



CNRS – Université rennes1
 UMR 6290, Équipe « Génétique du chien »
 2 av du Pr Léon Bernard 35043 Rennes Cedex
 Tél : 02 23 23 45 09 Fax : 02 23 23 44 78
 Adresse mail : cani-dna@univ-rennes1.fr
 Site internet : <http://dog-genetics.genouest.org/>



EPILEPSIE: Questionnaire Clinique

Travail de recherche sur les causes génétiques de l'épilepsie chez le grand Bouvier Suisse et autres races, en collaboration avec le Dr Catherine Escriou (VetAgroSup).

RENSEIGNEMENTS

Propriétaire :

- Nom :
 - Adresse :

 - Téléphone :
 - Mail :

Vétérinaire :

.....

IDENTIFICATION DU CHIEN

Nom usuel : *Tatouage* :
Nom officiel : *Puce* :
Affixe : *LOF* :
Race : *Sexe* : F M *Stérilisé* : non oui
Date de naissance : *Robe* : *Poids* :
Ce chien a-t-il reproduit : non oui , précisez (nombre de portées...) :
Statut dysplasique : Hanches : - G : - D : *Coudes* : - G : - D :
Décès : non oui *date* : *Cause de la mort* :
Si euthanasie : Motif :

PRELEVEMENTS

Date : *Type de prélèvements* : **SANG** : EDTA **TISSUS** : RNA later * Formol Ethanol
Nature du prélèvement : Biopsie Exérèse Nécropsie *organes prélevés* :
Si nécropsie, organes atteints :

* fourni par le CNRS

CONSENTEMENT

J'autorise ce prélèvement sur mon/mes chiens, dans le cadre de la **recherche sur la diversité et les maladies génétiques** dans l'espèce canine. Les informations fournies seront **confidentielles** :

- Le prélèvement pourra être utilisé par le CNRS et ses laboratoires partenaires
- L'identité du prélèvement reste confidentielle.

Fait à :

Le :

Le propriétaire:

Le vétérinaire:

TSVP

COMMEMORATIFS ET MALADIES ANTERIEURES

Mode de vie : en intérieur en extérieur avec d'autres animaux si oui, préciser :

Alimentation : industrielle sèche industrielle humide ménagère

Présence d'éléments anxiogènes connus dans l'environnement du chien ? oui non

Préciser :

Vaccination : annuelle : oui non si non à quelle fréquence : vaccins effectués :

Autres traitements REGULIERS : antiparasitaires externes préciser :

antiparasitaires internes préciser :

autres (anti-inflammatoires, traitements hormonaux...)

préciser :

Pathologies antérieures, accidents, traumatismes, autres maladies neurologiques (et dates approximatives) :

Maladies infectieuses : piroplasmose leishmaniose autres préciser :

Ce chien a-t-il eu des antécédents familiaux d'épilepsie : ne sait pas non oui si oui, lien de parenté et noms (et entourez le ou les chiens épileptiques sur le pedigree) :

Si ce chien a reproduit, y a t'il des chiots épileptiques : ne sait pas non oui si oui, nom des chiots :

NB : Ne remplir la suite du questionnaire que si le chien est suspect ou atteint d'épilepsie. MERCI.

APPARITION DE LA PREMIERE CRISE D'EPILEPSIE

- Age lors de l'apparition de la première crise : Durée de la crise :

- Circonstances :

- Moment d'apparition de la crise : Jour Nuit Animal éveillé Animal endormi

- Facteur(s) Déclenchant(s) : Bruit Stress Autres

- Signes avant coureurs (heures ou jours précédant la crise) :

DESCRIPTION DES CRISES

Date du diagnostic clinique :

Facteur(s) Déclenchant(s) : Bruit Stress Autres

Prodromes : Signes avant coureurs dans les 24-48 heures avant l'apparition d'une crise :

Avant la crise (aura : dans les 15 minutes avant la crise) :

- Comportement étrange.... non oui , précisez :

- Yeux hagards..... non oui

- Désorientation..... non oui

- Agressivité..... non oui

- Vous reconnaît-il..... non oui

- Agitation..... non oui

- Vomissements..... non oui

- Salivation..... non oui

- Durée de cette phase (lorsqu'elle existe) :

- Autres :

Votre animal présente-t-il différents types de crises? oui non , précisez :

Présente-t-il des crises partielles (clignements des paupières, mâchonnement, contractions des muscles, mouvements involontaires des membres, phase de fixité, comportement stéréotypés : tourne après sa queue, chasse des mouches imaginaires, ... sans perte de conscience associée) ? oui non

Si oui, comment se manifestent-elles et à quelle fréquence ?

