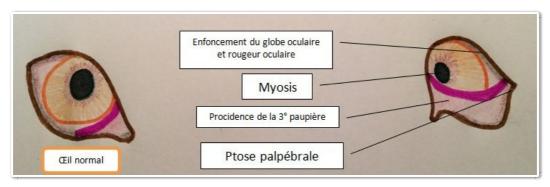
Le syndrome de Claude Bernard-Horner

Le syndrome de Claude Bernard-Horner est la conséquence d'un dysfonctionnement du système nerveux ; il se caractérise par une atteinte d'un seul côté de la face, et la présence simultanée de tous ces signes :

- Un abaissement de la paupière (ptose palpébrale)
- Un myosis (fermeture de la pupille)
- Un enfoncement du globe oculaire
- Une remontée de la troisième paupière
- Une rougeur oculaire.

Ces symptômes ne sont pas douloureux.



Schématisation d'un œil de chien atteint de Syndrome de CB Horner

> Un syndrome se définit comme un ensemble de symptômes ou de signes cliniques ne préjugeant pas de leur origine. Le syndrome de Claude Bernard-Horner est un ensemble de symptômes dont l'origine est variable.

Certaines races de chien semblent prédisposées : le Colley, les Golden retriever et le Labrador.

Ce syndrome peut toucher des chiens (et des chats) de tout âge mais est plus fréquent chez l'animal âgé (entre 7 et 9 ans). Pour les syndromes idiopathiques (dont on ne trouve pas de cause), il semblerait que les mâles soient davantage touchés que les femelles.

Les causes possibles du syndrome de Claude Bernard-Horner

Ce syndrome peut être dû à une anomalie sur le trajet des nerfs du système nerveux autonome orthosympathique.

Le système nerveux autonome (ou végétatif) est non volontaire, et assure l'ensemble des fonctions automatiques de l'organisme gérées par les muscles lisses comme la respiration, les battements cardiaques, la pression sanguine, les mouvements de la digestion, les mouvements involontaires, le fonctionnement des glandes...

Il est divisé en système nerveux orthosympathique et parasympathique, dont les fonctions sont antagonistes (l'un relâche, l'autre dilate, l'un fait sécréter, l'autre ralentit la sécrétion par exemple).

Il s'oppose au **système nerveux sensoriel** qui est commandé de façon consciente, géré par les muscles striés : il assure tous les mouvements volontaires et les sensations conscientes.

Le trajet des fibres nerveuses du système autonome orthosympathique est le suivant : elles partent du cerveau et descendent par la moelle épinière, elles en ressortent au niveau du thorax et remontent le long de l'artère carotide pour atteindre à la base du crâne le ganglion cervical cranial. Elles traversent ensuite la bulle tympanique (oreille interne), entrent dans la boite crânienne, dans l'orbite et les sinus pour terminer au contact de l'œil et de ses annexes (muscles de l'iris, muscles autour de l'orbite, muscles des paupières).

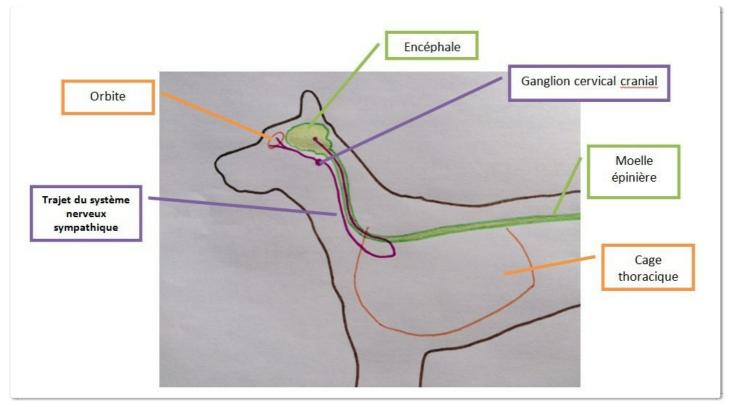


Schéma du trajet des fibres nerveuses du système nerveux autonome orthosympathique

Une lésion à tout endroit de ce trajet peut conduire à un syndrome de Claude Bernard-Horner. Cette lésion peut être d'origine traumatique, inflammatoire, vasculaire ou tumorale, par exemple :

- Un traumatisme cranial ou thoracique (depuis le cerveau jusqu'à la colonne vertébrale thoracique),
- Compression de la moelle épinière du cou ou du thorax par une tumeur ou une hernie discale,
- Compression par une tumeur du médiastin (dans la cage thoracique) comme un lymphosarcome,
- Instabilité des vertèbres cervicales,
- Augmentation sévère de la taille du cœur au cours d'une insuffisance cardiaque,
- Tumeurs dans le thorax,
- Dilatation de l'œsophage (mégaœsophage),
- Plaie, morsure, chirurgie en région cervicale,
- Atteinte de l'oreille interne,
- Tumeur de la face sur le trajet du nerf,
- ..

Ainsi, le syndrome de Claude Bernard-Horner a une manifestation oculaire le plus souvent unilatérale mais les causes sont extrêmement variées.

Comment savoir d'où provient le syndrome de Claude Bernard-Horner ?

Le diagnostic de syndrome de Claude Bernard-Horner est clinique par la constatation des signes oculaires : ils doivent être tous présents de façon concomitante. Il peut être complété facilement par un test de stimulation du nerf à l'aide d'un collyre (« épreuve du collyre »).

Ensuite, s'engage une recherche diagnostique de la cause du syndrome. Elle nécessite la mise en œuvre de nombreux examens complémentaires et en particulier de l'imagerie : radiographies du thorax, scanner ou IRM.

Des symptômes divers peuvent être associés, en fonction de la cause de la maladie.

Chez le chien, 50% des cas de syndrome de Claude Bernard-Horner ne trouvent pas d'origine et sont dits idiopathiques. Chez le chat, la cause est le plus souvent identifiée.

Il faut différencier le syndrome de Claude Bernard-Horner des affections provoquant :

une anomalie de fermeture de la paupière : traumatisme du nerf moteur de la paupière, une remontée de la troisième paupière : œil de petite taille, conjonctivite, certains médicaments, affections digestives chez le chat, un enfoncement du globe oculaire : cachexie, déshydratation, tumeur de l'os de l'orbite, un myosis : uvéites, ulcère cornéen, kératite.

Comment traiter ?

Si la cause est identifiée, le traitement du syndrome de Claude Bernard-Horner passe par le traitement de la cause. Certaines formes peuvent ainsi être réversibles en fonction de la régénérescence des fibres nerveuses en quelques mois :

- Chirurgie dans les cas de tumeur, de lésions vertébrales,
- Traitement des maladies : insuffisance cardiaque, mégaœsophage...

Dans les cas idiopathiques, il est possible de voir une régression spontanée en 6 à 16 semaines.

Le traitement symptomatique par instillation de phényléphrine à 10% est toutefois important car il apporte un confort à l'animal. Dans les cas de syndrome idiopathique, il est le

Le syndrome de Claude Bernard-Horner

| Les thérapies non conventionnelles (acupuncture, ostéopathies) sont parfois proposées dans la gestion de ce syndrome. | |
|---|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Le syndrome de Claude Bernard-Horner | |
| | |

seul à mettre en œuvre durant deux mois avec contrôle tous les quinze jours.