

Conduite à tenir devant un syndrome vestibulaire chez le Lapin

A. LINSART, DV,
Centre Hospitalier Vétérinaire Saint-Martin
Unité NAC
275 route Impériale
74370 Saint-Martin-Bellevue

OBJECTIF PÉDAGOGIQUE

Connaître les différentes étapes des démarches cliniques et diagnostiques lors de syndrome vestibulaire chez le Lapin.

LES 3 ÉTAPES ESSENTIELLES

1 Déterminer l'origine périphérique ou centrale, à partir du recueil précis de l'anamnèse et d'un examen clinique rigoureux.

2 Établir un diagnostic étiologique grâce à la réalisation d'examen complémentaires appropriés.

3 Déterminer le traitement médical adapté. La prise en charge immédiate nécessite des soins de *nursing*, la prise en charge des complications et l'instauration d'un traitement étiologique.

Le syndrome vestibulaire est un motif de consultation fréquent chez le Lapin de compagnie. Une démarche rigoureuse est nécessaire.



Photo 1. Port de tête penché chez un lapin atteint de syndrome vestibulaire.

La "tête penchée" (PHOTO 1) est une des présentations nerveuses les plus fréquentes chez le Lapin de compagnie, survenant en général brutalement chez un animal en bonne santé. La connaissance des affections spécifiques du Lapin est indispensable pour explorer convenablement ce syndrome.

1^{re} étape. Déterminer l'origine centrale ou périphérique du syndrome vestibulaire

Questionner le propriétaire

La survenue d'épisodes similaires par le passé doit être évoquée. Elle est en faveur

d'une atteinte périphérique ou d'une encéphalitozoonose (FIGURE 1).

Il faut effectuer un examen clinique complet et détecter les complications du syndrome vestibulaire.

Hormis l'examen clinique classique, une attention particulière doit être portée à des signes d'affection sous-jacente

CRÉDITS DE FORMATION CONTINUE

La lecture de cet article ouvre droit à 0,05 CFC. La déclaration de lecture, individuelle et volontaire, est à effectuer auprès du CNVFCC (cf. sommaire).

Tableau 1. Différencier les syndromes vestibulaires d'origine centrale et périphérique [1-3].

Signes cliniques	Syndrome vestibulaire central	Syndrome vestibulaire périphérique
	Lésions siégeant <i>a minima</i> au niveau du tronc cérébral ou du cervelet	Lésions du Nerf VIII ou siégeant dans l'oreille interne
Observation de l'animal en mouvement		
Etat de conscience	Peut-être modifié (stupeur, diminution de la vigilance)	Normalement non modifié (stress)
Perte d'équilibre	Oui	Toujours du même côté
Tête penchée	Oui. Parfois d'un côté puis l'autre	Toujours du même côté
Chutes	Oui. Ipsilatérale ou controlatérale à la lésion	Oui. Du côté de la lésion
Tremblements intentionnels	Possible	Non
Dysmétrie	Possible	Non
Palpation		
Palpation	Fonte musculaire latéralisée possible	Déformation (abcès, tumeur, traumatisme) de la base de l'oreille parfois observée
Réactions posturales		
Hémi-parésie et/ou déficit postural ipsilatéral	Possible	Non
Inspection de la face et examen des nerfs crâniens		
Nystagmus	Horizontal, rotatoire ou vertical Nystagmus positionnel possible	Nystagmus horizontal ou rotatoire Nystagmus spontané fréquent
Strabisme ventro-latéral	Oui	Oui
Atteinte du nerf facial (Nerf VII)	Possible mais plus rare	Possible
Syndrome de Claude Bernard-Horner	Rare	Possible
Autres		
Incontinence urinaire	Possible. Evoque l'encéphalitozoonose	Non (difficile à distinguer d'une malpropreté liée à l'état de l'animal)
Signes respiratoires	Rarement associés	Peuvent être en faveur d'une atteinte périphérique (processus infectieux intéressant l'oreille)

(signes respiratoires, amaigrissement) et aux complications secondaires aux pertes d'équilibre (ulcère cornéen, fracture des incisives, plaies cutanées superficielles et troubles du transit secondaires).

Localiser la lésion à partir de l'examen neurologique

L'examen neurologique doit être effectué très calmement : espèce-proie dans la nature, le lapin peut devenir totalement aréactif en cas de peur [1].

L'animal est observé en mouvement dans la pièce afin d'évaluer son état de conscience et son comportement exploratoire.

