

TROUBLES NEUROLOGIQUES CHEZ UN FURET

Dr Claire Filiettaz

Il s'agit de Liliplume, furette stérilisée de 4 ans, vaccinée contre la maladie de Carré et la Rage, qui vit en appartement en compagnie de 2 autres furettes stérilisées.

Motif de consultation le 10/06/08 en urgence :
Troubles neurologiques, anorexie et abattement d'apparition suraigüe.

Commémoratifs : « Retour en chaleur » en juin 2007 caractérisée par un œdème vulvaire et une alopecie dorsale caudale bilatérale. Une échographie abdominale n'avait révélé aucune anomalie des surrénales, fait confirmé lors de la laparotomie réalisée lors de l'ovariohystérectomie : présence d'un kyste ovarien droit.

Examen clinique :

- examen neurologique : hypersalivation, tourné en rond à droite, tête penchée à droite, réflexe à la menace négatif, réflexes photomoteurs ok.
 - auscultation cardio-respiratoire : normale
 - muqueuses : normales
 - palpation abdominale : normale
 - examen orthopédique : normal
- conclusion : syndrome vestibulaire

Hypothèses diagnostiques :

INTOXICATION

INSULINOME

VASCULAIRE TYPE AVC

TRAUMA

Atteinte de l'oreille moyenne (infectieux, trauma, néoplasie)

Maladie systémique débilante ayant des conséquences secondaires neurologiques : pathologie hépatique, rénale, cardiaque, type obstruction urinaire, masse abdominale : non concordant avec l'examen clinique et/ou l'apparition suraigüe des symptômes.

Néoplasie du système nerveux central : rare

Lésion inflammatoire du système nerveux central

(Infection du système nerveux central :

Viral : Carré, Rage, Influenza, maladie aléoutienne : présentation clinique non concordante et absence de contagiosité, aucun contact avec potentiel hôte, vaccinée contre la maladie de Carré et la Rage)

Protozoaire : Toxoplasmose (cycle extraintestinal) : absence de contact avec des selles de chat, des souris, de la viande crue)

Fongique : Cryptococcose: atteinte respiratoire avant dissémination sanguine

Bactérienne : Clostridium botulinum : nourrie seulement croquettes premium, pas de trouble respiratoire)

Absence d'examens complémentaires le soir même

Traitement mis en œuvre :
Inj dexaméthasone 1mg/kg
Perfusion
Kaopectate

Récupération très rapide dès le lendemain qui nous oriente vers une intoxication ou un trauma. Examen complémentaire le lendemain : glycémie réalisée donc à jeun : 0.94
Rentrée chez elle avec un traitement de microsolone 1 par jour et de kaopectate, le tout pendant 5j.

De temps en temps de manière « presque imperceptible » les propriétaires notent une « légère différence dans la manière de positionner son train arrière » et une tête très légèrement penchée. Ils mettent cela sur le compte de « séquelles ». Une aggravation à nouveau subite motive une deuxième consultation le 9/09/08. La furette tourne en rond sur la droite, a la tête penchée à droite. Les réflexes à la menace sont négatifs et les réflexes photomoteurs sont normaux.

Hypothèses diagnostiques :

Insulinome

Atteinte de l'oreille moyenne (infectieux, trauma, néoplasie)

Maladie systémique débilitante ayant des conséquences secondaires neurologiques :
pathologie hépatique, rénale, cardiaque, type obstruction urinaire, masse abdominale

Néoplasie du système nerveux central

Lésion inflammatoire du système nerveux central

Des examens complémentaires sont alors réalisés.

Examen biochimique : glycémie 0.96, refaite 3 fois sur la journée à jeun (3 valeurs supérieures à 0.9), urée 7.29, créatinine 22.8, prot 12, pal 68.87, alt 74

Hématologie : normale

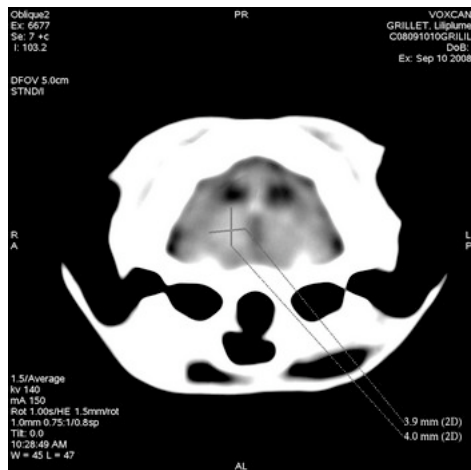
Echographie abdominale à la recherche d'un insulinome même si technique peu fiable pour détecter ce type d'anomalie : normale

Ponction de liquide céphalorachidien : échantillon insuffisant pour une cytologie, protéine : 1+ (mesure réalisée sur bandelette urinaire)

Scanner abdominal : normal

Scanner de l'encéphale :

1^{er} temps osseux : absence d'ostéolyse, de fracture, d'ostéoprolifération, d'anomalie osseuse congénitale. Les bulles tympaniques et les conduits auditifs externes ont un aspect normal.
2^e temps tissus mous, pré et post injection de produit de contraste permettant de détecter les zones à perméabilité vasculaire anormale: zone de réhaussement homogène et diffus de 4mm de diamètre en région thalamique droite, pas d'effet de masse : image compatible avec la présence d'une lésion d'origine inflammatoire type granulome ou tumorale. Des limites techniques nous empêchent de voir une éventuelle lésion diffuse type méningite ou encéphalite.



