

# Intérêt de la prise en charge ostéopathique dans le cadre de la gestion de la douleur comme traitement conservateur lors d'affection néoplasique lombaire

Dr. Céline PIGNIER  
2 rue de Dublin  
78990 Elancourt  
celine.pignier@mail.com

## Résumé

Dans ce cas clinique, nous avons suivi Filoute pendant trois mois, une chatte européenne stérilisée de 10 ans avec libre accès à l'extérieur et sans antécédent notable. Elle nous fût présentée par les propriétaires dans le cadre d'une boiterie du membre pelvien droit ne répondant pas à une thérapeutique allopathique. Le suivi médical de Filoute a finalement mis en évidence un processus néoplasique neural lombaire L6-L7 responsable de sa boiterie par examen IRM lombo-sacré et cytoponction à l'aiguille fine des muscles épiauxiaux régionaux (de type schwannome ou neurofibrome Plus tard des déficits neurologiques évolutif du membre pelvien droit se sont installés tel une perte de proprioception mais avec conservation de la sensibilité douloureuse associé une forte sensibilité lombaire.

La gestion multimodale de la douleur a été l'axe de traitement essentiel de ce cas, toute thérapie curative ou palliative médicamenteuse lourde ayant été refusée par les propriétaires. Le traitement ostéopathique repose principalement sur la réharmonisation du schéma structurel et la limitation des compensations à distance pour assurer le confort de vie de Filoute avant sa dégradation trois mois plus tard et finalement son euthanasie sur demande des propriétaires. Un traitement adjuvant de phytothérapie aura aussi été prescrit.

## Mots clés

Ostéopathie, néoplasie, douleur, chat

## I. Exposé clinique

### A. Données du patient et commémoratifs

Filoute est une chatte européenne stérilisée d'environ 10 ans, vivant en maison avec un accès libre à l'extérieur. Elle ne présente pas d'antécédents pathologiques notables, c'est une chatte plutôt active, avec une note d'état corporel de 3/5 et ayant un bon appétit (sans troubles digestifs). Elle est régulièrement vaccinée et vermifugée.

### B. Anamnèse

Fin juillet 2018, Filoute est présentée chez son vétérinaire traitant pour une boiterie avec appui modéré du membre pelvien droit évoluant depuis une quinzaine de jours sans toutefois le moindre traumatisme rapporté. A l'examen clinique, l'extension de l'articulation coxofémorale droite est limitée et douloureuse. Un examen radiographique du bassin montre un effacement de la cavité acétabulaire de l'articulation coxofémorale droite avec la production d'ostéophytes. Aucune autre lésion n'est décelée à cet examen de première intention. Un traitement à base d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (méloxicam à la dose de 0.05 mg/kg SID par voie orale) est prescrit pendant 5 jours. À la suite de l'absence de réponse à cette première prescription, les anti-inflammatoires sont poursuivis pendant 1 mois avec la mise en place d'une cure de chondroprotecteurs (Séraquin®) en complément d'un repos relatif d'une quinzaine de jours (limitation des sorties et de l'accès à l'escalier). Son appétit reste conservé.

La boiterie ne répondant toujours pas à cette seconde prescription, elle est présentée en consultation d'ostéopathie fin août 2018 sur décision des propriétaires.

### C. Examen clinique général

L'examen clinique général est satisfaisant. L'examen clinique orthopédique révèle une boiterie avec suppression d'appui intermittente de grade 3/5 du membre pelvien droit sans déficit neurologique associé ni amyotrophie. L'extension de l'articulation coxofémorale droite est limitée ainsi que l'extension scapulohumérale du membre thoracique gauche. La palpation de l'hémi bassin droit est rapidement douloureuse (réaction de défense) et un rolling skin lombaire important est remarqué.

### D. Examen clinique ostéopathique

L'examen palpatoire ostéopathique montre :

- Une restriction de mobilité en rotation gauche de la zone cervicale C1-C2 ;
- Une restriction de mobilité en extension de l'épaule gauche sans restriction de mobilité de la charnière cervico-thoracique ;
- Une restriction de mobilité en extension de la zone lombaire L5-L6 à gauche ;
- Une restriction de mobilité en flexion de la zone lombo-sacrée L7-S1 bilatéralement ;
- Et une restriction de mobilité en extension de la hanche droite.

