



DOUXO® 
avec Phytosphingosine

Cas cliniques

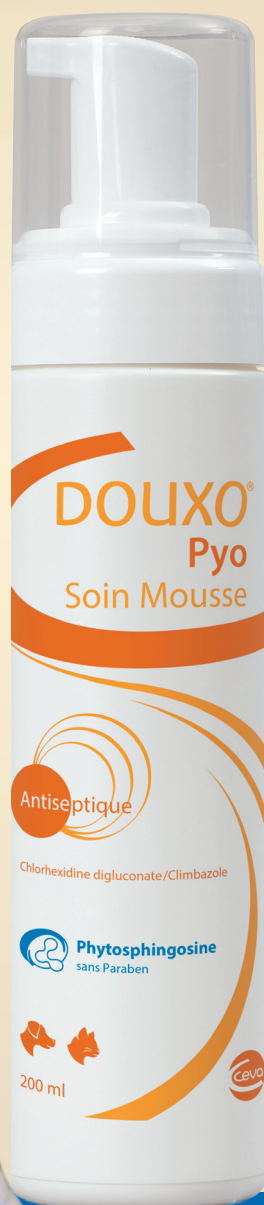
Utilisation de Douxo Calm Mousse

sur un
Bouledogue
atteint de
dermatite
atopique



Utilisation de Douxo Pyo Mousse

sur un Golden
Retriever
atteint de
pyodermite
superficielle



DOUXO®
protège l'écosystème
de la barrière cutanée



Dermatite atopique

Cas observé chez un bouledogue français

Un bouledogue français de 1 an et demi est présenté pour un prurit auriculaire, des flancs et des espaces interdigités, apparu pour la première fois depuis deux semaines. Ce chien a été adopté à l'âge de 3 mois. Il vit dans une maison avec jardin sans autre animal, mais passe moins de 5 % de son temps à l'extérieur.



Cas présenté par
Anne Roussel
DVM, Dip.ECVD - Spécialiste en dermatologie
vétérinaire à Villefontaine (38)

Les vaccinations de ce chien sont à jour, il est vermifugé tous les 6 mois (milbémycine oxime et praziquantel) et les traitements antiparasitaires externes sont correctement réalisés (fipronil et S-méthoprène, 1 pipette par mois). Les propriétaires ont cependant observé des puces sur le chien il y a 2 mois et demi. Le chien est nourri avec des croquettes au bœuf achetées en grande surface.

LE PRURIT DOMINE LE TABLEAU CLINIQUE

L'examen clinique général ne révèle aucune anomalie hormis une cryptorchidie gauche. Le prurit est primitif : il est évalué par les propriétaires à 3/3 en intensité et 2/3 en fréquence. Il concerne les oreilles, les espaces interdigités (EID) et les flancs.

Un réflexe auditopodal positif est présent à gauche mais le réflexe otopodal est négatif. L'examen otoscopique des conduits révèle un érythème modéré et la présence de cérumen brun peu abondant. Le score CADESI-03 évalué à J0 est de 44.

EXPLORATION DIAGNOSTIQUE

Les premiers examens visent à rechercher des causes parasitaires : gale sarcoptique chronique, démodécie canine et/ou otite érythémato-cérumineuse d'origine fongique ou parasitaire. Les multiples raclages ne mettent cependant pas de parasite en évidence. Les examens cytologiques (test au ruban adhésif coloré) ne montrent pas non plus d'éléments figurés. La sérologie effectuée pour la gale sarcoptique est négative. Les curetages auriculaires ne révèlent pas non plus de parasites même si l'examen cytologique du cérumen montre la présence de rares *Malassezia*.

Différents types d'**hypersensibilité** sont alors envisagés : dermatite atopique canine (DAC), allergie alimentaire, dermatite par hypersensibilité aux piqûres de puces ainsi que leurs complications classiques (syndrome de prolifération bactérienne ou fongique).

Une intradermoréaction (10 allergènes testés) révèle une sensibilisation aux pollens d'arbre (mélange cyprès, olivier, platane) et aux squames de chien. Avec 6 critères de Favrot réunis, ce chien est fortement suspect de **dermatite atopique**. À ce stade, une allergie alimentaire ne peut toutefois pas être écartée.

AVANT

Les lésions cutanées sont caractérisées par un érythème, de rares papules, de la lichénification et quelques excoriations localisées à la face interne des pavillons auriculaires, à l'abdomen, aux espaces inter-digités, en région axillaire et au pourtour des yeux et des lèvres.



UNE PRIORITÉ : CALMER LES DÉMANGEAISONS

Un traitement antipuce systémique est prescrit afin de contrôler les causes de prurit d'origine parasitaire (Spinosad). Pour aider à calmer l'otite externe, un nettoyage des oreilles (**avec Douxo® lotion auriculaire**) est recommandé deux fois par semaine, pendant trois semaines.

Troisième volet de la gestion de ce cas : **un soin topique (Douxo® Calm Soin Mousse) est appliqué trois fois par semaine pendant trois semaines**, sur l'ensemble du corps et les pavillons auriculaires, afin de réparer la barrière cutanée altérée et d'aider à calmer les démangeaisons.

