pain in patients with osteoarthritis. Arthritis Rheum 2001, 44(11):2531-2538.*

(7) Vangsness CT Jr, Spiker W, Erickson J. *A review of evidence-based medicine for glucosamine and chondroitin sulfate use in knee osteoarthritis. Arthroscopy. 2009 Jan ; 25(1):86-94. Epub 2008 Sep 30. Review. PubMed PMID: 19111223.*

(8) Reginster JY, Deroisy R, Rovati LC, Lee RL, Lejeune E, Bruyere O, Giacovelli G, Henrotin Y, Dacre JE, Gossett C. *Long-term effects of glucosamine sulphate on osteoarthritis progression: a randomised, placebo-controlled clinical trial. Lancet 2001 Jan 27;357(9252):251-6.*

(9) Pavelka K, Gatterova J, Olejarova M, Machacek S, Giacovelli G, Rovati LC. *Glucosamine sulfate use and delay of progression of knee osteoarthritis: a 3-year, randomized, placebo-controlled, double-blind study. Arch Intern Med 2002 Oct 14;162(18):2113-23.*

(10) Uebelhart D : *Intermittent treatment of knee osteoarthritis with oral chondroitin sulfate : a one-year, randomized, double-blind, multicenter study versus placebo. Osteoarthritis Cartilage. 2004 Apr;12(4):269-76.*

## **SYNTHESE**

### *Convulsions chez le chat : intoxication ou pas ?*

L'épilepsie féline existe-t-elle ? A l'occasion du congrès AFVAC d'Arcachon, consacré notamment aux affections nerveuses félines, le Dr Laurent Cauzinille a décrit les principales manifestations cliniques des convulsions chez le chat. (in l'Essentiel n° 267)

Si le diagnostic d'épilepsie est relativement facile chez le chien, il est nettement plus ardu chez le chat.



## Deux présentations cliniques

Les crises complexes généralisées sont facilement identifiées par le propriétaire et le vétérinaire. Le chat présente des mouvements spastiques et incontrôlés des membres, est inconscient, en décubitus. L'hypersalivation, l'émission d'urine ou de selles est possible. Elles résultent d'une stimulation électrique généralisée de l'encéphale. Ces manifestations sont souvent violentes et très impressionnantes pour le propriétaire. A l'issue de la crise, le chat retrouve un état de conscience normal plus ou moins rapidement. La deuxième présentation clinique est plus difficile à reconnaître. Les crises focales résultent d'une stimulation électrique localisée à un endroit du cerveau. Les signes cliniques, intermittents, frustes, sont souvent difficiles à décrire par le propriétaire : le chat est « bizarre ». On décrit plusieurs formes de crises focales de durée variable. La crise psychomotrice/autonome, par exemple, est une altération légère de la conscience, un état de stupeur intermittent, accompagnée de divers signes cliniques : mydriase, mouvements des oreilles, tremblement des vibrisses, mâchonnement, salivation par exemple. Un chat en crise motrice/autonome peut ne pas avoir d'altération de la conscience (crise simple) mais présenter de nombreux tics des lèvres, des paupières, des oreilles ou de la langue.

## Étiologie

L'origine intracrânienne des crises convulsives est toujours hémisphérique. Des causes extra-crâniennes peuvent également entraîner des convulsions. Le diagnostic différentiel s'appuie sur l'acronyme Vitamin D. Les accidents vasculaires spontanés sont exceptionnels chez le chat, à la différence de l'homme, car nos carnivores domestiques sont mieux nourris, ne sont pas fumeurs et rarement aussi stressés ou hypertendus que leurs propriétaires. Le terme d'AVC (accident vasculaire cérébral) est donc à utiliser uniquement lorsque le diagnostic de certitude est posé. Le syndrome ischémique félin, une forme d'AVC, fait suite à un vasospasme aigu au niveau des hémisphères et donne un hypersignal en T2 lors d'imagerie par résonance magnétique. L'atteinte vasculaire traumatique est une autre forme d'AVC et fait suite à un accident de la voie publique ou à une chute. Une fracture du crâne, par exemple, peut occasionner une hémorragie cérébrale, responsable de crises convulsives immédiatement ou dans les mois ou années suivant la cicatrisation de la zone hémorragique. Les causes inflammatoires sont principalement virales et parasitaires chez le chat : PIF, toxoplasmose essentiellement.

Les atteintes bactériennes ou dysimmunitaires sont rarissimes chez le chat. Plusieurs intoxications sont à l'origine de convulsions : carbamates, organophosphores, le plus fréquent étant l'utilisation de pipettes de pyrethrinoides pour chiens. Les origines congénitales sont l'hydrocéphalie et les maladies de surcharge.

Les causes métaboliques, extra-crâniennes, sont d'origine hépatique (communication vasculaire porto-systémique à l'origine d'une encéphalose), endocrinienne (hyperthyroïdie et hypertension, hypoglycémie par excès d'insuline iatrogène) ou alimentaire (déficit en thiamine (vitamine B1) lors d'anorexie, d'apport exclusif de poisson cru).

