



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](mailto: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, préciser 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.**