

Edition 2/2025

La table ronde d'experts Laboklin sur l'épilepsie

L'épilepsie idiopathique chez le chien et le chat soulève de nombreuses questions. Il n'est pas rare que le propriétaire de l'animal et le vétérinaire se posent diverses questions. Un groupe d'experts reconnus dans le domaine s'est penché sur ce sujet important dans le cadre de la table ronde des experts Laboklin.

Les participants à la table ronde d'experts étaient les suivants :

Prof. Dr Holger Volk, directeur de la clinique pour petits animaux, Tierärztliche Hochschule Hannover.

Prof. Dr Heidrun Potschka, Institut de Pharmacologie, Toxicologie et Pharmacie, Faculté Vétérinaire, LMU Munich.

Prof. Andrea Fischer, direction du département de neurologie, Centre de médecine vétérinaire clinique, LMU Munich.

Prof. Dr Sonja Bröer, Institut de pharmacologie et de Toxicologie, FU Berlin.

Le professeur Volk explique comment classer **les crises d'épilepsie**. Une convulsion tonico-clonique généralisée est le plus souvent attribuée à une épilepsie. L'évaluation des crises focales est plus difficile. Dans ce cas, la présence d'une hypersalivation peut être utile. En revanche, les syncopes se traduisent plutôt par une myoclonie unique et brève avec une récupération très rapide. La dyskinésie paroxystique peut s'apparenter à l'épilepsie. Le professeur Fischer l'explique comme une maladie cérébrale non épileptique qui survient de manière épisodique et est déclenchée par certains stimuli. Les patients atteints de crises dyskinétiques restent conscients. Ils ne salivent pas et ne présentent pas de défécation ou d'urine spontanée.

La prédisposition génétique joue également un rôle important dans l'épilepsie idiopathique. Le professeur Fischer rappelle que certaines races sont prédisposées, comme le berger australien, le border collie, le berger allemand et belge, le boxer, le beagle, le labrador retriever et le cane corso. Cependant, en raison de la complexité de la maladie, dans laquelle différents facteurs de risque peuvent jouer un rôle de déclencheur commun, les tests génétiques ne sont pas disponibles pour ces races. La situation est différente pour les épilepsies rares à transmission monogénique. En effet, des tests génétiques sont disponibles pour l'épilepsie myoclonique juvénile du Rhodesian Ridgeback et l'encéphalopathie néonatale du Jack Russell Terrier.

Le professeur Volk évoque de plus **l'épilepsie de Lafora**. Elle est provoquée par une mutation génétique qui entraîne une maladie de la mémoire. Dans ce cas, des stimuli optiques et acoustiques peuvent entraîner le déclenchement de crises

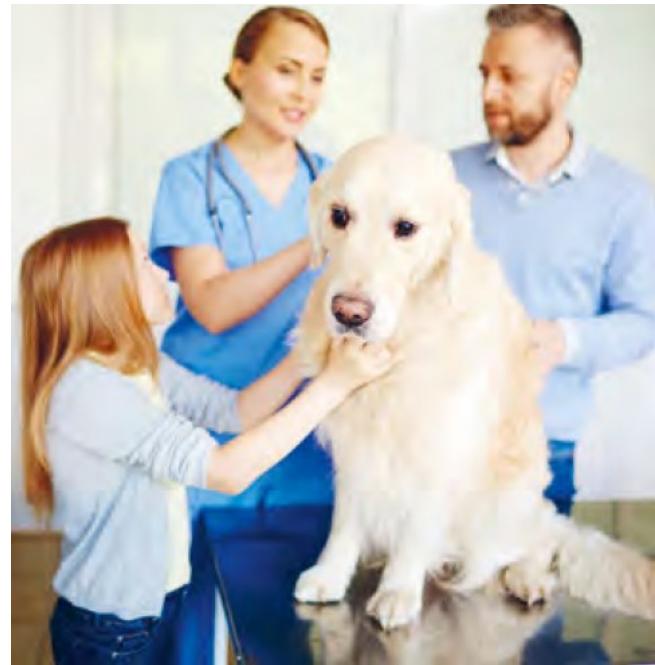


Fig. 1: En cas de troubles épileptiques, il est nécessaire de procéder à un examen approfondi des causes possibles

Source de l'image : envatoelements

d'épilepsie (comme les crises d'épilepsie myocloniques). Un test génétique est disponible pour les teckels à poil dur, les bassets et les beagles, entre autres.

A la question si **le stress** peut déclencher une crise, le professeur Volk rapporte que des taux élevés de cortisol dans le sang et la salive ont été détectés chez des chiens épileptiques. Il est d'accord avec le professeur Fischer pour dire que les crises induites par le stress sont le plus souvent vues pendant la phase de repos qui suit l'événement stressant. Un emploi du temps régulier et des mesures visant à réduire le stress, par exemple pendant un séjour en clinique, seraient toutefois plus judicieux que le renforcement (temporaire) du traitement antiépileptique.

Est-ce qu'une seule crise peut déclencher une crise ?

Le professeur Potschka rassure en disant qu'une seule crise classique n'entraîne probablement pas d'augmentation de la fréquence des crises. En revanche, il peut être différent en cas de longue durée de crise, de crises en grappe ou d'état de mal épileptique. Le professeur Volk définit l'état de mal épileptique comme une durée de crise à partir de cinq minutes et les crises en grappe comme la survenue de plus d'une crise pendant une période de 24 heures.