L'épilepsie essentielle, idiopathique, telle qu'elle est décrite chez le chien n'existe *a priori* pas chez le chat. Le Dr Cauzinille conseille de toujours réaliser des examens d'imagerie, l'IRM étant la technique la plus sensible et spécifique pour l'exploration de l'encéphale, lorsqu'un chat présente des convulsions, focales ou généralisées, même si elles évoluent depuis plusieurs mois ou années. Il n'est en effet pas rare d'observer des séquelles de lésions hémisphériques ou des traces d'un traumatisme

antérieur expliquant ces crises. Chez le chat, la tumeur cérébrale la plus fréquente est le méningiome. Elle peut entraîner des convulsions par compression du parenchyme. On la diagnostique de plus en plus souvent sur nos animaux âgés.

### *Thérapeutique et pronostic*

Le traitement est si possible étiologique mais toujours symptomatique, en attendant l'identification de la cause. Les crises focales et généralisées sont traitées de façon similaire. L'administration d'anticonvulsivants vise à arrêter la crise afin de limiter les dommages secondaires. Le diazepam est une solution alcoolique dont l'administration se fait par voie intra-veineuse (ou intra-rectale) : 0,5-4 mg / kg. Des nécroses hépatiques sont décrites. L'utilisation du midazolam (0,1-0,2 mg / kg IV, IM, SC) est préférable mais cette molécule est réservée à l'usage hospitalier. Le traitement de fond a pour but de limiter voire, idéalement, d'empêcher la survenue de nouvelles crises. Le phénobarbital s'administre deux fois par jour (initialement 2,5 mg / kg matin et soir), la dose étant adaptée à chaque cas, en fonction de la réponse clinique et de la concentration sérique en principe actif (comprise entre 25 et 40 mg / dl) après 10 jour de traitement. Les effets secondaires sont une augmentation de la faim, une PUPD et une sédation en début de traitement. Le levetiracetam a une excellente biodisponibilité, est d'action rapide, est peu métabolisé par le foie mais est excrété par les reins, d'où une bonne surveillance des animaux insuffisants rénaux. Sa demi-vie courte (4h) impose une administration deux voire trois fois par jour, à la dose de 5-10 mg par prise. Une solution injectable est disponible pour le traitement d'urgence de la crise convulsive. Le bromure de potassium utilisable chez le chat, seul ou en association avec le phénobarbital peut entraîner chez certains une pneumopathie inflammatoire chronique, asthmatiforme, généralement réversible à l'arrêt du traitement. Les causes intracrâniennes sont toujours identifiables à l'imagerie. Le Dr Cauzinille conseille de traiter tout chat présentant des convulsions ou des crises focales, dès la première manifestation, quitte à interrompre le traitement (après sevrage progressif) lorsque le chat ne présente plus de signe clinique depuis au moins 6 mois.

## **SYNTHESE**

Syringomyélie : éradiquer la maladie par des accouplements judicieux

La syringomyélie est une maladie héréditaire susceptible d'atteindre plusieurs races canines de petit format dont le cavalier King Charles (CKC) et le griffon bruxellois (GB). Un guide de reproduction à l'intention des éleveurs de cavalier King Charles, disponible depuis 2006, permet de sélectionner les couples afin de réduire l'incidence de la maladie tout en conservant une grande diversité génétique. (in l'Essentiel n°268)

La syringomyélie (SM) est caractérisée par la présence de cavités liquidiennes dans la moelle épinière. Ces cavités font suite à l'obstruction du foramen magnum, empêchant l'écoulement normal du liquide cébrospinal. La principale cause prédisposante à la syringomyélie est la disparité entre la taille de la boîte crânienne (trop petite) et celle du cerveau (trop grande), ce qui entraîne la protrusion du cervelet et du tronc cérébral dans le foramen magnum. L'hérédité de cette maladie est modérément élevée ( $h = 0,37 \pm 0,15$ ) et l'expression est variable, tant au niveau des signes cliniques et de leur intensité que de l'âge d'apparition de la maladie. En effet, parmi les CKC reproducteurs asymptomatiques, la prévalence de la maladie atteint 46 % mais cette dernière atteint

70 % chez les chiens âgés de plus de 6 ans. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est l'examen de choix pour dépister ou confirmer une SM. Le but de cette étude est de déterminer si le guide de reproduction de 2006 est approprié et permet de réduire l'incidence de la SM chez le CKC.

#### *Recommandations d'accouplement*

Le guide de 2006 s'appuie sur l'âge des chiens et les résultats de leur IRM pour définir les catégories suivantes :

A : chiens asymptomatiques âgés de 2,5 ans ou plus, sans signe de SM à l'IRM ou dont la dilatation du canal médullaire central (CMC) est d'un diamètre inférieur à 2 mm.

C : chiens asymptomatiques âgés de moins de 2,5 ans, sans SM ni dilatation du CMC.

D : chiens asymptomatiques âgés de 2,5 ans ou plus, présentant une SM avec une dilatation du CMC supérieure ou égale à 2 mm.

E : chiens asymptomatiques âgés de moins de 2,5 ans, présentant une SM avec une dilatation du CMC supérieure ou égale à 2 mm.

F : chiens symptomatiques de tout âge présentant une SM.

Pour les besoins de l'étude, 2 catégories ont été ajoutées :

\*A : chiens asymptomatiques âgés de 5 ans ou plus, sans SM ou dont la dilatation du CMC est inférieure à 2 mm.

U : statut SM inconnu.