Le MRP de la zone lombaire basse (L5-L6-L7) est également perturbé avec un rythme diminué localement. La chaîne fasciale dorsale montre une zone de pli lombaire basse également à droite.

### E. Diagnostic ostéopathique (figure 1)

Le diagnostic ostéopathique est alors le suivant :

- Fixation musculaire C1-C2 en RSd (restriction de mobilité en rotation gauche de la zone cervicale C1-C2, chaleur) ;
- Fixation musculaire de l'épaule gauche en flexion (restriction de mobilité en extension de l'épaule gauche sans restriction de mobilité de la charnière cervico-thoracique) ;
- Fixation facettaire et neurale L5-L6 en FRSd (restriction de mobilité en extension de la zone lombaire L5-L6 à gauche, MRP perturbé, pli à droite à l'écoute de la chaîne fasciale dorsale) ;
- Fixation musculaire et ligamentaire en extension bilatérale du sacrum, sacrum dorsalisé (restriction de mobilité en flexion de la zone lombo-sacrée L7-S1 bilatéralement, zone de pli à droite, difficile à pénétrer en résilience) ;
- Fixation facettaire et ligamentaire en flexion de l'articulation coxo-fémorale droite.

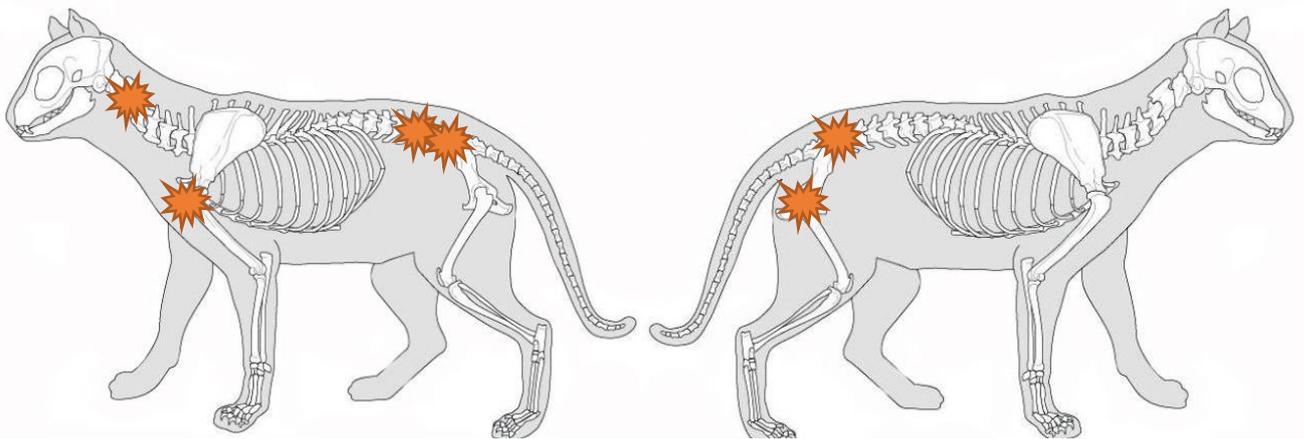


Figure 1: topographie des différentes fixations présentes chez Filoute lors de la première consultation

### F. Diagnostic différentiel

Le diagnostic différentiel des processus douloureux en région lombaire basse et lombo-sacrée du chat inclus selon l'acronyme VITAMIND :

- Affections vasculaires : thrombose, embolie fibrocartilagineuse
- Affections inflammatoires : discospondylite, abcès, méningomyélite, radiculonévrite
- Affections traumatiques : fracture et luxation lombo-sacrées
- Affections congénitales : spina bifida, dysgénésie caudale, agénésie caudale
- Affections métaboliques et toxiques : neuropathie diabétique
- Affections néoplasiques : lymphome, tumeur à cellules rondes, chordomes, tumeur des racines nerveuses
- Affections dégénératives : sténose lombo-sacrée, hernie discale, arthrose vertébrale

## G. Traitement

### 1. Traitement ostéopathique

Une technique mixte macro et micro-dynamique en strain-counterstrain (technique fonctionnelle par le repositionnement initial) est d'abord utilisée pour libérer les cervicales suivie d'une technique d'exagération de lésion macro et micro-dynamique pour libérer le sacrum. L'articulation coxo-fémorale étant déjà plus mobile à ce moment-là une correction macro-dynamique mécaniste directe (thrust) est réalisée sur celle-ci. L'épaule est libérée par une correction globale de celle-ci.