UNE GESTION À LONG TERME NON CONTRAIGNANTE

Au bout de 10 jours de traitement, les excoriations ont disparu et le prurit a diminué de 40 %. Le poil est brillant et ne présente aucun dépôt. Après 3 semaines de traitement, le prurit a totalement disparu, la lichénification et l'érythème ont nettement diminué et le pelage est toujours aussi brillant. Le score CADESI-03 est de 10, ce qui correspond à une diminution de 77 % des lésions cutanées.

Les propriétaires sont très satisfaits de l'aspect de leur animal et prêts à continuer les applications de **Douxo® Calm Soin Mousse à raison d'une fois par semaine**. Recontactés au bout de 3 mois, les propriétaires poursuivent toujours les applications. Le prurit est inexistant et les lésions ont totalement disparu.

Ce rythme d'application ne semble pas contraignant pour les propriétaires, qui sont satisfaits de la bonne gestion du prurit de leur chien. L'aspect du pelage n'est pas modifié par ces applications hebdomadaires de Soin Mousse. En plus des soins cutanés, un régime d'éviction a été proposé : selon la réponse au régime, une désensibilisation pourra être envisagée.

**LE SOIN MOUSSE PERMET
D'ASSURER UNE MEILLEURE
OBSERVANCE SUR LE LONG TERME**

Une étude faite en 2010¹ a montré que 48 % des propriétaires de chiens atopiques estiment que cette maladie a un impact sur leur propre qualité de vie ; 32 % déclarent que le traitement de leur chien est une lourde charge. Malgré tout, moins de 1 % considèrent l'euthanasie comme une éventualité et 70 % ont compris qu'il s'agissait d'un traitement à vie.

Dans le cadre de la gestion topique de la DAC, la prescription de produits faciles à appliquer est donc un impératif, afin de limiter l'aspect fastidieux des administrations.

La galénique innovante de Douxo® Calm Soin Mousse permet de rendre les soins moins contraignants et d'améliorer l'observance durablement. ○

APRÈS

Après trois semaines de traitement, l'érythème a diminué et les excoriations ont disparu. Le score CADESI a diminué de 77 %.



Référence : 1- Linek M and Favrot C (2010). Impact of canine atopic dermatitis on the health-related quality of life of affected dogs and quality of life of their owners. *Veterinary Dermatology* : 216-2.

❖ Pyodermite superficielle Cas observé chez un golden retriever

— Un golden retriever mâle de 11 mois, non stérilisé, est présenté pour prurit abdominal récidivant associé à des lésions papulo-pustuleuses. Adopté à l'âge de 3 mois, ce chien vit en maison avec un grand jardin. Il reçoit un aliment sec premium pour chiot. Des lésions ont été remarquées pour la première fois à l'âge de 6 mois, sous la forme de « plaques rouges » siégeant sur l'abdomen ventral.



Cas présenté par
Marie-Christine Cadiergues
DMV, PhD, DipECVD
spécialiste en dermatologie vétérinaire INP-ENVT
Service de Dermatologie 31076 TOULOUSE

Ce chien est vu en janvier : durant l'été, il a reçu un traitement antiparasitaire externe en pipettes à base de perméthrine tous les mois et les traitements ont été réalisés toutes les 8-10 semaines depuis l'automne. Aucun shampooining ni soin auriculaire n'est réalisé en routine. Aucun antécédent d'otite n'est signalé.

ANTÉCÉDENTS THÉRAPEUTIQUES

Lors de l'apparition initiale des lésions, au mois d'août précédant la consultation, ce chien avait reçu une antibiothérapie systémique pendant une dizaine de jours, associée à une corticothérapie également systémique pendant une semaine (molécules et doses inconnues). Ce traitement avait apporté une nette amélioration mais une récurrence est apparue très vite ensuite. Cette association a été renouvelée, suivie par la même évolution clinique. Dernièrement, seule de la prednisolone par voie orale avait été utilisée à la dose de 0,7 mg/kg toutes les 48 heures. Une supplémentation en acides gras essentiels a débuté une dizaine de jours avant la visite.

AVANT

Seuls l'abdomen ventral et les plis inguinaux présentent des lésions. Les lésions sont constituées par des papules, de rares pustules et des collerettes épidermiques, le tout sur un fond légèrement érythémateux.



DES LÉSIONS DISCRÈTES ÉVOQUANT UNE PYODERMITE SUPERFICIELLE

Lors de la présentation, le prurit est estimé à 5 sur 10 par le propriétaire. L'examen clinique général ne révèle aucune anomalie et le développement du chien est jugé correct par rapport aux valeurs habituelles dans cette race.

L'examen clinique dermatologique à distance montre un pelage de bonne qualité et non altéré, mais des papules, de rares pustules et des collerettes épidermiques sont présentes sur l'abdomen ventral et dans les plis inguinaux. Les zones lésées sont légèrement érythémateuses et alopéciques, tandis que la couleur du pelage est un peu modifiée autour des zones lésionnelles.