Une palpation consciencieuse du corps est effectuée. Des crépitements, un gonflement localisé peuvent être mis en évidence suite à un traumatisme ou lors d'otite grave.

Les réactions posturales sont effectuées sur animal calme. L'interprétation est délicate. Les réflexes médullaires sont réalisés de manière classique.

La localisation de la lésion, bien qu'essentielle pour la mise en place d'un traitement étiologique et l'établissement du pronostic, est souvent difficile à déterminer à l'issue de l'examen clinique (TABLEAU 1).

2^e étape. Établir un diagnostic causal (ENCADRÉ 1)

■ *La cause la plus fréquente de syndrome vestibulaire chez le Lapin de compagnie est l'encéphalitozoonose (Encephalitozoon cuniculi) [2,4,5] (ENCADRÉ 2).*

Le parasite provoque, à la faveur d'une baisse de défense immunitaire, un syndrome vestibulaire d'origine centrale. Une hypophosphorémie et une diminution du rapport albumine/globulines sont souvent notées [6].

La recherche du parasite par PCR est inutile car il reste confiné aux tissus cérébraux. La cinétique des anticorps est l'examen de choix : une augmentation des IgM sur deux titrages à 15 jours d'in-

Encadré 1 : Choix des examens complémentaires.

- 1/ Sérologie IgM et IgG pour *Encephalitozoon cuniculi* dès l'admission et biochimie sanguine.
- 2/ Radiographie : recherche de particules métalliques (plomb), infection respiratoire.
- 3/ Examen vidéo-otoscopique, à associer à une radiographie des bulles tympaniques.
- 4/ Ponction de LCR (*cisterna magna*) : cytologie, protéinorachie, bactériologie.
- 5/ Scanner : examen de choix pour l'évaluation des bulles tympaniques (PHOTO 2). L'IRM est supérieure si des lésions cérébrales doivent être détectées.

tervalle indique une infection active et est très en faveur d'une encéphalitozoonose. Une sérologie négative est en défaveur d'une encéphalitozoonose, mais ne l'exclut pas définitivement.

■ *Les otites internes bactériennes (Pasteurella multocida) sont en pratique moins fréquentes que ne l'annonce la littérature. L'évolution est généralement progressive et fatale, si une antibiothérapie de longue durée et une bullotomie ne*

Tableau 2. Diagnostic différentiel du syndrome vestibulaire chez le Lapin [2-4,7].

	Origine	Syndrome vestibulaire central	Syndrome vestibulaire périphérique
V	Vasculaire	Accident vasculaire cérébral Hypoxie liée à des troubles cardiaques	Non connu chez le Lapin actuellement
I	Idiopathique		Syndrome vestibulaire idiopathique (?)
T	Traumatique	Chute, coup, morsure	
	Toxique	Plomb, métronidazole, plantes	Aminosides, (métronidazole, plomb)
A	Anomalie congénitale	Non connu chez le Lapin actuellement	
M	Métabolique	Lipidose hépatique	-
I	Infectieux	• Bactéries (<i>Pasteurella multocida</i> , <i>Listeria monocytogenes</i>) • Virus (Herpèsvirus 1, rage) • Champignons • Parasites (<i>Encephalitozoon cuniculi</i> , <i>Toxoplasma gondii</i> , <i>larva migrans</i>)	Otite interne d'origine bactérienne
	Immunitaire	Non connu chez le Lapin actuellement	
	Inflammatoire	<i>E. cuniculi</i> à l'origine d'une méningo-encéphalite granulomateuse	Non connu chez le Lapin actuellement
N	Néoplasique	Lymphome	Possible
D	Dégénératif	Démyélinisation idiopathique Lésions secondaires à <i>E. cuniculi</i> (malacie)	Non connu chez le Lapin actuellement

sont pas effectuées. Si les sites infectés sont inaccessibles à la chirurgie, l'antibiothérapie limite l'extension du processus infectieux.

■ *Les traumatismes* sont recherchés, surtout en présence d'enfants ou d'autres animaux.

■ *Psoroptes cuniculi* peut occasionner des douleurs vives conduisant le lapin à pencher la tête, en l'absence de troubles nerveux.

Le diagnostic clinique repose sur l'aspect caractéristique "en feuilleté" dans les oreilles et la mise en évidence du parasite.

La classification "VITAMIN D" est une aide mnémotechnique pour obtenir un diagnostic (TABLEAU 2).