La fixation facettaire lombaire, ne répondant pas dans ce cas présent à la technique macro-dynamique mécanique direct (thrust) est traitée par une méthode macro-dynamique myotensive d'énergie musculaire ainsi que divers étirements. Une technique micro-dynamique d'une induction tissulaire et de déroulement tissulaire des racines nerveuses issues de L5 et L6 est réalisée en complément.

La loge eau est traitée énergétiquement à l'issue de ces manipulations par transfert énergétique.

### 2. Traitement chimique

La cure de chondroprotecteurs (Séraquin®) est renouvelée en complément de la prescription d'une préparation de bourgeon de cassis en macérat concentré (1 goutte SID pendant 10 jours lors d'épisode douloureux à diluer dans l'eau de boisson).

## H. Suivi téléphonique à un mois

Filoute est restée très fatiguée pendant deux jours à la suite de la séance. A un mois, elle boite toujours mais avec appui (boiterie alors de grade 2/5) et ne semble plus douloureuse et plus active.

Dix jours plus tard, les propriétaires remarquent qu'elle commence « à bouger sur trois pattes » en se déplaçant. Le vétérinaire traitant constate alors un déficit proprioceptif important du membre pelvien droit de type motoneurone périphérique pelvien droit.

Une IRM est alors réalisée, « mettant en évidence à l'aplomb de L6 et L7 une amyotrophie des muscles épaxiaux droits et iliopsoas droits. Ces muscles présentent en région de contact avec le bord droit des vertèbres L6 et L7 un hypersignal T2 plus intense sur L7 que L6 et un rehaussement plus marqué sur L7 et que L6. Les racines droites L7S1, L6L7, le nerf sciatique en région proximale et la racine L5L6 sont épaissies, en hypersignal T2 et rehaussent nettement. » La principale hypothèse diagnostique retenue par le centre d'imagerie est une suspicion de processus néoplasique en L5-S1 des racines nerveuses émergentes à droite avec infiltration des muscles épaxiaux et iliopsoas adjacents. La cytoponction à l'aiguille fine des muscles épaxiaux droits de L7 évoque « une tumeur des racines nerveuses de type schwannome ou neurofibrome sans argument cytologique sur sa malignité compte tenu du faible nombre de cellules présent sur l'échantillon ». Il n'y aura pas de diagnostic de certitude ni de typage cellulaire de la lésion. Une chimiothérapie est proposée mais refusée par les propriétaires qui ne souhaitent pas d'acharnement

thérapeutique. Ils souhaitent privilégier le confort de vie de Filoute malgré un pronostic sombre à moyen terme.

## I. Suivi à deux mois

La démarche est non évolutive depuis cinq semaines d'après les propriétaires. Filoute reste cependant autonome dans ses déplacements du quotidien : elle monte les escaliers et sort toujours dehors. Son appétit est conservé. Des chondroprotecteurs à base de curcuma sont donnés en continue comme seul traitement conservateur.

### 1. Examen clinique général

L'examen clinique révèle une importante amyotrophie du membre pelvien droit associée à une sévère diminution de la proprioception du membre associé (MNP pelvien droit). La nociception est présente. Il n'y a pas de lésion d'abrasion de l'extrémité du membre. La boiterie est de nouveau sans appui (grade 4/5) avec une palpation douloureuse du rachis lombaire (réflexe de défense) et un fort rolling skin lombaire.

### 2. Examen ostéopathique

L'examen palpatoire ostéopathique montre :

- Une restriction de mobilité en rotation gauche de la zone cervicale C1-C2 ;
- Une restriction de mobilité en extension de la zone lombaire L5-L6 à droite ;
- Et une restriction de mobilité en extension de l'épaule gauche.

Le MRP de la zone lombaire basse (L5-L6-L7) reste perturbé avec un rythme diminué localement et la chaîne fasciale dorsale montre toujours une zone de pli lombaire basse. Le test de visco-élasticité est également positif en zone lombaire.