Les recommandations d'accouplement, présentées dans le tableau 1 (voir à la fin de l'article), n'ont cependant pas toujours été suivies par les éleveurs qui restaient seuls décideurs. Ainsi, l'étude a pris en compte ces différents croisements : \*Ax\*A, \*AxA, \*AxC, \*AxD, \*AxE, AxA, AxC, AxD, AxE, CxC, CxD, CxE, DxD, DxE, ExE, \*AxU, AxU, CxU, DxU, ExU.

Les chiens symptomatiques F ont été exclus de l'étude car leur reproduction devrait être interdite.

#### *Le statut des parents est déterminant*

643 chiens dont 550 CKC (358 femelles, 192 mâles) et 93 GB (54 femelles, 39 mâles) ont été sélectionnés car leur mère et/ou leur père avait un statut SM connu et identifié par IRM. 92 CKC ont subi une deuxième IRM : 12/26 (43 %) des chiens A et 20/66 (30 %) des chiens C se sont en fait révélés SM+. L'âge moyen à la seconde IRM est 3,4 ans (2,5-4,3 ans) et l'intervalle moyen entre les deux examens est de 2,2 ans (0,9-4,3 ans). Le statut concernant la SM évolue donc au cours de la vie des chiens et un seul examen à 2,5 ans peut être insuffisant pour détecter tous les chiens effectivement atteints.

Les accouplements les plus fréquents sont UxD (34 % CKC, 38 % GB) puis \*AxU ou AxU (30 % CKC, 28 % GB). Cinquante pour cent des accouplements chez les CKC et 53 % chez les GB incluaient au moins un parent \*A ou A.

Parmi les chiots CKC résultant de ces divers accouplements, on observe 55 % et 41 % de chiots SM- lorsque, respectivement, un des parents est \*A ou A. Les mêmes proportions sont trouvées concernant les chiots GB. Ainsi, utiliser au moins un parent \*A augmente le nombre de chiots SM-. En revanche, il est possible d'obtenir des chiots SM+ lorsqu'au moins un des parents est \*A, comme c'est par exemple le cas pour 3/8 chiots GB SM+ dont les deux parents sont \*A. Le croisement d'un chien U

et d'un chien D aboutit à de nombreux chiots SM+ (CKC : 75 %, GB : 59 %). Le croisement d'un chien U avec un chien A ou \*A aboutit à 43 % de chiots CKC SM+ et à 50 % de chiots GB SM+.

Cette étude montre donc que l'on obtient plus de chiots SM- lorsque les deux parents sont eux-mêmes SM- (CKC : 70 %, GB : 73 %) et que, inversement, il y a plus de chiots SM+ lorsque les deux parents sont SM+ (CKC : 92 %, GB : 100 %). Lorsque l'on croise un parent SM avec un parent SM+, les chiots sont SM- dans 77 % des cas pour les CKC et dans 46 % pour les GB. Ces recommandations semblent pouvoir s'adapter à l'élevage du griffon bruxellois. Les recommandations de 2006 semblent toujours appropriées pour les CKC et les GB, jusqu'à ce que l'on dispose d'un test de dépistage génétique ou d'un autre guide basé sur l'EBV (estimation statistique du risque génétique pour une maladie et un individu donné et de la probabilité de transmettre la maladie à la descendance).

Les auteurs apportent quelques suggestions de croisement. Il convient, selon eux, de préférer l'accouplement d'un ou deux parents SM- (A ou \*A). L'âge optimum pour réaliser un examen IRM est de 36 mois. Si l'on doit choisir un parent SM+ (qualités exceptionnelles, diversité génétique), il est souhaitable de choisir l'autre parent âgé de plus de 5 ans et dont l'IRM a montré qu'il était SM-.

#### **Tableau : recommandations d'accouplement du guide de 2006.**

<b>Catégorie</b>	<b>Age</b>	<b>Conseil d'accouplement</b>
A	> 2,5 ans	A, C, D
C	< 2,5 ans	A, réévaluer après 2,5 ans
D	> 2,5 ans	A
E	< 2,5 ans	Ne pas reproduire
F	Tous âges	Ne pas reproduire

#### **Cas clinique**

*Syndrome de Sézary chez un bouledogue français : un diagnostic difficile pour une maladie rare*

Le syndrome de Sézary est une maladie décrite en médecine humaine et représente une forme particulière de lymphome cutané T épithéliotrope associée à la présence de cellules tumorales circulantes dans le sang (forme leucémique). Quelques cas ont été rapportés en médecine vétérinaire chez le chien. (in l'Essentiel n° 270)

Un bouledogue français femelle de 9 ans, est suivi depuis 2 ans pour une dermatose érythémateuse, prurigineuse et séborrhéique chronique. De multiples biopsies cutanées ont été réalisées à des intervalles de temps réguliers et les examens immunohistologiques ont montré à chaque fois la présence d'un infiltrat à petits lymphocytes ayant un profil CD3+ (lymphocytes T). Cependant la monoclonalité de cette population, synonyme d'une population tumorale (lymphome T épithéliotrope), n'a jamais été confirmée avec certitude.

Cet état séborrhéique avec prurit et érythème a toujours été régulièrement présent et maîtrisé par une corticothérapie, antibiothérapie et traitements locaux. Deux mastocytomes cutanés bien différenciés ont également été retirés chirurgicalement 6 mois auparavant. La chienne est présentée ce jour pour une nouvelle crise de démangeaisons excessives et polyadénomégalie.