Conclusion : 3 hypothèses diagnostiques retenues : néoplasme ou lésion inflammatoire type granulome même si absence de protéine dans le liquide céphalo-rachidien (échantillon réduit et manque de précision de la bandelette urinaire). Non élimination de l'insulinome malgré la présentation clinique (syndrome vestibulaire) pas classique, les glycémies normales, car les techniques d'imagerie sont limitées dans l'exploration de cet organe (tumeur qui peuvent être diffuses, microscopiques) et il reste la cause principale de trouble neurologique chez le furet. Mais étant donné la lésion mise en évidence au scanner, hypothèse d'une origine cérébrale préférée et choix d'essai d'un traitement non invasif (en comparaison de la laparotomie exploratrice-pancréatectomie).

Traitement : microsolone 1cp/j.

A nouveau amélioration très rapide en 4 jours environ. Liliplume rentre chez elle avec ce même traitement.

Contrôle le 26/09 : examen clinique normal : essai de baisser les doses : microsolone 1cp 1j/2.

Les propriétaires ont essayé d'espacer plus les prises : récurrence très rapide des symptômes.

Vaccinée le 3/01/09. A récupéré son poids d'origine.

Discussion :

- originalité des symptômes : lors de troubles neurologiques chez le furet la présentation clinique la plus fréquente consiste en une ataxie, une paraparésie/paralyse, des convulsions. Dans ce cas nous nous trouvons face à un syndrome vestibulaire avec une latéralisation donc marquée des symptômes.

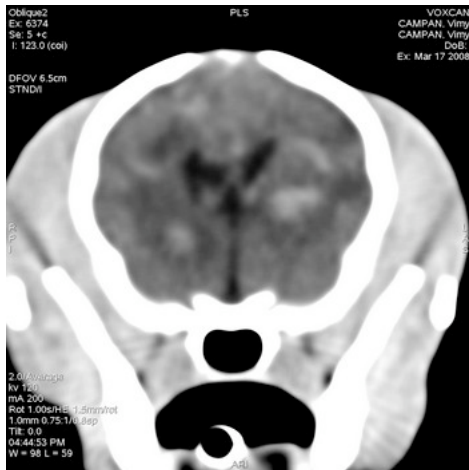
- serait-il possible que ce soit quand même un insulinome malgré toutes les glycémies normales et la présentation clinique atypique ? Mais dans ce cas comment expliquer la lésion cérébrale ?

- la latéralisation des symptômes est en faveur d'une atteinte tumorale (tournevis ipsilatéral à la lésion). Elles sont décrites associées à des troubles neurologiques sévères et sont rares : 3 astrocytomes, 1 tumeur primitive neuro-épithéliale, 1 tumeur des cellules granuleuses, 1 méningiome.

- l'évolution clinique est étonnante dans le sens où peu d'évolution malgré l'absence de traitement de juin à septembre et rémission longue de septembre à février sans augmentation des doses de microsolone.

- quant à l'hypothèse de granulome inflammatoire :

L'image au scanner ressemble à celle que l'on peut rencontrer dans les encéphalites granulomateuses des chiens type caniche ou terriers, dans les cas de toxoplasmose chez le chat. Chez ces chiens il y a souvent une évolution fatale mais certains répondent à un traitement corticoïde. Cf image ci jointe :



Quant à la toxoplasmose on trouve très peu de données dessus. Le furet pourrait être un hôte intermédiaire de toxoplasma gondii (tous les carnivores y sont sujets). Il a été identifié chez des furets probablement contaminés après avoir été en contact avec des fèces de chat ou après avoir mangé de la viande crue. Il a aussi été identifié chez 3 furets pour lesquels il y a eu un passage in vivo depuis le tissu nerveux de souris.

Bibliographie :

- Clinical Neurology of Ferrets, Orlando Diaz-Figueroa, Mary O. Smith, Vet Clin Exot Anim (2007) 759-773
- Ferrets, rabbits and rodents, Clinical Medicine and Surgery, 2nd édition, Katherine E. Quesenberry, James W. Carpenter, Saunders
- Guide pratique de médecine du furet, Didier Boussarie, éditions Med'Com
- Pancreatic Endocrinopathies in Ferrets, Sue Chen, Vet Clin Exot Anim 11 (2008) 107-123
- Principles of Neurological Imaging of Exotic Animal Species, Marguerite F.Knipe, Vet Clin Exot Anim (2007) 893-907