### 3. Diagnostic ostéopathique (figure 2)

Le diagnostic ostéopathique comprend :

- Une fixation musculaire C1-C2 en RSd (restriction de mobilité en rotation gauche de la zone cervicale C1-C2) ;
- Une fixation facettaire et neurale L5-L6 en FRSg (restriction de mobilité en extension de la zone lombaire L5-L6 à droite, perturbation du MRP, thermodyagnostic avec chaleur bilatéralement, test de visco-élasticité positif en zone lombaire, identification d'un pli) ;

- Une fixation musculaire de l'épaule gauche en flexion.

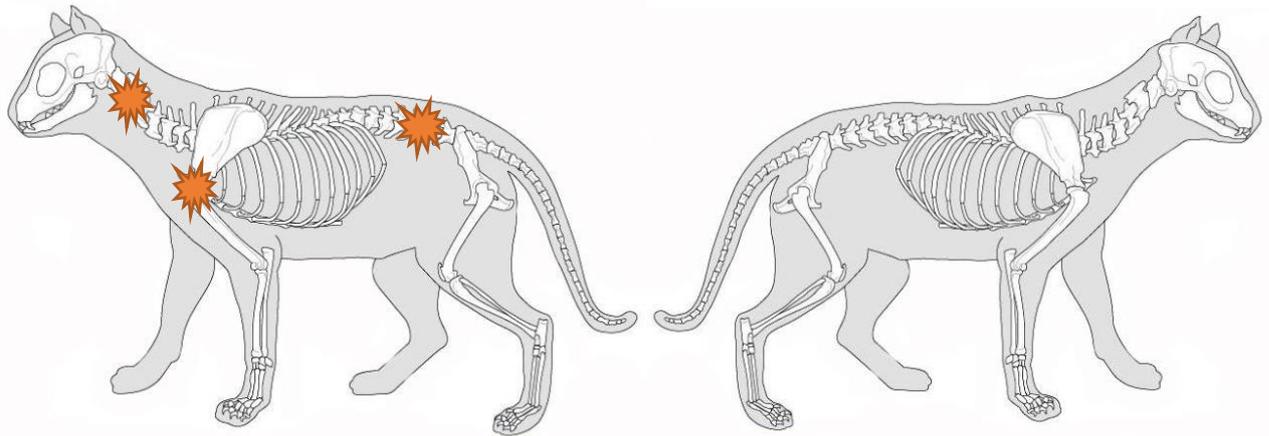


Figure 2: topographie des différentes fixations présentes chez Filoute lors de la seconde consultation

#### 4. Traitement

La première manipulation réalisée est une technique micro-dynamique de compression du quatrième ventricule afin de détendre Filoute qui semble inquiète par toute manipulation lombaire cette fois-ci. A l'issue de celle-ci une correction des fixations lombaires est réalisée par une technique micro-dynamique neurale d'induction tissulaire du manchon duremérien et des racines nerveuses à droite émergeant de la moelle en L5-L6. Le traitement est complété par une technique macro-dynamique myotensive d'énergie musculaire lombaire et de déroulement fascial du membre pelvien droit. La fixation musculaire C1C2 est libérée par une technique macro-dynamique de Jones modifiée. L'épaule gauche est traitée par une technique directe globale.

La cure de chondroprotecteurs est poursuivie en complément d'une prescription d'extrait de plante standardisé de curcuma (1 mL BID pendant 10 jours puis SID par voie orale)