Encadré 2

■ *E. Cuniculi* est une microsporidie (parasite unicellulaire et intracellulaire obligatoire). Cette infection se rencontre chez le Lapin, les Rongeurs, les Carnivores ou encore chez l'Homme. Le potentiel zoonotique de ce parasite doit être connu.

La transmission est directe et indirecte, les spores étant très résistantes dans le milieu extérieur. L'excrétion est intermittente et précède l'apparition des symptômes.

3^e étape. Instaurer un traitement médical adapté

Avant même l'obtention d'un diagnostic de certitude, le praticien doit mettre en place un traitement médical visant à (FIGURE 1) :

- *traiter le trouble de l'équilibre et l'anxiété associée ;*
- *protéger le lapin d'éventuelles complications ;*
- *traiter les principales causes possibles de syndrome vestibulaire chez l'individu considéré.*

L'antibiothérapie instaurée doit être bien tolérée chez le Lapin, posséder une excellente diffusion cérébrale et être active sur les pasteurelles.

Les fluoroquinolones sont préférées dans cette indication (enrofloxacin 10 mg/kg deux fois par jour PO, SC pendant 15 jours).

Un anti-inflammatoire non-stéroïdien (méloxicam 0,2 mg/kg 1 à 2 fois par jour PO, SC pendant 7 jours) est également administré pour diminuer les réactions inflammatoires provoquées par *E. cuniculi* et améliorer le confort de l'animal.

Certains auteurs préfèrent utiliser des corticoïdes dans cette indication.

Ces molécules sont très mal tolérées chez le Lapin (dysmicrobisme digestif et troubles métaboliques) : un corticoïde de courte durée de vie, administré sur 24 heures, est acceptable (prednisolone 0,5 mg/kg une fois par jour SC).

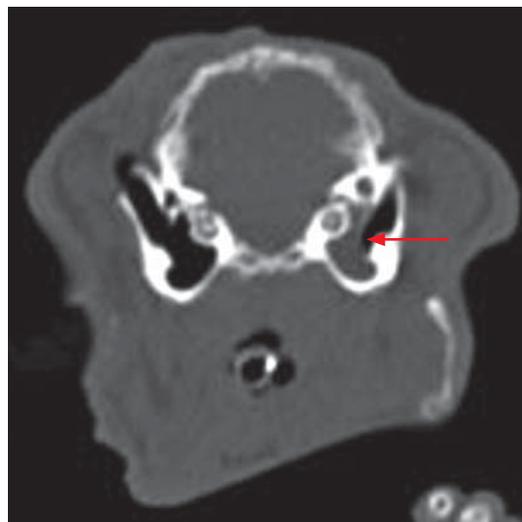


Photo 2. Scanner des bulles tympaniques montrant une otite moyenne chez un lapin atteint de syndrome vestibulaire périphérique. Bulle tympanique gauche remplie de pus (flèche).

