

cas clinique

Phobie post-traumatique chez un chien : importance de la médication dans la prise en charge

Sylvia MASSON

Titulaire du DU de psychiatrie vétérinaire
Résidente ECAWBM

COMPORTEMENT

Le cas d'une chienne souffrant d'une phobie post-traumatique illustre à quel point la médication joue un rôle pivot dans la prise en charge de cette affection. Lorsque les capacités adaptatives de l'animal sont dépassées, une thérapie comportementale, bien que nécessaire, ne suffit pas.

Une chienne lagotto romagnolo, non stérilisée, âgée de 3 ans est présentée à la consultation de comportement pour retrait social et isolement.

Cela a débuté il y a 5 mois : la chienne a touché un fil électrique juste après avoir déterré une truffe. Elle a hurlé et s'est enfuie pendant plusieurs minutes.

Depuis, elle ne s'approche plus d'une truffe et s'isole de plus en plus.

Demande

Les propriétaires souhaitent surtout améliorer le bien-être de leur chienne qu'ils perçoivent en grande souffrance.

Examen clinique

L'examen clinique ne révèle rien d'anormal.

Sémiologie comportementale

La chienne vit en maison avec jardin en compagnie de quatre autres chiens. Elle a été adoptée à deux mois, a rapidement été propre et ne présentait pas de réactions de peur.

Son comportement alimentaire est modifié : alors qu'elle a toujours eu bon appétit, elle présente depuis deux mois un appétit capricieux et peut sauter des repas. Depuis la décharge, elle détourne la tête de sa friandise favorite : la truffe.

Dix jours après l'épisode traumatique, elle a commencé à ne plus vouloir suivre ses propriétaires lors des promenades quotidiennes, cherchant à retourner à la maison en tremblant et haletant.

Cela s'est ensuite aggravé : refus de jouer avec ses congénères puis de sortir dans le jardin. Si on insiste pour l'emmener, elle présente des signes comportementaux de peur (tremblements, tachypnée).

Pendant l'examen clinique, elle est en tachypnée et tachycardie. Elle passe la consultation couchée près de sa propriétaire et ne répond pas aux stimulations.

Avant le traumatisme, la chienne dormait au rez-de-chaussée avec ses congénères. Depuis 3 mois, elle présente des crises de panique pendant la nuit : elle gémit, s'agite et a tenté de rejoindre ses propriétaires qui l'ont trouvée haletante et tremblante dans l'escalier.

Depuis, ils la prennent avec eux la nuit, sans succès (gémissements et agitation persistent).

La chienne s'est léché les pattes pendant les deux mois qui ont suivi l'épisode traumatique puis a spontanément arrêté.

Son comportement de jeu est aussi touché : elle était très joueuse mais refuse maintenant toute interaction dans le jardin et retourne vers la porte de la maison.

Elle reste dans son panier lors des visites alors qu'elle était très sociable.

Depuis plus d'un mois, elle présente des comportements agressifs vis-à-vis de ses congénères : elle grogne quand ils cherchent à entrer en contact avec elle.

Depuis quelques semaines, elle a besoin d'une proximité permanente avec les humains et a tendance à suivre madame partout.

Les méthodes éducatives utilisées sont non coercitives, la communication de bonne qualité et les besoins physiologiques de l'animal respectés.

Les propriétaires tentent depuis 5 mois, avec beaucoup de compétence, une désensibilisation et un contre-conditionnement, mais cela a échoué.

Diagnostic

Le tableau clinique (anhédonie, inhibition comportementale, perte d'activités, périodes d'inconfort, instabilité émotionnelle, dyssomnie, dysorexie) correspond à un état dépressif chronique¹.

Le chemin pathologique a commencé par une phobie simple à la truffe, qui s'est généralisée aux promenades, puis au jardin en passant par un état anxieux permanent, puis vers l'état dépressif chronique.

Le diagnostic étiologique est une phobie post-traumatique ayant évolué en dépression chronique.

Ressources

Elles sont excellentes : propriétaires motivés, disponibles, compétents et bienveillants.



D'autre part, le traumatisme ayant eu lieu à l'âge adulte sur une chienne au développement comportemental normal, une guérison est envisageable, même si une réserve doit être gardée (vulnérabilité biologique).

Traitement

Le traitement proposé comporte les trois volets utilisés en psychiatrie vétérinaire :

- modifications de l'environnement : conserver le panier dans la chambre pour rassurer lors des crises ; interdiction de présenter une truffe à la chienne ;

- modification comportementale : elle a pour but la reprise de l'exploration et du jeu qui signeront la sortie de l'état dépressif ; il est demandé aux propriétaires de proposer des stimulations simples à la maison (jeux, ordres de base) en exigeant très peu et en récompensant beaucoup ; le mot d'ordre est le retour du plaisir ;

- médication : mirtazapine (4 mg/kg) en deux prises² ; cette molécule permet d'agir sur le système sérotoninergique responsable de l'inhibition, des troubles du sommeil, de la dysorexie et sur l'adrénergique responsable des réactions de peur (halètement, tremblements) ; d'autre part, elle va stimuler l'appétit, constituant ainsi une aide considérable à la réalisation de la thérapie comportementale³.

Suivi

Un mois après le début de la prise en charge, la chienne a recommencé à jouer dans le jardin et accepte de nouveau les promenades. L'état dépressif est levé. 15 jours plus tard, elle mange une truffe.