#### J. Suivi téléphonique à trois mois

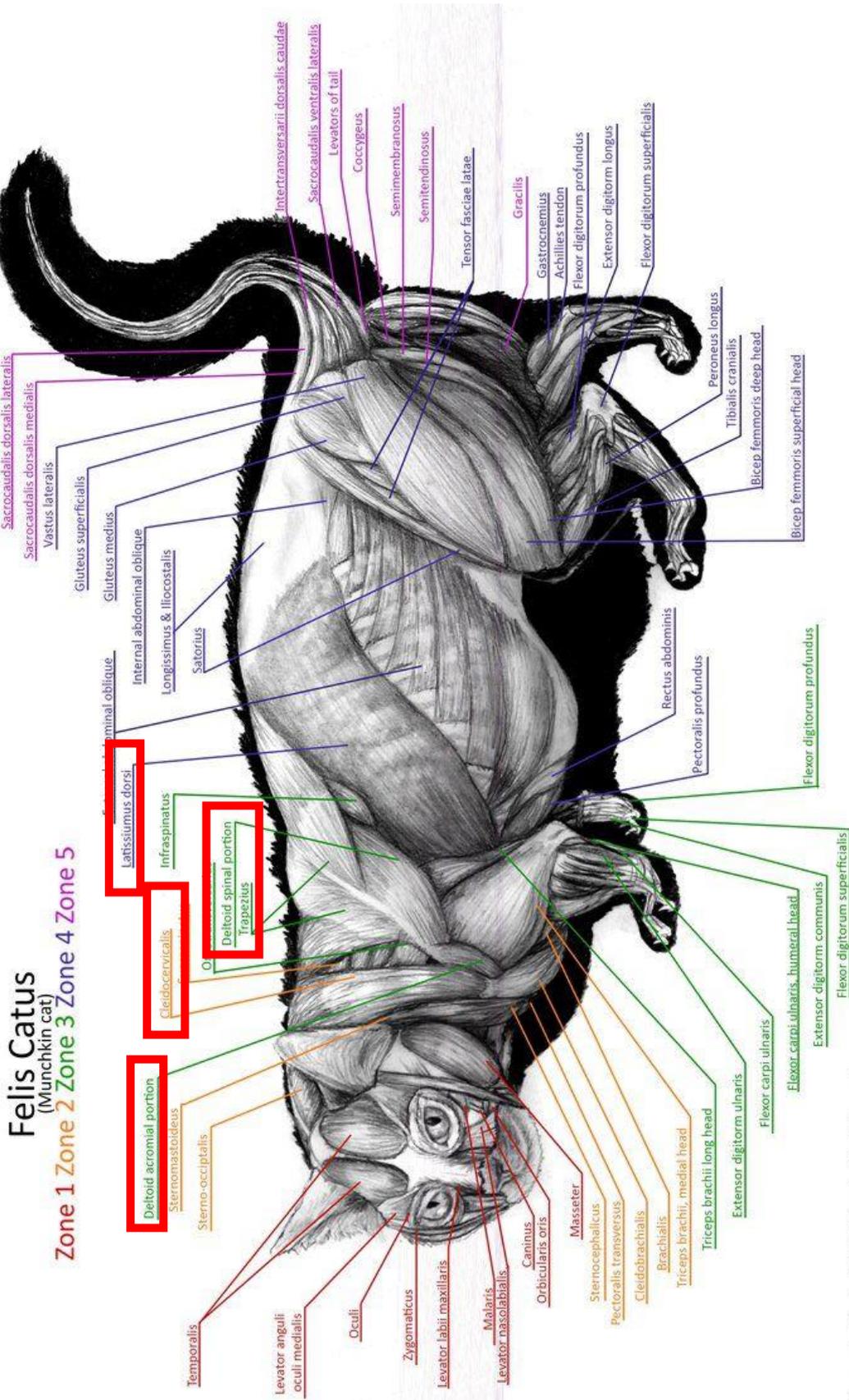
Filoute a de nouveau montré une fatigue importante pendant deux jours à la suite de la séance d'ostéopathie puis semble plus en forme et moins douloureuse lorsque ses propriétaires la caressent. Elle accepte les contacts et les caresses sur la zone lombaire lésionnelle. La boiterie est toujours présente mais de plus faible intensité (grade 2/5 selon les propriétaires), le déficit neurologique proprioceptif du membre pelvien droit est toujours présent.

Cependant quelques jours avant cette conversation téléphonique son état s'est fortement dégradé. Une euthanasie a été pratiquée par son vétérinaire traitant sur demande des propriétaires qui n'envisagent aucun autre traitement que ce qui est déjà mis en place.

## II. Discussion

### A. Elaboration d'une chaîne lésionnelle à la suite de la première consultation (figure 3)

Compte tenu des résultats d'IRM, nous pouvons facilement penser que la lésion primaire se situe au niveau du rachis lombaire caudal (en L5-L6). L'affection entraînant une amyotrophie importante du membre pelvien droit (avec boiterie puis déficit proprioceptif de type MNP pelvien droit) une chaîne musculaire est identifiable entraînant un report de poids important sur le membre thoracique gauche lors de la locomotion (1) entraînant de facto la fixation récurrente de l'épaule gauche (via le muscle grand dorsal, le muscle deltoïde et le muscle trapèze) et la fixation musculaire cervicale crâniale (via le muscle brachio-cervical, le muscle sterno-mastoïdien, le muscle trapèze, le muscle rhomboïde et le muscles dentelé du cou, la scapula et les fascias cervicaux superficiel et profonds). (2,3)