Conclusion

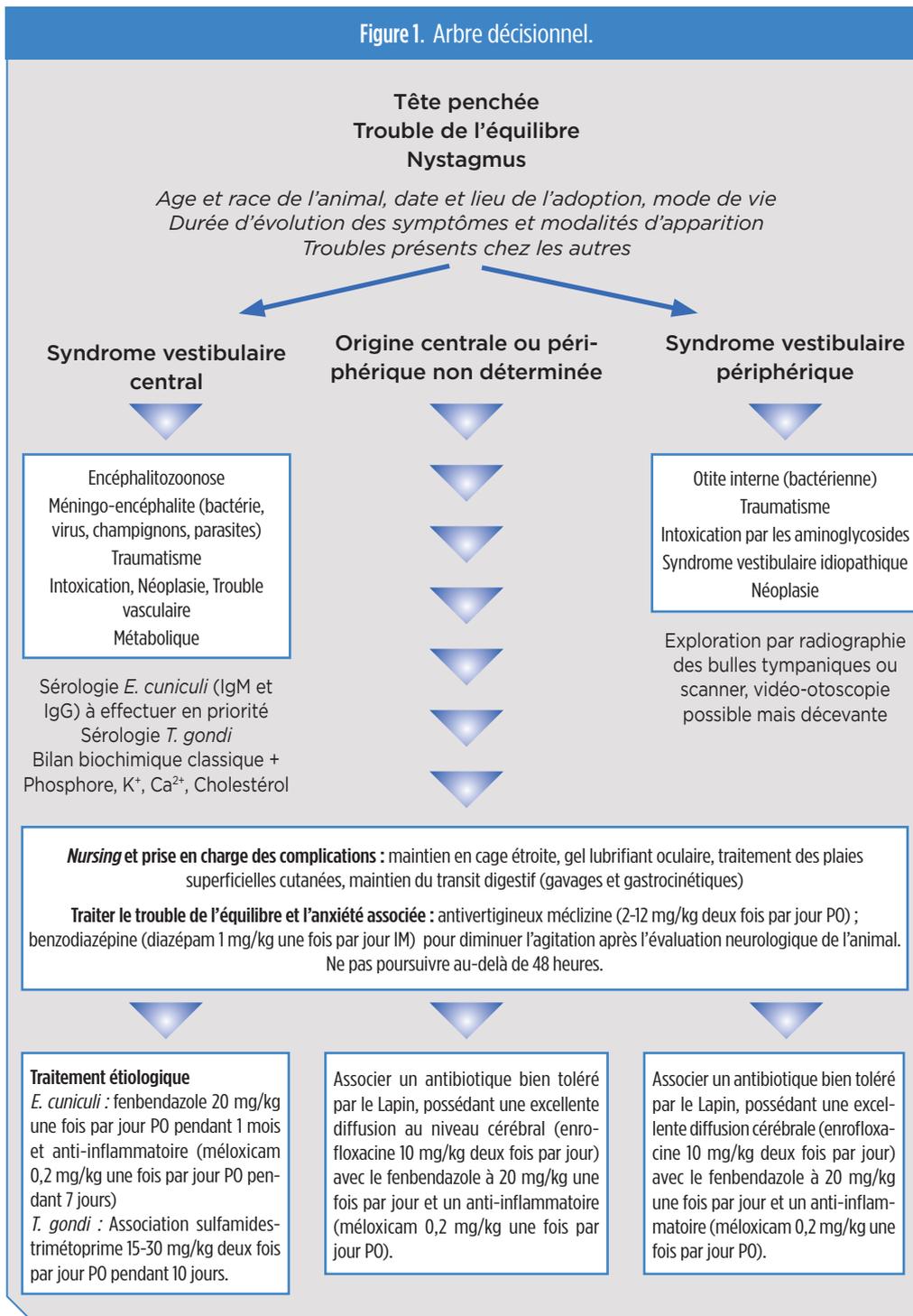
Malgré une présentation clinique impressionnante, le syndrome vestibulaire est loin d'être une affection au pronostic sombre.

Beaucoup de lapins ayant présenté un syndrome vestibulaire périphérique récupèrent facilement quelques jours après la phase aiguë, parfois même sans traitement.

D'autres conservent des séquelles mais parviennent à vivre convenablement. Des rechutes sont cependant possibles.

La détermination de l'étiologie, notamment lors de lésion centrale, permet de nuancer cet aspect et d'adapter le traitement à l'individu afin de lui procurer un confort de vie satisfaisant et d'espérer ralentir l'évolution de la maladie causale. □

Figure 1. Arbre décisionnel.



MÉMO

■ L'encéphalitozoonose est la principale cause de syndrome vestibulaire chez le Lapin nain.

■ Toute manifestation clinique compatible avec une encéphalitozoonose chez un animal séropositif (IgM) nécessite la mise en place du traitement étiologique.

■ La classification mnémotechnique "VITAMIN D" permet d'explorer le diagnostic différentiel du syndrome vestibulaire.

>> À LIRE...

- Vernau KM et coll. The neurological examination and lesion localization in the companion rabbit (*Oryctolagus cuniculus*). *Vet Clin Exot Anim*. 2007 ; 10 : 731-58.
- Harcourt-Brown F. Textbook of rabbit medicine. Edinburgh : Butterworth-Heinemann. 2002.
- Meredith AL. Update on neurological disease in the rabbit. Proc. Of the 33rd WSAVA/ FECAVA, Dublin, Ireland. 2008 ; 256-8.
- Gruber A et coll. A retrospective study of neurological disease in 118 rabbits. *J Comp Pathol*. 2009 ; 140 : 31-7.
- Kunstyr I et Naumann S. Head tilt caused by pasteurellosis and encephalitozoonosis. *Lab Anim*. 1985 ; 19 : 208-13.
- Jeklova E et coll. Usefulness of detection of IgM and IgG antibodies for diagnosis of clinical encephalitozoonosis in pet rabbits. *Vet Parasitol*. 2010 ; 170 : 143-8.
- Müller K et coll. Encephalitis in a rabbit caused by human herpesvirus-1. *J Amer Vet Med Assoc*. 2009 ; 235 : 66-9.

Conflits d'intérêts :
néant.