



Cas clinique : Intérêt d'un spot-on apaisant et restructurant dans la prise en charge de lésions atopiques aiguës localisées

ATOP 7[®] spot-on

Dr. Jean Loup Mathet

Clinique Vétérinaire des Glycines, Orléans, France

Commémoratifs et anamnèse

Un jeune Dogue Argentin âgé de 10 mois, à robe blanche, de 38kg, est présenté à la consultation pour une dermatose inflammatoire prurigineuse évoluant depuis plusieurs semaines. Le chien provient d'un élevage, a été acquis à l'âge de deux mois, vit en appartement et reçoit un aliment sec industriel. Il est correctement vacciné et vermifugé, mais les traitements antiparasitaires externes sont plus aléatoires avec utilisation irrégulière de spot-on d'animalerie. Deux chats non traités contre les puces sont aussi présents dans l'appartement. Aucun antécédent médical notable n'est signalé.

Les propriétaires rapportent des démangeaisons faciales, des membres et des pavillons auriculaires associées à des rougeurs sur les faces internes des pavillons et à l'intérieur des cuisses, dès l'âge de 4 mois. Des soins topiques antiseptiques (chlorhexidine en shampooing et en spray) et anti-inflammatoires (pulvérisation d'un dermocorticoïde, acéponate d'hydrocortisone, Cortavance Spray[®]) sont prescrits, associés à une prise orale d'afoxolaner (Nexgard[®]). L'amélioration initiale est de courte durée et les rechutes s'accompagnent d'une aggravation progressive du prurit et des lésions qui ne répondent que temporairement à une corticothérapie orale (prednisolone).

Examen clinique

Le chien présente un érythème marqué péri-oculaire, labial, du chanfrein, du museau, des ars, des plis inguinaux, des pieds antérieurs ainsi que de la face interne et de l'extrémité des pavillons auriculaires (photos 1 et 2).

L'intérieur des cuisses est très inflammatoire, avec des lésions squameuses, érythémateuses, parfois papuleuses. Le léchage est important, fréquent et particulièrement marqué sur la face et les plis inguinaux. D'autres papules et de rares pustules folliculaires sont observées sur la face interne des membres antérieurs (photos 3 et 4).

Le propriétaire signale par ailleurs une aggravation clinique des lésions abdominales et du prurit après un passage dans l'herbe tondue. Le bilan clinique est une dermatose prurigineuse, érythémateuse, papuleuse et pustuleuse sur un jeune chien, évoluant par poussées mais en aggravation. Une otite érythémateuse est également présente.



Photo 1 : Face : érythème labial, du chanfrein, péri-oculaire et des pavillons.



Photo 2 : Plis inguinaux et abdomen : érythème marqué et folliculite bactérienne.



Photo 3 : Vue rapprochée antérieur droit : érythème, papules



Photo 4 : Vue rapprochée pli inguinal gauche : folliculite bactérienne.

Hypothèses diagnostiques

La répartition lésionnelle est celle observée classiquement lors de poussée aiguë de dermatite atopique. Le diagnostic différentiel inclut aussi une infection bactérienne ou fongique (dermatite à *Malassezia*) secondaire, une dermatite par allergie aux piqûres de puces (DAPP), une démodécie et surtout une gale sarcoptique, moins probablement une dermatophytie.

Examens complémentaires

Divers raclages et tests à la cellophane adhésive ne mettent pas en évidence de parasites ou de levures. Une gale sarcoptique ou une DAPP ne peuvent pas être définitivement exclues malgré la première prise d'afoxolaner qui n'a pas amélioré le prurit ici. La cytologie de pustules confirme la folliculite bactérienne associée. L'exploration allergologique d'une hypersensibilité environnementale est différée étant donné le jeune âge de l'animal.

Traitement et évolution

L'infection cutanée est contrôlée par une antibiothérapie systémique à base de céfalexine (Rilexine[®], 15 mg/kg bid) pendant 21 jours et une antiseptie topique avec des lingettes à la chlorhexidine (CLX Wipes[®]). L'éviction parasitaire est poursuivie par l'administration mensuelle d'afoxolaner (Nexgard[®]) et le port de collier pour les chats (fluméthrine et imidaclopride Seresto[®]).



Cas clinique : Intérêt d'un spot-on apaisant et restructurant dans la prise en charge de lésions atopiques aiguës localisées

ATOP 7[®] spot-on

L'usage de corticoïdes étant à éviter du fait de la composante bactérienne, et l'âge de l'animal ne permettant pas d'employer l'oclacitinib (Apoquel[®]), le prurit est pris en charge par une première injection sous-cutanée de lokivetmab (Cytopoint[®] flacon de 40mg).

