

**PRÉSENTATION
CLINIQUE**
**Lésions cutanées
lors de la première
visite**



SUIVI
**Amélioration
des lésions
lors du contrôle
clinique**



N°520 - Semaine du 28 mars au 3 avril 2019

L'ESSENTIEL

L'actualité vétérinaire autrement

EXTRAIT



**Dermatite
allergique
chez le chat**
**Intérêt du
palmitoléthanolamide**

Dermatite allergique

Intérêt du palmitoylethanolamide

Les dermatites allergiques sont fréquentes chez le chat. Si les corticoïdes sont efficaces chez de nombreux patients, leur utilisation au long cours est susceptible d'entraîner des effets indésirables. Dans le cas présenté ici, le palmitoylethanolamide a été utilisé de manière à éviter ces produits, avec un bon résultat.



Amaury Briand
DMV
Service de
Parasitologie-Dermatologie
ENVA

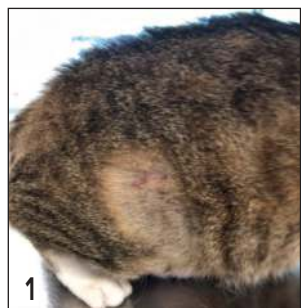
Un chat européen mâle castré d'un an et 8 mois est présenté en consultation de dermatologie pour des lésions sur les flancs ainsi qu'en zone dorso-lombaire, associées à un léchage ainsi qu'un grattage excessif depuis 8 mois.

Le chat a été adopté à l'âge de 6 mois chez un particulier, il vit en appartement avec accès libre sur un balcon. Il dispose d'une nourriture à volonté, sèche et humide, et se régule bien. Aucun autre animal ne vit dans le foyer. Il est correctement vacciné et vermifugé mais n'est pas traité contre les puces de façon régulière. Aucun autre antécédent pathologique n'est rapporté par le propriétaire.

L'animal avait déjà été présenté pour les mêmes symptômes à son vétérinaire traitant qui a suspecté un phénomène allergique et a préconisé un changement d'alimentation pour un aliment hypoallergénique à base de protéines hydrolysées. Ce nouveau régime strict bien suivi sur deux mois n'a pas entraîné d'amélioration. Un traitement antipuce en spot-on contenant du fluralaner à faire tous les trois mois a ensuite été prescrit. Ce traitement a été réalisé deux semaines avant que l'animal ne soit vu au service de dermatologie. En parallèle, pour soulager l'animal, un traitement anti-inflammatoire avec de la prednisolone à la dose de 0,5 mg/kg une fois par jour sur une semaine a été prescrit et bien suivi par le propriétaire. Une amélioration a été observée avec diminution du prurit, mais une rechute rapide des signes cliniques a été notée à l'arrêt de la corticothérapie. Cette rechute a motivé une visite au service de dermatologie.

Présentation clinique

Le chat présente un très bon état général avec un examen clinique sans anomalie notable.



Lésions cutanées lors de la première visite : alopécie, érythème et excoriation.

L'examen dermatologique met en évidence une alopecie partielle avec présence de poils cassés sur les deux flancs, la base de la queue ainsi que l'abdomen ventral et en région inguinale. Quelques papules et croûtes sont présentes en zone dorso-lombaire et des petites plaques érosives sont notées sur les flancs au niveau des zones alopeciques. Quelques excoriations sont présentes sur le ventre. Le reste de l'examen dermatologique est sans anomalie.

Nous sommes donc en présence d'une dermatose chronique prurigineuse répondant à l'administration de corticoïdes et caractérisée par une alopecie auto-induite associée à une dermatite miliaire ainsi que des excoriations. Deux scores cliniques ont été utilisés afin de noter l'intensité de l'atteinte : un score lésionnel et un score de prurit (encadré).

Le score lésionnel lors de la première consultation est évalué à 6/16 (atteinte modérée) et le score de prurit est noté à 8/10 par le propriétaire.

Évaluation du score lésionnel

Un score lésionnel a été calculé lors des différentes consultations à l'aide du système Scorfad¹. Ce système a été développé et validé afin de mesurer la sévérité et l'extension des différentes lésions (dermatite miliaire, excoriation, alopecie auto-induite, plaque éosinophilique) en prenant en compte le nombre de régions atteintes, chaque lésion obtenant un score de 0 à 4 pour un maximum de 16 au total.

Évaluation du score de prurit

Une échelle de prurit a été utilisée par le propriétaire afin de mesurer l'intensité du prurit initialement ainsi qu'à chaque contrôle. C'est une échelle non numérique avec des descriptions correspondant à un prurit croissant du bas vers le haut de l'échelle. La note est ensuite convertie numériquement (en cm) avec une note allant de 0 à 10. Cette échelle est adaptée à partir d'une échelle réalisée pour le chien².