## *Examen clinique*

Un érythème important et de multiples plaques ulcérées sont présents (photo 1). Ce type de lésions ulcérotives n'a encore jamais été observé chez cet animal. Les nœuds lymphatiques rétro-mandibulaires et pré-scapulaires sont volumineux.

### *Examens complémentaires*

Lors de la consultation sont réalisées une prise de sang en vue d'une numération formule et d'un examen du frottis sanguin, des cytoponctions cutanées et des cytoponctions ganglionnaires. D'autres examens seront envisagés en fonction des premiers résultats.

#### **1. Hématologie**

La numération formule sanguine révèle une leucocytose à plus de 300 000 GB / $\mu$ l (VU : 5,5 - 17 /  $\mu$ l), associée à une anémie (Ht = 30 % ; VU : 37 - 55). Face à de telles valeurs chiffrées, la réalisation d'un frottis sanguin est indispensable afin de confirmer puis de caractériser cette leucocytose.

A faible grossissement, l'examen du frottis montre une leucocytose majeure, composée d'une population prédominante, de cellules rondes mononucléées à rapport nucléo-cytoplasmique élevé, compatibles avec des cellules lymphoïdes. L'observation à plus fort grossissement (x 500 et x1000) permet une analyse plus fine des cellules circulantes. Elles sont de taille variable avec un rapport nucléo-cytoplasmique moyen à élevé. Le noyau est rond, parfois encoché à chromatine relativement dense et mottée, parcourue par des sortes de sillons qui s'entrecroisent sur la surface nucléaire.

Une région nucléolaire est parfois visible pour quelques cellules. Les cytoplasmes sont basophile clair et sans granulation visible. Ces cellules évoquent bien des cellules lymphoïdes. Parallèlement, on observe une poikilocytose (anomalies morphologiques) marquée sur la population des hématies, avec de nombreux acanthocytes et schizocytes.

#### **2. Cytologie cutanée**

La cytoponction à l'aiguille fine d'une plaque cutanée en région du cou montre une infiltration monomorphe de petits lymphocytes présentant quelques atypies cyto-nucléaires, en particulier une anisocytose et une anisocaryose modérées.

#### **3. Cytologie ganglionnaire**

Par essence, le nœud lymphatique est composé de cellules lymphoïdes majoritairement matures (petits et moyens lymphocytes représentent la population prédominante d'un nœud lymphatique normal, environ 80 % des cellules).

Le bilan d'extension au nœud lymphatique par observation microscopique s'avère donc délicat pour faire la distinction entre des cellules lymphoïdes « normales » résidentes et les cellules lymphoïdes observées dans le sang et les lésions cutanées, étant donné qu'elles ne présentent pas d'anomalies morphologiques particulièrement évidentes.

Cependant, l'examen cytologique des ponctions des nœuds lymphatiques mandibulaires met en évidence la présence de cellules rappelant celles observées dans le sang et les lésions cutanées (photos 5a et 5b : entourée en jaune). Certaines cellules présentent un noyau nettement encoché. L'index mitotique est élevé. Une hyperplasie plasmocytaire est également présente.

#### **4. Myélogramme**

Un myélogramme est réalisé afin de compléter le bilan d'extension. Le comptage des cellules médullaires montre une lymphocytose modérée (17 %) secondaire à un contingent lymphoïde rappelant la morphologie des cellules observées en zone cutanée.

## *Diagnostic*

Les commémoratifs, l'aspect clinique, les analyses cytologiques des lésions cutanées, des nœuds lymphatiques et l'examen du frottis sanguin permettent de suspecter une forme leucémique de lymphome cutané ou syndrome de Sézary. Afin de confirmer cette hypothèse, une analyse histologique d'une biopsie cutanée est demandée et celle-ci conclut à un lymphome épithéliotrope avec présence de micro-abcès de Pautrier. Un immunomarquage est réalisé sur les cellules du sang, les cellules blastiques circulantes sont CD3+ (immunophénotype T)/ CD4-/ CD8+ (cellules T cytotoxiques), ce qui confirme la nature T des lymphoblastes.

## *Discussion*

### **1. Aspects cytologiques : la cellule de Sézary**

La cellule dite de Sézary (ou cellule de Lutzner) est une cellule de taille moyenne avec un rapport nucléo-cytoplasmique élevé et un cytoplasme basophile clair. Le noyau est généralement rond, mais peut parfois être encoché. Un aspect cérébriforme du noyau est observable en microscopie électronique. Ces circonvolutions expliquent les sillons observés en microscopie optique. La chromatine est dense et irrégulière, dessinant des sortes de travées à la surface du noyau. Les nucléoles sont peu visibles. La cellule de Sézary peut aussi être de taille plus petite, elle est alors difficile à différencier d'un lymphocyte normal, ce qui explique la difficulté évoquée précédemment, de la lecture des ponctions des nœuds lymphatiques pour le bilan d'extension. En effet, l'infiltration du nœud lymphatique par des cellules tumorales peut être difficile à voir étant donné leur morphologie semblable avec les cellules lymphoïdes normalement présentes dans un nœud lymphatique, seules les cellules nettement encochées sont compatibles avec des cellules étrangères.