L'amélioration clinique est rapide, avec régression du prurit et guérison de la folliculite. En revanche, l'érythème et l'irritation des plis inguinaux demeurent marqués et persistent malgré les topiques antiseptiques. Il est donc décidé, au bout d'une quinzaine de jours, d'utiliser un spot-on aux actifs apaisants et anti-inflammatoires de la gamme **ATOP 7[®]** en application locale hebdomadaire à l'intérieur de chaque cuisse, sur l'extrémité des pavillons auriculaires et sur le chanfrein. L'érythème diminue progressivement en 48 heures, ainsi que les desquamations, la xérose et le prurit.

L'administration du spot-on est maintenue à intervalles réguliers, 1 ou 2 fois par semaine, tout le long du suivi et permet une stabilisation satisfaisante de l'inflammation cutanée (photos 5 et 6). L'utilisation des lingettes antiseptiques est également maintenue par les propriétaires environ 2 à 3 fois par mois.

Le propriétaire signale un effet rapide, dans les 24 heures, des applications du **spot-on ATOP 7[®]** sur les zones érythémateuses. Des tentatives mensuelles d'espacement de l'administration au-delà d'une semaine résultant en une aggravation clinique, la fréquence d'utilisation idéale dans ce cas aigu d'atopie oscille entre une et deux fois par semaine (photos 7 et 8).

Deux autres injections mensuelles de lokivetmab, soit trois au total à J0, J30 et J60 seront nécessaires afin d'espacer les poussées prurigineuses, le prurit restant stabilisé à un niveau satisfaisant pour le propriétaire (score inférieur à 5 sur une échelle analogue visuelle). Avec plus de 8 mois de recul, aucune nouvelle injection de lokivetmab n'a été nécessaire.



4 mois

Photo 5 : Chanfrein et face : diminution de l'érythème.



4 mois

Photo 6 : Pli inguinal gauche : amélioration lésionnelle nette.



8 mois

Photo 7 : Vue globale face et creux axillaires : seul persiste un érythème discret.



8 mois

Photo 8 : Pli inguinal gauche : idem.

Discussion

Ce cas confirme une fois de plus l'intérêt d'associer des traitements systémiques avec des présentations topiques renforçant la barrière cutanée dans la prise en charge d'une dermatite allergique en phase aiguë puis dans la prévention des poussées.

Diverses études ont prouvé que l'intégrité structurale de la couche cornée était indispensable au maintien d'une perméabilité optimale et à la prévention de la pénétration d'agents extérieurs : c'est la notion de « rempart » cutané des mammifères. Les glandes sébacées, sudoripares apocrines et les kératinocytes produisent une couche lipidique protectrice qui recouvre la peau chez les mammifères. Cette couche est composée du sébum glandulaire et du film inter-cornéocytaire. Les lipides de la couche cornée se composent d'environ 50% de céramides, 25% de cholestérol, 15% d'acides gras libres et 10 à 15% de glucosylcéramides et sulfate de cholestérol.

Chez l'homme comme le chien, des dysfonctions de la barrière épidermique ont été démontrées lors de dermatite atopique, à l'origine de l'aggravation et de l'auto-entretien des conséquences de l'hypersensibilité, selon la théorie actuelle dite "outside-inside-outside" selon laquelle un défaut initial de barrière cutanée aggrave les mécanismes inflammatoires (cytokines) en un cercle vicieux continu. La microscopie électronique a mis en évidence des anomalies ultra-structurales dans la répartition et la structure des lipides lamellaires inter-cornéocytaires.

L'application topique d'extraits lipidiques riches en céramides, acides gras libres et cholestérol sur des peaux atopiques a montré un meilleur remplissage des espaces inter-cornéocytaires et un accroissement de la sécrétion des lipides lamellaires. Même si une relation de cause à effet directe n'a pas été expliquée, les spots-on hydratants, émollients et restructurants sont à l'origine d'une amélioration clinique.

ATOP 7[®] spot-on apaise, hydrate et renforce la barrière cutanée des peaux sèches ou à tendance allergique grâce à une synergie d'huiles essentielles spécifiques aux propriétés apaisantes, des acides gras essentiels, des extraits de plantes et des céramides végétaux. Son application régulière et rigoureuse a permis ici une épargne en traitements systémiques antiprurigineux depuis plusieurs mois.

Dans ce cas, son usage régulier *a minima* hebdomadaire, a permis de limiter durablement les lésions inflammatoires prurigineuses aiguës, en particulier l'érythème, en association avec des traitements antimicrobiens et anti-inflammatoires initiaux et des soins topiques antiseptiques.