**Copyright © 2013 Rushelle Kucala**

Figure 3: Chaîne lésionnelle de type musculaire identifiable depuis la zone lombaire L2-L3 jusqu'à la zone cervicale C1-C2 (2)

## B. Gestion multimodale de la douleur chez un animal cancéreux

La douleur présente chez l'animal est un fait établi lors de pathologie cancéreuse. Son intensité peut être variable suivant la durée d'évolution, le site lésionnel et le type de néoplasie (4). Elle est la conséquence directe de l'inflammation provoquée par les néoplasies de type nécrotique ainsi que le phénomène de pression et compression due à la masse. Notamment la douleur peut avoir comme origine la compression d'une racine nerveuse comme dans le cas de Filoute.

### 1. Gestion allopathique de la douleur chez un animal cancéreux

En thérapeutique classique, les principaux axes de traitement de la douleur chez le chat lors d'affection néoplasique repose sur une thérapie bi ou tri-modale suivant son intensité (5) :

- des anti-inflammatoires non -stéroïdiens (thérapeutique de palier I)
- de la gabapentine en association avec des anti-inflammatoires non stéroïdiens ou des morphiniques faibles (butorphanol ou buprénorphine principalement) plus rarement (thérapeutique de palier II)
- des morphiniques forts (morphine, méthadone et fentanyl principalement) par voie orale ou transdermique (thérapeutique de palier III)

L'évaluation de la réponse au traitement doit être régulière et quantifiable (annexe 1) afin d'adapter la thérapie à la réponse clinique souhaitée. Le passage d'un palier au suivant se fait lors d'absence de réponse clinique satisfaisante au palier précédent. Il est recommandé d'exploiter au maximum chaque palier afin d'éviter l'escalade des traitements. Le traitement de la douleur doit empêcher sa réapparition et permettre d'espacer les prises de médicament.

Dans le cas de Filoute, la thérapie de palier I (méloxicam) n'a pas montré d'amélioration de son état clinique en début d'évolution clinique de l'affection néoplasique. Le passage à une thérapie de palier II aurait pu être mise en place mais refusée par les propriétaires.

### 2. Gestion ostéopathique de la douleur chez un animal cancéreux

Les techniques myotensives de traitement ostéopathique ont un intérêt majeur dans la gestion de la douleur de façon générale. La réduction de la douleur (6) est notamment objectivée dans le cadre de la douleur d'origine non spécifique de la région lombaire (utilisation des Tenders Points et d'une traction lombaire). Le traitement des grandes chaînes faciales dorsale, centrale et ventrale est aussi souvent de mise pour réharmoniser globalement le schéma corporel ainsi que l'étirement de psoas (6) qui cristallisent de nombreuses contractures lors de douleur à localisation lombaire.

L'utilisation des Trigger Points locaux réactifs (7) sont aussi d'une grande importance dans le cadre de la gestion de la douleur et le relâchement rapide de celle-ci. Il s'agit essentiellement d'une douleur référée, principalement musculosquelettique. La compression d'un Trigger Point pour son relâchement myofascial doit être progressive dans le but de sidérer les récepteurs à la douleur. Le principe est le même sur les

bandes de tension. Par leur traitement, il y a une augmentation de la vascularisation locale, la libération de cytokines anti-inflammatoires, et la contractilité et de la différenciation cellulaire. C'est la méthode la plus durable dans le temps sur la réduction de la douleur comparée à l'acupuncture ou à l'utilisation de thérapie laser.

La technique d'énergie musculaire en traitement myotensif est aussi utile dans le cadre de la gestion globale de la douleur (8). Elle s'utilise sur un tissu spasmodique et douloureux lors de fixation myofasciale avec restriction de mobilité articulaire. L'hypothèse formulée par Mitchell Jr. (9) rapporte que le segment en lésion se comporte comme si l'activité du motoneurone gamma avait été augmentée, ce qui induit une hypercontraction par raccourcissement des fibres musculaires intrafusales, donc une contracture et la présence de douleur au niveau du segment lésionnel.