### **2. Diagnostic du syndrome**

Dans un premier temps l'aspect des lésions cliniques (dermatite érythémato-squameuse), les résultats immuno-histologiques permettent d'établir le diagnostic de lymphome T épithéliotrope avec bilan d'extension positif aux nœuds lymphatiques. L'observation du frottis sanguin et l'immunomarquage des cellules circulantes confirment une forme leucémique du lymphome. Concernant le syndrome de Sézary, la première affection qui entre dans le diagnostic différentiel est la leucémie lymphoïde chronique avec dissémination cutanée secondaire, pour laquelle le traitement et le pronostic sont différents. La difficulté de ce cas réside dans la détermination de la nature inflammatoire ou tumorale de l'infiltrat lymphocytaire présent en région cutanée. La lymphocytose mise en évidence sur les premières biopsies semble être compatible avec un état inflammatoire, mais les histologistes s'accordent sur la difficulté diagnostique de ce type d'infiltrat, pour lequel seule la détection de réarrangements clonaux par des techniques moléculaires, comme cela est déjà réalisé en médecine humaine, serait la preuve d'un état tumoral.

Les cas décrits en médecine vétérinaire sont peu nombreux. En général les chiens présentent une dermatite prurigineuse avec adénomégalie, lésions cutanées (nodules et/ou plaques) et leucocytose. Une forme atypique avec présence d'une masse tumorale pulmonaire en plus des signes cliniques classiques, a été décrite chez un cocker.

Le pronostic de cette affection est d'autant plus sombre que différencier « lymphocytose inflammatoire » ou « lymphocytose tumorale », en particulier dans les stades précoces de la maladie, retarde la mise en place d'un traitement adapté. Les durées de survie moyennes, chez l'homme sont d'environ 1 an avec des protocoles de chimiothérapie classique et 33 % de taux de survie à 5 ans. De

nouvelles approches thérapeutiques mettant à profit les réarrangements monoclonaux connus des récepteurs T des cellules tumorales, semblent être très prometteuses.

### **Quelques éléments clés à retenir**

- ⑩ Diagnostic différentiel avec une leucémie lymphoïde chronique avec atteinte cutanée.
- ⑩ Difficulté du diagnostic dans les stades précoces : atopie/ lupus cutané/ lymphome cutané T épithéliotrope.
- ⑩ Perspectives : Techniques moléculaires (PCR) dans la discrimination de l'origine inflammatoire ou tumorale d'une population lymphoïde.

## **SYNTHESE**

### *Dermatites herpétiques : des affections à reconnaître*

Considérées comme exceptionnelles il y a encore quelques années, les dermatoses d'origine virale sont « à la mode », notamment dans l'espèce féline, probablement grâce à la mise au point récente de techniques de diagnostic fiables (polymerase chain reaction et immunofluorescence notamment). Un article de l'Université du Texas a fait le point sur les dermatoses herpétiques. En voici un résumé utile au praticien. (in l'Essentiel n°270)

L'herpèsvirus félin de type 1 (FHV-1) est le plus souvent en cause. Ce virus pathogène se localise dans le tractus respiratoire supérieur, où il provoque des lésions et en phase de latence se « réfugie » à l'état quiescent dans les ganglions trigémînés. Après son activation, le plus souvent à la faveur d'un événement stressant, l'herpèsvirus félin est classiquement responsable d'un syndrome « coryza » associant des symptômes respiratoires (rhinotrachéite, éternuements, toux) et des signes oculaires (notamment une conjonctivite et une kératite). Dans les cas graves, des ulcérations buccales peuvent être notées. Une atteinte de l'état général est souvent observée, avec anorexie, fièvre et léthargie.

#### *Lésions cutanées*

Les lésions dermatologiques sont loin d'être systématiques, mais elles sont très régulièrement rapportées, le plus souvent après un épisode initial respiratoire. Elles peuvent toutefois, exceptionnellement, être rencontrées chez des chats pour lesquels les commémoratifs ne rapportent pas d'atteinte respiratoire.

Très typiquement, les signes cutanés sont localisés au niveau de la face sur le chanfrein. La présence de vésicules est très difficile à objectiver chez le chat à cause de la finesse de l'épiderme dans cette espèce, et on rencontre donc principalement des lésions secondaires. Il s'agit d'érosions voire d'ulcères, recouverts par des croûtes épaisses.

La peau est nécrotique, parfois dépigmentée. Un érythème diffus peut être associé. Des cas plus inhabituels ont été décrits dans la littérature et/ou observés par les auteurs : dermatose papulocroûteuse faciale mimant une dermatite allergique, plaques érodées sur le chanfrein mimant une lésion du complexe granulome éosinophilique, lésions ulcérées des flancs, des coussinets ou des pavillons auriculaires. Il est également important de remarquer que certains cas peuvent présenter des ulcères très profonds de la truffe singeant un carcinome épidermoïde. Des signes oculaires sont fréquemment associés (kératite, conjonctivite).

### *Diagnostic différentiel*

Le diagnostic différentiel est donc vaste et doit en pratique recouvrir toutes les causes d'atteinte érodée et croûteuse de la face. En cas de doute, l'examen complémentaire de choix est la biopsie cutanée. A minima un prélèvement est utilisé pour un examen histopathologique, un autre prélèvement doit être réalisé pour recherche par PCR de la présence de virus dans les tissus. Il est important de réaliser que la seule positivité de la PCR ne permet pas le diagnostic dans la majorité des cas, car il a été montré dans plusieurs études que des virus pouvaient être retrouvés chez des chats sains ou chez des chats atteints d'autres dermatoses.