Les étapes sont trop rapides et lorsque les propriétaires recommencent l'entraînement, la chienne ne semble pas très motivée. Il est rappelé l'importance de respecter le rythme propre de progression de la chienne et l'alpha-cazosépine est ajoutée au traitement.

Six semaines plus tard, la chienne trouve une truffe en extérieur. La dose de mirtazapine est diminuée sur 15 jours (demi-dose), puis stoppée.



Une chienne de 3 ans est présentée à la consultation de comportement pour retrait social et isolement. Cela a débuté il y a 5 mois : elle a touché un fil électrique juste après avoir déterré une truffe.

Gros Plan

Le coin des cas cliniques du DU de psychiatrie vétérinaire

Nathalie MARLOIS

Présidente de Zoopsy

<http://www.zoopsy.com/><http://www.zoopsy.com/dupv/>

Cela fait maintenant cinq ans que le diplôme universitaire de psychiatrie vétérinaire, résultat d'un partenariat université Claude Bernard Lyon 1, VetAgro Sup campus vétérinaire et Zoopsy, a débuté.

La formation se réalise en deux ans et la troisième promotion entame donc sa dernière année alors que les préinscriptions pour la prochaine session, qui commence à l'automne 2018, sont ouvertes.

Les vétérinaires qui suivent le cursus doivent rédiger un mémoire de cas cliniques.

Nous nous proposons, au travers de cette rubrique, de partager avec vous une sélection de cas présentés par les étudiants diplômés.

Ils sont l'illustration de notre démarche médicale. L'animal y est perçu dans sa singularité et dans sa relation aux humains qui l'entourent, sans oublier son environnement.

Par la prise en charge, nous cherchons à améliorer la qualité de vie de nos patients en prenant en compte celle de nos clients.

Zoopsy vous souhaite une bonne année 2018. ■

cas clinique (suite)

L'alpha-cazosépine est maintenue deux mois.

Les progrès se poursuivent. La chienne a retrouvé un équilibre comportemental et prend plaisir à trouver des truffes, même si, paraît-il, l'année 2015 était une mauvaise année.

Discussion

Ce cas illustre à quel point la médication joue un rôle pivot dans la prise en charge des phobies post-traumatiques : lorsque les capacités adaptatives de l'animal sont dépassées, une thérapie comportementale, bien que nécessaire, ne suffit pas.

Une prise en charge complète, la plus précoce possible, est à encourager afin de limiter au maximum l'impact du traumatisme, les durées de traitement nécessaires et les conséquences sur le bien-être. ■

¹ Muller G., États dépressifs - vieillissement, cours du DUPV, Lyon, 16 octobre 2014.

² Sarcey G., Miansérine, mirtazapine : retour d'expérience, Les thérapies, Paris, 17 novembre 2013.

³ Arguelles J., Enriquez J., Bowen J., Fatjo J., Mirtazapine as a potential drug to treat social fears in dogs : five cases examples, 11th International Veterinary Behaviour Meeting, Samorin 2017.

©Afvac Editions

cas clinique

Abcès pénien : quel est votre diagnostic ?



Le cas de l'Afvac à ne pas ignorer

Anne GOGNY

Dip. ECAR

Emmanuel TOPIE

Dip. ECAR

Centre hospitalier universitaire vétérinaire Oniris

plusieurs traitements antibiotiques et anti-inflammatoires.

Le chien est le seul animal de la famille. Il est bien suivi et n'a aucun historique reproducteur et pas d'autres antécédents médicaux.

Il est en bon état général. L'appareil génital ne montre pas d'anomalie en dehors d'un œdème marqué de la partie médiale du fourreau (photo).

Une lésion cutanée, qui exprime un liquide séropurulent, est présente latéralement au pénis. Le sondage de la lésion ne révèle pas de continuité avec la face interne du fourreau.

L'absence de lésions évocatrices sur le pénis et la muqueuse du fourreau permet d'écartier les atteintes infectieuses, tumorales et les anomalies congénitales.

Une atteinte du tractus urinaire est exclue par l'analyse d'urine. À l'échographie, la prostate ne montre aucune anomalie. À la radio, l'os pénien est intègre.

- 1/ Quelle est votre hypothèse diagnostique ?
- 2/ Quel examen complémentaire peut orienter votre diagnostic ? ■

Les réponses sont révélées page 18.



Réagissez sur

info@depecheveterinaire.com

EXPOSÉ

Un chien mâle de race shih tzu, âgé de 2,5 ans, entier, est vu pour explorer un abcès latéral au pénis et des pertes hémorragiques purulentes issues du fourreau, apparus depuis plusieurs mois et réfractaires aux soins désinfectants locaux et à



▲ Un œdème marqué est présent sur la partie médiale du fourreau.

A. Gogny

En Bref...

Nouvelles sondes vésicales chez Génia

Génia propose les nouvelles sondes vésicales stériles Urolene ND pour chien et chat. Les premières, sans mandrin et disponibles en cinq tailles, ont une extrémité fermée avec deux œillets latéraux et une embase Luer-Lock. Les sondes pour chat, en deux tailles avec ou sans mandrin, disposent d'une extrémité fermée avec deux œillets latéraux et d'une embase Luer-Lock avec colle rotative percée de quatre trous pour fixer la sonde.