Dans le cas de Filoute, le traitement a principalement été macro-dynamique (myotensif par la technique d'énergie musculaire, déroulement fascial, étirements) et mixte macro et micro-dynamique (induction mécanique et tissulaire, technique fonctionnelle de repositionnement initial). La sidération des Triggers Points régionaux lombaires n'était pas acceptée par la chatte.

### 3. Gestion phytothérapique de la douleur chez un animal cancéreux

L'arsenal thérapeutique contre la douleur étant de plus en plus large, la phytothérapie passe souvent au second plan derrière les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les morphiniques chimiques. Cependant, les extraits de plante sont intéressants au long terme pour sevrer l'animal des analgésiques classiques et donc diminuer les effets secondaires des thérapies palliatives mises en place (10).

Parmi les principales plantes de la gestion de la douleur (10), nous pouvons citer :

- La mélisse pour ses propriétés antispasmodique, anxiolytique et sédative ;
- La passiflore pour ses propriétés sédative, anxiolytique, et analgésique par sa richesse en alcaloïdes, en flavonoïdes et en polysaccharides ;
- L'eschsoltzia ou pavot de Californie pour ses propriétés analgésiques ;
- Et le millepertuis, largement sous-estimé dans son indication sur les douleurs d'ordre neurologique.

Dans le cas de Filoute, le cassis a été prescrit pour ses propriétés anti-inflammatoires et antioxydantes. Sa richesse en oligomères proanthocyanidiques en fait la plante majeure dans la lutte contre l'inflammation articulaire (Filoute souffrait également de douleurs articulaires de la hanche). Le curcuma a été prescrit pour ses propriétés antimutagène, anti-angiogéniques, protecteur des acides nucléiques et pro-apoptotique.

### 4. Gestion de la douleur par l'acupuncture chez un animal cancéreux

Il est admis que l'action des aiguilles en acupuncture vise aussi à réduire les phénomènes douloureux (4, 11). Des observations cliniques suggèrent que les aiguilles d'acupuncture atteignent quatre objectifs thérapeutiques dans ce cas :

- Le relâchement du stress physique et émotionnel ;
- L'activation et le contrôle des mécanismes anti-inflammatoires et de l'immunité ;
- L'accélération des mécanismes de guérison tissulaire ;
- Et le soulagement propre de la douleur secondaire à la libération de sérotonine et d'endorphine.

L'acupuncture peut aussi être utilisée en thérapie adjuvante de l'ostéopathie pour relâcher les Trigger et les Tender Points (11).

Par défaut de connaissances techniques et pratiques, cette thérapie adjuvante n'a pas pu être mise en place dans le cadre de la gestion multimodale de la douleur ressentie par Filoute.

### Conclusion

La gestion de la douleur dans le cadre de pathologie néoplasique se doit de rester multimodale afin d'assurer un confort de vie satisfaisant à l'animal. Au vu des résultats cliniques à la suite de chaque consultation d'ostéopathie, la gestion multimodale de la douleur de son affection néoplasique neurale lombaire par l'association ostéopathie et prescription de phytothérapie semble pertinente. Les techniques macro-dynamiques myotensives ont notamment un intérêt conséquent dans le cadre de la gestion de la douleur. Les propriétaires refusant tout acharnement thérapeutique classique (morphiniques, chimiothérapie...), nous avons fait au mieux pour lui offrir un confort de vie satisfaisant jusque sa fin de vie.

### Bibliographie

- (1) Le Foll Y. La consultation orthopédique du chien en MVO. Cours Avetao, 2019.
- (2) Kucala R. 2013.
- (3) McCracken T.O. et Kainer R.A. Atlas d'anatomie du chien, du chat et des NAC – les fondamentaux. Med'com. 2010.
- (4) Mathews K et *al.* Guide pour la reconnaissance, évaluation et le traitement de la douleur. WSAVA. 2020.
- (5) Steux R. Gestion de la douleur chez les carnivores domestiques. Thèse ENVT. 2003.
- (6) Liot J-P. Myo fascial treatment – concept and practical approach in MMV. Cours Avetao 2019.
- (7) Chaitow L et Fritz S. A massage therapist's guide to understanding, locating and treating myofascial trigger points. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2006.
- (8) Simons D.G. Understanding effective treatments of myofascial trigger points. Journal of Bodywork and Movement Therapies. 2002.
- (9) Barette G, Dufour X., Cerioli A. Place des techniques de « strain-counterstrain » dans l'arsenal du thérapeute manuel en pratique quotidienne. Kinésithérapie-médecine physique-réadaptation. 2012.
- (10) May P. Guide pratique de phyto-aromathérapie pour les animaux de compagnie. Med'com. 2014.