En première intention, les commémoratifs et les signes cliniques évoquent une pyodermite superficielle de type folliculite. Cette affection étant généralement secondaire, des facteurs primaires doivent être recherchés : affections parasitaires (démodécie, pulicose...), dermatophytose ou état d'hypersensibilité. L'absence d'otite et de pododermatite sont cependant des éléments allant à l'encontre d'une dermatite atopique débutante.

UNE INFECTION CUTANÉE CONFIRMÉE

Les résultats négatifs des raclages cutanés et des examens trichoscopiques ont permis d'exclure une démodécie. En revanche, l'examen microscopique du produit de brossage a permis d'observer des déjections de puces. Il n'a pas été jugé pertinent de demander une culture fongique, cette hypothèse étant peu probable.

L'examen cytologique d'un calque réalisé après impression de lésions papuleuses montre un infiltrat neutrophilique, associé à la présence de nombreuses bactéries coccoïdes, dont l'agencement évoque des staphylocoques. Certaines bactéries sont situées en position intra-cytoplasmique, confirmant l'hypothèse de pyodermite bactérienne superficielle.

À ce stade, le diagnostic provisoire est donc celui d'une **pyodermite superficielle**, vraisemblablement staphylococcique, évoluant dans un contexte de pulicose. Il est possible que les traitements successifs avec des corticoïdes par voie systémique aient favorisé le maintien voire l'extension de la pyodermite.

ANTISEPSIE LOCALE ET ÉVICTION DES PUCES

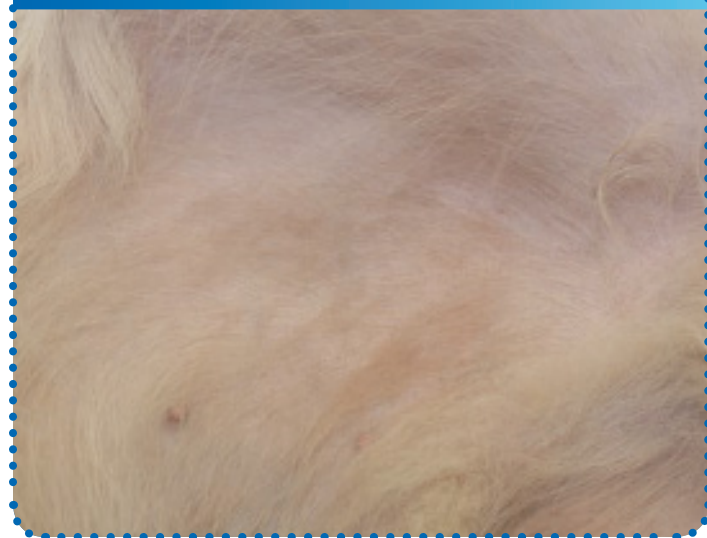
La prise en charge de la pyodermite passe par un topique antiseptique et la chlorhexidine fait partie des actifs à privilégier. Il est jugé inutile d'associer une antibiothérapie systémique, puisque les lésions sont cantonnées à l'abdomen ventral et aux plis inguinaux. À cause des contraintes d'emploi du temps du propriétaire et des conditions météorologiques peu propices à la réalisation de shampooings, la prescription d'un soin mousse (**Douxo® Pyo Soin Mousse**) apparaît comme une solution galénique à préférer dans ce cas. Le produit a été **appliqué sur les zones concernées** selon les recommandations du fabricant, **à raison d'une application toutes les 48 heures.**

En parallèle, un traitement insecticide adulticide a été prescrit. Le chien possédant un pelage dense et vivant à proximité de jeunes enfants, un traitement systémique mensuel à base de spinosad a été recommandé, à poursuivre toute l'année.

RÉSULTAT TRÈS FAVORABLE DU TRAITEMENT

Le chien a été revu après 3 semaines de traitement. Le propriétaire considère que le prurit est désormais inexistant et il a constaté la régression des lésions dès la première semaine. L'examen clinique confirme le résultat positif du traitement. L'alopécie persiste mais les lésions inflammatoires d'origine infectieuse ont disparu.

APRÈS Après 3 semaines d'application de Douxo® Pyo Soin Mousse.



Le pelage a un aspect normal, sans dépôt particulier, même dans les zones d'application. Le propriétaire apprécie le caractère facile, rapide et agréable de l'application de Douxo® Pyo Soin Mousse.

Un espacement des applications est préconisé (tous les 5 jours pendant 3 semaines), en continuant l'administration du médicament antiparasitaire et des acides gras essentiels.

UN CAS GÉRÉ SANS ANTIBIOTIQUE, AVEC UNE ANTISEPSIE LOCALE EN SOIN MOUSSE

Ce cas clinique montre que, **dans un certain nombre de cas de pyodermite bactérienne superficielle, l'antibiothérapie orale n'est pas nécessaire. Une gestion topique peut suffire et un soin mousse constitue une alternative thérapeutique tout à fait satisfaisante** quand les shampooings sont difficilement réalisables. À souligner, comme pour tout autre traitement antibactérien (antibiothérapie orale ou topique, topique antiseptique) : il est conseillé de prolonger le traitement au-delà de la guérison clinique afin d'éviter les récurrences. ○