C'est donc la conjonction des données de la PCR (idéalement quantitative) et des signes histopathologiques qui permet de faire le diagnostic. L'examen microscopique n'est pas toujours simple : dans les cas évidents, les corps d'inclusion intranucléaires amphophiles typiques sont facilement visualisables dans l'épiderme et les annexes glandulaires mais il existe des cas pour lesquels l'interprétation est beaucoup plus subtile, notamment du fait de la présence d'éosinophiles dans l'infiltrat inflammatoire. Deux conséquences pratiques pour le clinicien : il est vital de prélever de l'épiderme (et il faut donc éviter de biopsier des zones nécrotiques ou ulcérées) et il faut impérativement prévenir l'histopathologiste de la suspicion clinique afin de l'orienter dans sa recherche. En cas de doute, des techniques d'immunohistochimie sont possibles.

### *Un traitement difficile*

Le traitement est difficile. Il associe l'utilisation par voie orale de la lysine, qui stoppe la réplication des virus, et des antiviraux comme le famciclovir. Par voie locale il est possible d'utiliser le docozanol. Dans les cas très inflammatoires l'application topique d'imiquimod (un topique immunomodulateur à propriétés antivirales) mériterait d'être essayée. Les récurrences semblent la règle, à la faveur d'un stress ou d'une immunodépression car il est rare de pouvoir éliminer le portage trigéminé des virus.

En conclusion, chez un chat présentant une dermatose faciale érodée et croûteuse, surtout si elle est localisée sur le chanfrein, le praticien devra s'attacher à rechercher dans les commémoratifs une infection respiratoire antérieure, et prendre soin lors de son examen clinique de rechercher attentivement des signes oculaires qui lorsqu'ils sont présents doivent lui faire évoquer la possibilité d'une infection herpétique.

## **SYNTHESE**

*Améliorer la qualité de vie des animaux domestiques en fin de vie (étude de Alice E. Villalobos).*

A mesure que le lien homme-animal s'est accentué pour devenir un véritable lien affectif, les propriétaires ont eu de plus en plus d'exigences envers les vétérinaires pour qu'ils améliorent la qualité de vie de leurs compagnons une fois âgés. Cela concerne entre autre la prévention et le soulagement de la douleur animale. C'est même une obligation professionnelle, et un mauvais diagnostic peut être perçu comme une faute. Ce besoin de qualité de vie est particulièrement ressenti dans les familles qui s'occupent d'animaux âgés ou très malades, notamment les animaux atteints de cancers. Les vétérinaires doivent proposer des solutions palliatives, ou des soins dans des « pawspice » (cliniques vétérinaires spécialisées dans le traitement et les soins d'animaux



domestiques en phase terminale). Cela demande de la patience, de la douceur, beaucoup plus que pour les « patients » ordinaires. A ce jour, il y a peu d'études cliniques sur l'amélioration de la qualité de vie pour les animaux en fin de vie. Mais cette étude fournit quelques pistes d'exploration, basées sur les expériences personnelles de vétérinaires ayant accompagnés des animaux en phase terminale. De plus, elle propose une « échelle » permettant à chacun, du propriétaire au vétérinaire, de juger quelles sont ses compétences pour pouvoir soigner l'animal. En effet, les familles sont parfois dans le déni face à des situations graves. A l'inverse, ces derniers peuvent être dépassés par les soins à prodiguer malgré toute leur bonne volonté, et avoir besoin d'un professionnel pour les relayer. Pour améliorer simplement et efficacement la vie d'un animal malade, plusieurs critères sont proposés : « hurt, hunger, hydratation, hygiene, happiness, mobility, and more good days than bad days ». L'acronyme formé HHHHHHMM est facilement mémorisable pour que le vétérinaire puisse l'expliquer aux propriétaires.

#### *L'échelle HHHHHHMM*

Comment savoir quelles conditions commencent à altérer la qualité de vie d'un animal ? La plupart des animaux atteints d'une pathologie lourde connaissent souvent des affections subsidiaires telles qu'obésité, arthrose ou organes déficients. Et quand les soins propres au traitement du cancer affaiblissent l'animal plus qu'ils ne l'aident, quand décider de les stopper ? Qui prend la décision ? Souvent, les propriétaires posent la question au vétérinaire : « Quand sera-t-il nécessaire de l'euthanasier ? Comment le savoir ? »

**Table 1**  
**The HHHHMM QoL scale. Pet caregivers can use this scale to evaluate the success of their Pawspice program. Patients are scored on a scale of 1 to 10**