(11) Millis D.L. et Levine D. Canine Rehabilitation and physical therapy. Elsevier. 2014.

Annexe 1 : grille d'évaluation de la douleur de l'Université vétérinaire de l'état du Colorado.

Ce score de douleur est facilement objectivable par les propriétaires.



### Echelle de Douleur Aiguë chez le Chat



Propriétaire :

Animal :

Date :

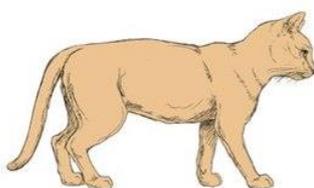
Heure :

Remplir la grille uniquement si l'animal est conscient

L'animal dort ou est inconscient mais peut être réveillé – non évaluable pour la douleur.

L'animal ne peut pas être réveillé, vérifier les signes vitaux, évaluer la thérapie.

Pain Score	PSYCHOLOGIE ET COMPORTEMENT	REPONSE A LA PALPATION	TENSION CORPORELLE
0	<input type="checkbox"/> Joyeux et alerte quand il n'est pas surveillé <input type="checkbox"/> Confortable au repos <input type="checkbox"/> Intéressé ou curieux par rapport à l'environnement	<input type="checkbox"/> Pas de réaction - à la palpation de la blessure ou du site chirurgical - à la manipulation	Minimale
1	<input type="checkbox"/> Les signes sont souvent discrets et difficilement observables dans le contexte hospitalier et sont + facilement observables à la maison par les propriétaires <input type="checkbox"/> A la maison, les signes les plus évidents sont : un retrait de son environnement ou un changement dans ses habitudes <input type="checkbox"/> A la clinique, il est alerte et joyeux ou légèrement agité <input type="checkbox"/> Moins d'intérêt pour son environnement mais regarde autour de lui pour voir se qu'il se passe	<input type="checkbox"/> Réagit ou pas à la palpation de la blessure ou du site de chirurgie	Légère
2	<input type="checkbox"/> Moins de réceptivité et de réactivité, recherche la solitude <input type="checkbox"/> Silencieux, a perdu le brillant des yeux <input type="checkbox"/> Reste allongé pelotonné et reste assis « recroquevillé » les 4 pattes sous lui, les épaules courbées, la tête un peu + basse que les épaules, la queue enroulée fermement autour du corps, avec les yeux + ou - fermés <input type="checkbox"/> Pelage non toiletté et ébouriffé <input type="checkbox"/> Fait la toilette de la partie du corps douloureuse ou dérangeante <input type="checkbox"/> Moins d'appétit, non intéressé par la nourriture	<input type="checkbox"/> Réagit de manière agressive ou essaye de s'échapper si la partie douloureuse est palpée ou approchée <input type="checkbox"/> Tolère l'attention peut même se redresser quand on le caresse du moment qu'on évite la partie douloureuse	Légère à modérée  Reconsidérer le protocole analgésique
3	<input type="checkbox"/> Constamment en train de miauler, de grogner ou de feuler quand il n'est pas sous surveillance <input type="checkbox"/> Mord ou mordille sa blessure, mais ne bouge pas ou peu quand on le laisse seule	<input type="checkbox"/> Grogne ou feule lors d'une palpation non douloureuse situation d'allodynie ou de peur que la douleur empire <input type="checkbox"/> Réagit de manière agressive à la palpation, se retire vivement pour éviter tout contact	Modérée  Reconsidérer le protocole analgésique
4	<input type="checkbox"/> Prostré <input type="checkbox"/> Réticent ou non attentif à son environnement, difficile de le détourner de la douleur <input type="checkbox"/> Réceptif aux soins (même les chat méchants ou sauvages tolèrent mieux le contact)	<input type="checkbox"/> Ne réagit pas à la palpation <input type="checkbox"/> Se rigidifie pour éviter les mouvements douloureux	Modérée à sévère  Peut être rigide pour éviter les mouvements douloureux  Reconsidérer le protocole analgésique



○ Sensibilité à la palpation

× Chaleur

■ Tension

