

Suspicion de polyradiculonévrite et vaccination : quel est votre avis ?

Sandrine ROUGIER¹

Sylviane LAURENTIE¹

1 : Anses-ANMV- Département Pharmacovigilance- CS 70611 - 35306 FOUGERES Cedex

Narratif :

Un chien mâle bichon frisé de 10 ans reçoit son rappel annuel CHPPi + L4 + Rage le 15 janvier. Ce chien est traité également depuis plusieurs mois avec du bénézépril. Le 26 janvier, une parésie des membres postérieurs est observée, associée à une diminution importante de la proprioception. Ce chien est alors traité avec des AINS et des corticoïdes, sans résultat. L'état de l'animal s'aggravant avec atteinte progressive des membres antérieurs, le chien est alors référé vers un spécialiste en neurologie le 28 janvier. Le scanner réalisé ne révèle rien d'anormal, de même que la ponction de liquide céphalo-rachidien. L'hypothèse d'une infection botulique est également écartée. Le chien décède le 28 janvier due à une paralysie des muscles respiratoires. Une polyradiculonévrite est alors fortement suspectée.

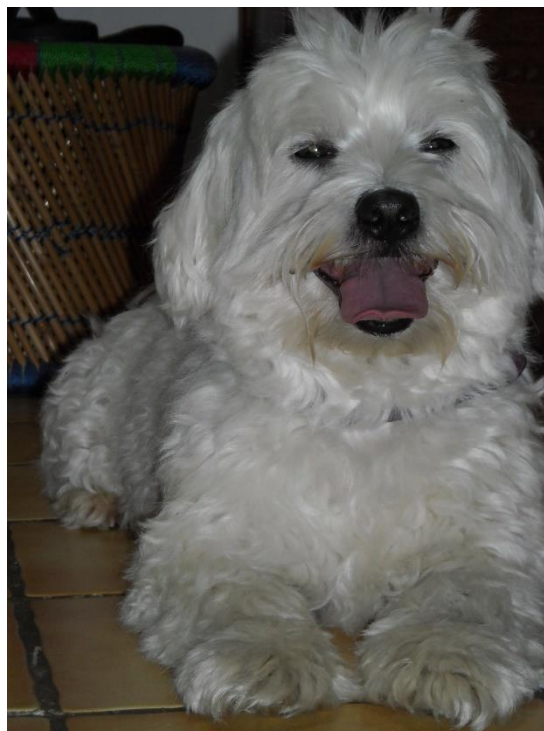


Photo : E. Fresnay

Quel est votre avis sur le rôle des vaccins dans l'apparition de cette pathologie ?

Suspicion de polyradiculonévrite et vaccination : quel est votre avis ?

L'avis du pharmacovigilant :

La polyradiculonévrite aiguë (PRNA) est une neuropathie d'origine immunitaire, inflammatoire et démyélinisante. Les signes cliniques consistent en l'apparition d'une faiblesse débutant sur les membres postérieurs, d'évolution rapide et progressive vers les membres antérieurs, souvent symétrique, et associée à un hyporéflexie. Le diagnostic de présomption repose sur l'exclusion d'autres maladies à tropisme neurologique : paralysies à tiques, myasthenia gravis, botulisme, voire dans une moindre mesure toxoplasmose, néosporose ou polymyosite. La PRNA canine est proche du syndrome de Guillain-Barré rapporté chez l'Homme.

Les PRNA post-vaccinales sont rares mais ont déjà été rapportées dans la littérature^{1,2,3}. Les symptômes décrits ici sont très évocateurs d'une PRNA et le délai d'apparition de la pathologie (10 jours) est compatible avec la vaccination. Un certain nombre d'autres hypothèses diagnostiques ont été exclues mais l'examen histopathologique de confirmation n'a pas été réalisé en post-mortem. L'insuffisance cardiaque dont souffrait ce chien a pu également contribuer à l'aggravation de l'insuffisance respiratoire et son issue fatale.

Plusieurs vaccins ayant été injectés en même temps, les rôles de chacun dans cet événement sont difficiles à déterminer. Ils sont donc tous jugés comme possibles (imputation B).

Bibliographie :

1. ANOR S. (2014): Acute lower motor neuron tetraparesis. *Vet Clin Smal Anim*, **44** : 1201-22
2. GEHRING R. & EGGARS B. (2001): Suspected post-vaccinal acute polyradiculoneuritis in a puppy. *Tydskr. S. Afr. Vet. Ver*, **72** (2) : 96
3. SCHRAUWEN E. & VAN HAM L. (1995): Post-vaccinal acute polyradiculoneuritis in a young dog. *Veterinary Neurology*, **6** : 68-70

Par leurs déclarations de pharmacovigilance, les vétérinaires contribuent à une amélioration constante des connaissances sur les médicaments et permettent ainsi leur plus grande sécurité d'emploi. Contribuer à cette mission en déclarant : <https://pharmacovigilance-anmv.anses.fr/>