Hypothèses diagnostiques

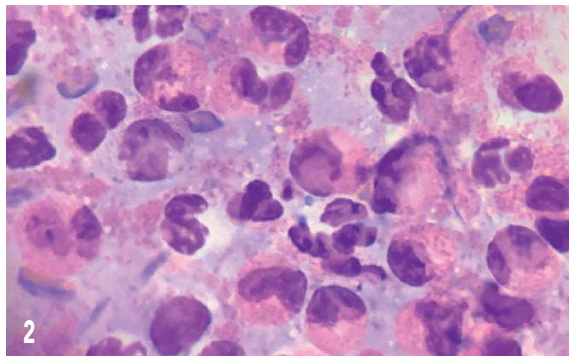
Les lésions observées (alopecie auto-induite, dermatite miliaire, excoriation) sont des manifestations typiques d'une allergie d'expression cutanée. Il est important de noter que l'alopecie auto-induite et le prurit cervico-facial (non observé ici) peuvent aussi être l'expression d'un trouble du comportement.

Plusieurs allergies peuvent entraîner ces symptômes : allergie aux piqûres de puces, allergie alimentaire ou autres allergies aux pollens ou acariens par exemple.

Examens complémentaires

Intérêt

Un examen cytologique des lésions érosives sur les flancs est effectué à l'aide d'un calque cutané. Il permet de rechercher la présence de cellules inflammatoires ainsi que d'une éventuelle surinfection bactérienne qu'il faudra prendre en charge le cas échéant.



Calque cutané, présence de nombreux granulocytes éosinophiles et quelques granulocytes neutrophiles (grossissement x 1 000).

Un peignage est effectué afin de rechercher la présence de puces ou de déjections de puces.

Un examen trichoscopique est effectué sur les poils en zone alopécique afin de rechercher la présence de parasites ainsi que d'objectiver la présence de fractures pilaires.

Résultats

Le peignage ne révèle pas la présence de puces ou de déjections.

L'examen cytologique montre la présence de nombreux granulocytes éosinophiles ainsi que de quelques granulocytes neutrophiles ; aucun agent bactérien n'est présent sur le prélèvement.

L'examen direct des poils montre la présence de nombreuses fractures pilaires.

Traitement

Les signes cliniques, les commémoratifs ainsi que les examens complémentaires sont en faveur d'une dermatite allergique dont l'origine reste à déterminer. Même en l'absence de puce ou de déjection visible, une allergie aux piqûres de puces n'est pas exclue car le traitement antiparasitaire n'a été renforcé que depuis deux semaines. Il faut donc poursuivre les consignes actuelles et le traitement antipuce devra être bien suivi dans les prochains mois. Les traitements antiparasitaires mettent en général plusieurs semaines à éliminer correctement toutes les puces présentes dans l'environnement (notamment les pupes qui résistent aux insecticides).

En attendant, le chat présente des lésions cutanées et un prurit important et le propriétaire ne souhaite pas utiliser de corticoïdes à nouveau par peur d'effets secondaires et préfère éviter si possible tout traitement lourd dans un premier temps.

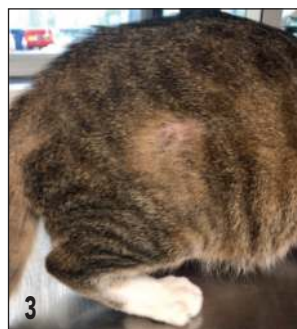
Il a donc été décidé d'utiliser le palmitoylethanolamide (PEA) pour ses propriétés anti-inflammatoires pendant un mois avant de diminuer puis d'arrêter progressivement le traitement, le but étant d'observer si une rechute a lieu, même après un traitement antipuce bien conduit sur trois mois. Le palmitoylethanolamide (PEA) (Redonyl Ultra®) est donc prescrit à la posologie suivante : 10 mg/kg/jour de PEA ultramicronisé par voie orale pendant un mois et demi.

Suivi

Lors du suivi à un mois, le propriétaire rapporte une nette amélioration avec un arrêt progressif des grattages observé dès la première semaine de traitement.

L'examen dermatologique révèle une repousse du pelage en cours sur les flancs et complète sur l'abdomen, une disparition de la dermatite miliaire et des plaques érosives. Le score lésionnel est de 2 et le score de prurit est de 1, considéré comme normal par le propriétaire ce jour.

Un mois après cette consultation le propriétaire a arrêté progressivement le PEA sans observer de rechute. Cela conforte donc l'hypothèse d'une dermatite par allergie aux piqûres de puces dont les symptômes ont pu être soulagés en partie grâce à l'utilisation du PEA en complément du traitement antiparasitaire.



Amélioration des lésions lors du contrôle clinique : régression de l'alopecie.