<b>Score</b>	<b>Criterion</b>
H: 0–10	Hurt: adequate pain control, including breathing ability, is first and foremost on the scale. Is the pet's pain successfully managed? Is oxygen necessary?
H: 0–10	Hunger: is the pet eating enough? Does hand feeding help? Does the patient require a feeding tube?
H: 0–10	Hydration: is the patient dehydrated? For patients not drinking enough water, use subcutaneous fluids once or twice daily to supplement fluid intake
H: 0–10	Hygiene: the patient should be kept brushed and cleaned, particularly after elimination, avoid pressure sores and keep all wounds clean
H: 0–10	Happiness: does the pet express joy and interest? Is it responsive to things around it (eg, family, toys)? Is the pet depressed, lonely, anxious, bored, or afraid? Can the pet's bed be near the kitchen and moved near family activities so as not to be isolated?
M: 0–10	Mobility: can the patient get up without assistance? Does the pet need human or mechanical help, such as a cart? Does it want to go for a walk? Is it having seizures or stumbling? Some caregivers believe euthanasia is preferable to amputation, but an animal with limited mobility may still be alert and responsive and can have a good QoL as long as the family is committed to quality care
M: 0–10	More good days than bad: when bad days outnumber good days, QoL might be too compromised. When a healthy human-animal bond is no longer possible, the caregiver must be made aware that the end is near. The decision needs to be made if the pet is suffering. If death comes peacefully and painlessly, that is OK
<b>Total</b>	<b>A total &gt;35 points is an acceptable QoL for pets to maintain a good Pawspice</b>

*Adapted from Villalobos A, Kaplan L. Canine and feline geriatric oncology: honoring the human-animal bond. Ames (IA): Publishing; 2007. Table 10.1, p. 304. Original article, Villalobos A. QoL scale helps make final call, VPN, 09/2004; with permission.*

Selon les espèces, les animaux ont certains besoins et désirs qui doivent être pris en compte par leurs soignants. Développés en Grande-Bretagne, les « 5 libertés du bien-être animal » comptent ainsi : être libre de la faim et de la soif, libre de l'inconfort, libre de la douleur, de la maladie ou d'être blessé, libre d'exprimer un comportement normal, libre de la peur et du stress. Elles ont été développées pour le traitement des animaux de ferme, mais elles peuvent parfaitement s'appliquer aux animaux domestiques. Si les propriétaires ou les soignants sont à même de satisfaire tous ces critères, alors il est justifié de maintenir un animal en vie malgré son état de santé déclinant. Mais comment déterminer objectivement ce qui est satisfaisant pour l'animal ?

L'échelle proposée plus haut est un bon guide afin de maintenir une qualité de vie à l'animal et préserver le lien qu'il entretient avec son maître. Pour l'équipe vétérinaire, c'est une excellente base de travail pour déterminer les besoins de l'animal, et surtout pour en faire part au propriétaire de

façon délicate. Résumer la situation d'un « nous voulons vous aider à ce que votre animal passe plus de bons jours de que mauvais » est une formule attentionnée qui sera bien accueillie.

L'équipe pourra alors apprendre au maître comment assurer une bonne alimentation et hydratation ; comment faire des pansements, comment bien placer le corps de l'animal pour faciliter les soins.

### *Identifier les besoins et proposer les bonnes solutions*

Les besoins les plus importants à identifier concernent une bonne alimentation et la détection de tout signe de dépression ou de frustration chez l'animal. L'équipe vétérinaire doit pouvoir juger si les propriétaires pourront correctement administrer les médicaments, prodiguer les soins nécessaires à l'animal, lui permettant ainsi d'améliorer sa qualité de vie. Est-ce dans l'intérêt de l'animal d'être chez lui, avec ses habitudes et son environnement familial, ou au contraire de rester à la clinique ? Certains animaux atteints de pathologies très lourdes ne peuvent pas rester dans leur foyer pour des questions logistiques, mais autant que possible, on privilégie le maintien à domicile.

### *Contre la douleur : techniques palliatives*

Pour diminuer la douleur, il faut d'abord l'identifier. Mais ce peut être parfois laborieux, les observations du propriétaire étant insuffisantes, imprécises. L'équipe vétérinaire doit faire son maximum pour poser le plus de questions pertinentes possibles afin d'identifier les causes de la douleur de l'animal. Elle doit aussi apprendre au maître quels sont les signes de douleur évidents, en matière respiratoire par exemple. Chez les chats, trouver la source de la douleur est souvent plus difficile. Il faut alors observer la mobilité et les changements de comportement.

Pour contrer la douleur, une combinaison de thérapies pharmaceutiques avec des médecines complémentaires comme l'acupuncture, la chiropractie peut être efficace.

### *Contre la faim : éviter l'anorexie et l'alimentation pauvre*

Contrôler le poids de l'animal est capital. Malnutrition, perte de poids se développent vite si les maîtres sont mal informés des besoins caloriques de leur animal. L'équipe soignante doit faire part au maître des solutions existantes pour lutter contre, par exemple, l'anorexie féline (avec des tubes de nourrissage). D'une façon générale, pour que la qualité de vie de l'animal s'en ressente, il faut privilégier une alimentation saine et équilibrée, car en raison de son âge et/ou de sa maladie, les carences immunitaires sont grandes, et il faut les compenser. Contrôler le poids de l'animal lui évite diabète, obésité et autres infections.

### *Maintenir une bonne hygiène*

Quand les animaux, notamment les chats, souffrent de cancers oraux, la toilette devient un effort impossible pour eux, ce qui les démoralise. De plus, ces cancers ont des manifestations olfactives et visuelles souvent gênantes pour les membres de la famille. Il existe des médicaments atténuant l'odeur. Et les maîtres devront faire la toilette de leur animal eux-mêmes, en trempant une éponge dans du jus de citron dilué pour nettoyer la fourrure du chat par exemple. Les chiens apprécient aussi le nettoyage facial.