Présente-t-il des crises généralisées (associée à des pertes de conscience) ? oui non

Lors d'une crise généralisée, votre animal présente-t-il (notez l'ordre d'apparition) :

- | | | | |
|---|---|----------------------|---|
| - Chute..... | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | - Vomissements..... | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> |
| - Perte de conscience..... | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | - Miction..... | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> |
| - Pédalage des membres.... | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | - Défécation..... | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> |
| - Grincements des dents.... | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | - Fièvre..... | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> |
| - Mâchoires très contractées. | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | - Mâchonnements..... | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> |
| - Aboiements./ hurlements. | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | - Salivation..... | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> |
| - Spasmes généraux..... | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | - Autres : | |
| - Contraction répétitive des muscles | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | | |
| - Rigidité, hyperextension des membres, de la tête et du cou... | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | | |
- Durée de la crise :

Après la crise :

- Modification du comportement... non oui précisez :
- | | | | |
|-----------------------|---|---|---|
| - Agitation..... | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | - Vous reconnaît-il..... | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> |
| - Calme..... | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | - Durée jusqu'au retour à la normale : | |
| - Désorientation..... | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | - Durée de cette phase (lorsqu'elle existe) : | |
| - Agressivité..... | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | - Autres : | |
| - Fatigue..... | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | | |

Les crises se produisent : la nuit uniquement le jour uniquement indifféremment
quand le chien dort quand le chien est réveillé indifféremment
pendant un exercice physique (jeu, promenade...)

Nombre de crises jusqu'à présent :

Fréquence des crises : par semaine _____ par mois _____ par an _____

Au cours du temps, les crises (sans traitement) deviennent :

- | | | |
|--|--|--|
| - Moins fréquentes. <input type="checkbox"/> | plus fréquentes <input type="checkbox"/> | pas de changement de fréquences <input type="checkbox"/> |
| - Moins longues . <input type="checkbox"/> | plus longues <input type="checkbox"/> | pas de changement de durée <input type="checkbox"/> |
| - Moins sévères. <input type="checkbox"/> | plus sévères <input type="checkbox"/> | pas de changement de sévérité <input type="checkbox"/> |

S'il y a plusieurs crises dans la même journée :

- la première crise se produit le plus souvent : la nuit le jour indifféremment
- nombre de crises en 24 heures :
- intervalle de temps entre les différentes crises :
- durée des crises : semblable différente , précisez :

Durée de la crise, des signes préliminaires jusqu'au retour à la normale :

Avez-vous observé un ou plusieurs des symptômes préliminaires non suivis d'une crise ? :

Entre les crises, le chien a-t-il un comportement normal : oui non , précisez :

Pouvez-vous prédire l'arrivée d'une crise : non oui

Pouvez-vous prédire l'arrivée de toutes les crises ? non oui

TRAITEMENT ENTREPRIS

L'animal est-il sous traitement? oui non

- Si oui :
- date du premier traitement et âge du chien :
 - temps écoulé entre la première crise et la mise en place du traitement :
 - combien de crises le chien a t'il présenté avant la mise en place du traitement :
 - Listez les différents traitements prescrits :

	Nom	dosage/mg	fréquence	dates
1.				
2.				
3.				

La fréquence des crises a t'elle été modifiée non oui , précisez la fréquence :

Des effets secondaires sont-ils présents : non oui , précisez lesquels (fatigue, problème digestif...):

L'animal a-t-il subi des examens cliniques complémentaires : non oui , précisez :

Examen neurologique, précisez les conclusions apportées :

Analyse sanguine biochimique, précisez laquelle et joindre le compte-rendu d'analyse :

Imagerie médicale : IRM de l'encéphale

Scanner de l'encéphale

QUALITE DE VIE ET DEVENIR DE L'ANIMAL

Depuis l'apparition des crises :

- l'activité de votre chien est : identique diminuée augmenté

- le comportement de votre chien a t'il changé : non oui si oui précisez :

- avez-vous observé l'apparition de comportements stéréotypés (chasse des mouches imaginaires, tourne sur lui-même...) non oui si oui précisez :

- la qualité de vie de votre chien est : identique diminuée meilleure

Si la qualité de vie a changé, merci de nous préciser pourquoi (fréquence des crises trop élevée, effets secondaires des médicaments...):

L'animal est-il décédé ? oui non

si oui :

à quelle date ?

Lié à l'épilepsie (mauvaise ou non réponse au traitement, status epilepticus,...)

Autre, merci de préciser le motif :

Merci pour le temps consacré à remplir ce questionnaire.