Discussion

Les dermatites allergiques félines peuvent représenter un véritable défi pour le clinicien : tant par la gravité de certaines atteintes (prurit intense entraînant des lésions parfois très délabrantes) que par l'observance difficile dans cette espèce. S'ajoutent à cela les effets secondaires liés à certains traitements comme la corticothérapie très souvent utilisée à répétition pour traiter les symptômes observés lors de ces affections chroniques.

Une démarche méthodique est nécessaire pour rechercher les facteurs déclenchant les crises (piqûres de puces, alimentation par exemple) mais il est souvent nécessaire de soulager l'animal lors de cette étape de la prise en charge qui peut prendre plusieurs semaines.

À ce titre, le PEA représente un nouvel élément dans l'arsenal thérapeutique du clinicien. C'est un composé lipidique endogène qui présente une activité analgésique et anti-inflammatoire. Le PEA agit en diminuant la dégranulation des mastocytes et a donc un effet modulateur sur l'inflammation. Plusieurs études ont en effet montré l'intérêt du PEA aussi bien *in vitro* en induisant une diminution de l'activation mastocytaire (diminution de la libération d'histamine et de cytokine pro-inflammatoires) ³ qu'*in vivo* avec plusieurs études de terrain. Une première étude pilote a montré que l'utilisation d'un analogue du PEA apportait une amélioration clinique pour 67 % des chats inclus souffrant de granulomes ou plaques éosinophiliques ⁴. Une étude plus récente, effectuée sur 160 chiens présentant une forme modérée de dermatite atopique, a montré une amélioration des lésions et du prurit après utilisation du PEA ⁵.

Par ailleurs, la composition du Redonyl Ultra® est intéressante : la biotine et les acides gras essentiels contenus dans cet aliment complémentaire ont des propriétés anti-inflammatoires et de soutien de la barrière cutanée, ce qui complète et renforce l'action du PEA ; enfin, la formulation particulière ultramicronisée du PEA améliore son efficacité.

Le cas présenté ici illustre bien l'intérêt d'utiliser le PEA lors de dermatites allergiques modérées, surtout dans les cas où les propriétaires sont peu enclins à l'utilisation répétée de corticoïdes. Il soulage rapidement l'animal et permet dans certains cas de limiter le recours à des traitements plus lourds et présentant plus de risque d'effets secondaires.

Dans les cas plus complexes d'allergies dont l'origine reste indéterminée et nécessitant un traitement immuno-modulateur ou immunosuppresseur au long cours, le PEA est aussi utile en association avec d'autres molécules.

Il permettrait, entre autres, de prolonger les effets d'un traitement corticoïde chez des chats allergiques ⁶. ■

Bibliographie

1. STEFFAN J, OLIVRY T, FORSTER SL and SEEWALD W, « Responsiveness and validity of the SCORFAD, an extent and severity scale for feline hypersensitivity dermatitis », *Vet Dermatol*, 2012, 23(5): 410-e77.
2. RYBNÍČEK J, LAU-GILLARD PJ, HARVEY R, HILL PB, « Further validation of a pruritus severity scale for use in dogs », *Vet Dermatol*, 2009, 20: 115-122.
3. CERRATO S, BRAZIS P, DELLA VALLE MF, MIOLO A, PUIGDEMONT A., « Effects of palmitoylethanolamide on immunologically induced histamine, PGD2 and TNFalpha release from canine skin mast cells », *Vet Immunol Immunopathol*, 2010 Jan 15, 133(1):9-15, DOI: 10.1016/j.vetimm.2009.06.011.
4. SCARAMPELLA F, ABRAMO F and NOLI C, « Clinical and histological evaluation of an analogue of palmitoylethanolamide, PLR 120 (comiconized Palmidrol INN) in cats with eosinophilic granuloma and eosinophilic plaque: A pilot study », *Vet Dermatol*, 2001 Feb, 12(1):29-39, DOI: 10.1046/j.1365-3164.2001.00214.x.
5. NOLI C, M. DELLA VALLE F, MIOLO A, MEDORI C, SCHIEVANO C and THE SKINALIA CLINICAL RESEARCH GROUP, « Efficacy of ultra-micronized palmitoylethanolamide in canine atopic dermatitis: an open label multi-centre study », *Vet Dermatol*, 2015 Dec, 26(6):432-40, e101, DOI: 10.1111/vde.12250.
6. NOLI C, MIOLO A, MEDORI C and SCHIEVANO C, « Ultramicronized palmitoylethanolamide prolongs the effect of a short-course of oral steroids in cats with nonflea hypersensitivity dermatitis and nonseasonal pruritus: a double blind, multicentre, randomized, placebo-controlled study », *Vet Dermatol*, 2015 Dec, 26(6):432-40, e101, DOI: 10.1111/vde.12250.