En cas de plaie vive, il peut être nécessaire de faire des pansements élaborés. L'équipe vétérinaire devra apprendre au maître l'usage des sprays et solutions désinfectantes douces pour éviter d'irriter les chairs, ainsi que l'usage de bandages humides. Les plaies malignes sont plus difficiles à traiter, mais certaines répondent bien aux rayons ; d'autres nécessiteront une surveillance constante. Enfin, des protections pour les bandages éviteront que les animaux s'auto-mutilent.

### *Générer du bien-être*

Le bien-être fait évidemment partie de la qualité de vie, et allonge considérablement la durée de vie. Faire jouer l'animal est une façon simple de lui prodiguer une sensation de bien-être. Il faut que les maîtres créent de tels moments privilégiés avec leur animal. Etre caressé, entendre qu'on lui parle, jouer avec son maître sont autant de raisons pour un animal de se dire que la vie vaut la peine d'être encore vécue ! Que les maîtres se posent ces questions : l'animal semble-t-il heureux ? Est-il intéressé par la vie de famille ? A-t-il l'air déprimé, anxieux, seul, ou apeuré ? Peut-être faut-il parfois simplement rapprocher son couchage des lieux les plus fréquentés par la famille dans la maison.

### *La mobilité : un critère variable*

Elle dépend en effet du poids et de l'espèce. Les chats et les petits chiens ont moins besoin de soutien concernant leur mobilité que les grandes races de chiens qui ont besoin de beaucoup d'exercice. La solution est différente pour chacun. A ce sujet, des idées reçues nécessitent d'être combattues. Beaucoup de propriétaires préfèrent l'euthanasie à l'amputation, par exemple, alors qu'il est avéré que de nombreux animaux vivent très bien la perte d'un membre. Néanmoins, soigner de grands animaux contraints à l'immobilité peut être impossible pour un propriétaire, à son grand désespoir. Si le chien est trop lourd, comment le soulever et le transporter à la clinique pour son suivi ? Peut-être qu'un harnais spécial, ou un chariot peuvent aider ? Il existe aujourd'hui de multiples accessoires pouvant aider les propriétaires, et tout cela devra être étudié avec l'équipe vétérinaire.

### *Plus de bons jours que de mauvais*

Si un animal en phase terminal connaît 3 à 5 mauvais jours sur 7, la qualité de vie est trop compromise pour que les soins soient maintenus. Lorsqu'il n'est plus possible d'assurer à l'animal une vie joyeuse, il est temps de céder... La décision finale doit être prise, quand la douleur devient omniprésente. Pour que l'euthanasie se fasse en douceur, on peut administrer de puissants sédatifs, afin que l'acte puisse être fait à la maison, ou en clinique, selon le souhait du maître.

### *Ne jamais laisser un animal souffrir jusqu'à la mort*

En raison de croyances religieuses, culturelles ou personnelles, certains maîtres et même vétérinaires préfèrent la mort naturelle à une mort assistée. Quand une équipe vétérinaire se heurte à ce genre de point de vue éthique chez un propriétaire, c'est un crève-coeur de devoir se résigner à laisser souffrir un animal jusqu'à ce que la mort le délivre de la douleur. Lorsque c'est le vétérinaire lui-même qui pense ainsi, il peut influencer la décision du propriétaire. Il se peut qu'ils soient

sincèrement préoccupés de ce que souhaite le patient. Mais ils ne se rendent souvent pas compte à quel point ils manipulent inconsciemment en les empêchant d'abrèger les souffrances de leur animal. Quand un animal peut mourir chez lui, sans douleur et de façon paisible, c'est une grande chance. Cette fin est idéale, et est possible lorsque l'équipe vétérinaire a établi un contrôle de la douleur et un service d'euthanasie à domicile. Tous les animaux n'ont pas cette chance. Beaucoup d'entre eux ont une agonie longue et pénible, des problèmes respiratoires, ce qui n'est pas une façon naturelle de mourir pour eux. Dans la nature, les animaux affaiblis deviennent des proies pour les prédateurs. Ils n'ont pas le temps de vivre une longue agonie douloureuse jusqu'à la mort. Etre témoin d'une telle expérience peut être extrêmement traumatisant pour une famille, qui trouvera indigne d'avoir laissé souffrir son compagnon ainsi sans lui proposer une solution douce. Si les maîtres préfèrent tout de même une mort naturelle, il faut alors leur proposer la médication adéquate, les renseigner sur l'échelle HHHHHMM, et surtout leur indiquer quels sont les contacts à appeler 24h/24 et 7j/7 en cas de nécessité...

#### *Le soutien émotionnel des familles*

La plupart des maîtres qui veulent améliorer la qualité de vie de leur compagnon en fin de vie sont naturellement très attachés à lui. Lorsque sa vie est menacée, sa santé atteinte, le stress est une conséquence normale. Anxiété, chagrin, inquiétude, peur, et le sentiment d'être inutile sont des émotions que les équipes vétérinaires rencontrent souvent. Pour compléter le tout, la crise financière a souvent rendu impossible pour un grand nombre de familles la possibilité de fournir les soins nécessaires à leur animal. Les équipes vétérinaires devront manier un peu de psychologie pour aider du mieux possible les maîtres, et savoir identifier leur état émotionnel. Evidemment, la reconnaissance et le respect du lien homme/animal est primordial. Des maîtres frappés par le chagrin ont surtout besoin d'empathie et de réconfort.