Le professeur Bröer répond à la question concernant le moment où il faut commencer le traitement médicamenteux. Les

chiens ayant deux crises en six mois, les chats ayant deux crises en trois ou quatre mois et tout patient ayant présenté un état de mal épileptique ou un épisode de cluster doivent être mis sous traitement antiépileptique. En outre, les animaux devraient également être traités si les crises deviennent plus longues ou plus graves, ou si elles s'accompagnent de modifications comportementales postiches telles que l'agressivité.

Lors du diagnostic de laboratoire, les professeurs Fischer et Volk mettent l'accent sur l'hématologie et la biochimie. Il est important d'exclure d'autres causes de crises d'épilepsie et de détecter des maladies concomitantes potentiellement importantes dans l'optique d'un traitement antiépileptique. Il n'y a pas de marqueurs typiques de l'épilepsie dans le sang, mais après une crise, les taux de CK peuvent être élevés pendant environ deux jours. Un diagnostic plus étendu par IRM (et examen du liquide céphalorachidien) permet de vérifier les modifications structurelles ou les processus inflammatoires dans le cerveau. Ils sont particulièrement importants en cas de présentation clinique moins typique et de patients âgés (chien de plus de six ans, chat de plus de sept ans). Le professeur Fischer souligne qu'il ne faut pas attendre la fin du diagnostic complet pour commencer un traitement.

Interrogé sur le rôle du microbiome intestinal et de l'alimentation dans l'épilepsie, le professeur Potschka rapporte que les métabolites produits par les micro-organismes de l'intestin (le métabolome) semblent avoir une influence. De plus, des études ont pu démontrer l'influence de l'alimentation sur l'épilepsie et sa possibilité de traitement. Le professeur Volk rapporte de bons résultats obtenus avec des acides gras à chaîne moyenne (MCT) utilisés à des fins diététiques.

Les participants souhaitent savoir quel est le médicament optimal pour traiter l'épilepsie. Le professeur Bröer indique que l'imépitoïne et le phénobarbital ont montré une efficacité relativement similaire dans des études. Les deux peuvent également être combinés, mais la dose de chaque préparation peut alors être réduite. En revanche, le phénobarbital est considéré comme le médicament de premier choix pour les patients souffrant de crises de cluster. Le bromure de potassium peut être utilisé comme add on, mais il est préférable de l'administrer deux fois par jour avec la nourriture en raison des effets secondaires gastro-intestinaux possibles.

Dans le cadre du monitoring, on utilise la détermination des taux plasmatiques pour le phénobarbital et le bromure de potassium. Le professeur Bröer explique que cela est utile pour le phénobarbital à partir de deux semaines après le début du traitement, tandis que pour le bromure de potassium, une analyse fournit des valeurs fiables au plus tôt trois mois après le début de l'administration. Pour atteindre plus rapidement des taux plasmatiques efficaces, on peut utiliser des protocoles appelés « loading dose » ; mais cela doit se faire dans une clinique en raison du risque plus élevé d'effets indésirables.

Et bien sûr, le chat ne doit pas être oublié dans la discussion. Le professeur Volk rassure en disant que les chats ne convulsent pas plus gravement que les chiens, même si cela peut parfois sembler plus dramatique. Le professeur Fischer décline la question des prédispositions raciales définies, même s'il semble y avoir une certaine fréquence chez le British Shorthair. Le professeur Bröer passe à la question de la thérapie. Dans l'ensemble, l'état des études est beaucoup plus mauvais chez le chat que chez le chien, mais en général, on peut dire que la réponse à l'administration biquotidienne de phénobarbital est généralement très bonne chez les chats et que ceux-ci réagissent en outre avec beaucoup moins d'effets secondaires. L'imépitoïne est également bien tolérée par les chats et fait son effet. Le bromure de potassium fait l'objet d'une contre-indication absolue chez cette espèce. L'encéphalite limbique est une particularité chez le chat. Le professeur Volk décrit des crises focales symétriques qui s'accompagnent de modifications de l'IRM dans la zone de l'hypocampe et de résultats dans le liquide céphalorachidien. Les crises en série, les changements de comportement et la non-réponse à un traitement antiépileptique sont typiques. En revanche, une thérapie aux stéroïdes peut être efficace. Les participants souhaitent savoir un peu plus sur les crises réflexes auditives félines (souvent appelées « épilepsie birmane »). Le professeur Fischer explique qu'il s'agit de crises myocloniques, qui sont de violentes secousses de type électrochoc déclenchées par des stimuli auditifs, en particulier chez les vieux chats (pas seulement de race Birmane).

Nous remercions les experts pour avoir partagé leurs vastes connaissances !

Les experts parlent d'un fond génétique et de prédispositions raciales. Des tests génétiques sont désormais disponibles pour certaines formes d'épilepsie, par exemple pour l'épilepsie de Lafora chez différentes races, l'épilepsie juvénile chez le Lagotto Romagnolo, l'épilepsie myoclonique juvénile chez le Rhodesian Ridgeback, ainsi que l'encéphalopathie juvénile chez le Parson et le Jack Russel Terrier. D'autres troubles épileptiques peuvent également trouver leur origine dans des modifications de certains gènes. On peut citer par exemple les troubles moteurs comme l'épisodic falling du Cavalier King Charles Spaniel, les encéphalopathies comme la méningo-encéphalite nécrosante chez le carlin, les maladies de la mémoire comme la céroïde-lipofuscinose neuronale, qui peut être présente chez différentes races, et la narcolepsie chez le teckel, le doberman et le labrador. Vous trouverez la liste complète de ces maladies identifiables par tests génétiques et de leurs symptômes sur notre « Laboklin Spotlight » (au sujet des troubles épileptiques chez le chien).

Dr. Jennifer von Luckner,
Dr. Angelika Drensler