

Dermatite prurigineuse chronique

Dominique HERIPRET, Dr Vét, Dip ECVD, Spécialiste en Dermatologie Vétérinaire
CHV Frégis – 94110 Arcueil / CHV Pommery – 51100 Reims

Hellios, un Berger allemand mâle de 4 ans, 38 kg est référé pour dermatite prurigineuse chronique généralisée.

Le chien est en bon état général mais se gratte beaucoup. Les symptômes ont débuté 2 ans auparavant avec aggravation et extension progressives.

Il vit en maison avec deux chats qui sortent et qui ne présentent pas de troubles cliniques. Pas de contact avec d'autres chiens. La prévention antiparasitaire externe est réalisée mensuellement régulièrement sur les 3 animaux (fipronil et S méthoprène), aucune puce n'a été observée sur le chien comme sur les chats.

ANAMNÈSE

Hellios est nourri avec un aliment classique pour chien adulte.

Un changement alimentaire pour un aliment hypo-allergique a été tenté mais le chien a présenté des diarrhées et les propriétaires n'ont pas poursuivi.

Plusieurs épisodes de corticothérapie orale ont été prescrits avec bonne amélioration des symptômes mais rechute en quelques jours à l'identique. Une sérologie de gale sarcoptique a été réalisée et était négative. Un dosage d'IgE spécifiques a montré des

sensibilités à *Dermatophagoides farinae*, *Acarus siro*, squames de chat, *Alternaria*, Graminées, pissenlit. Une désensibilisation incluant l'ensemble des allergènes est en cours depuis 8 mois, mais sans bénéfice évident à ce jour. Quelques épisodes de pyodermite sont rapportés traités avec céfalexine 600 mg matin et soir 20 jours. Un shampooing (chlorhexidine) est effectué 1 à 2 fois par mois. Le prurit est noté 7 ou 8 (désaccord des 2 propriétaires !)

RÉSULTATS DES EXAMENS PRATIQUÉS

Examen clinique

Pas d'anomalie particulière

Examen dermatologique

Erythème et alopecie diffuse de la face, plus nette en péri-oculaire (photo 1), une cheilite modérée, un squamosis diffus tronculaire, des lésions dépilées, parfois lichénifiées sur les tarsi (photo 2), les doigts avec quelques excoriations (photo 3) et une transformation de la peau des coudes (photo 4). Erythème et dépilation diffuse du cou, du poitrail, des aisselles (photo 5) avec odeur locale. Erythème interdigité et palmo/plantaire. Absence de dépilations dorso-lombaires. Erythème discret de la base de la queue et du périnée.



Photo 1 : Face - JO



Photo 2 : Tarse - JO



Photo 3 : Doigts - JO



Photo 4 : Coude - JO



Photo 5 : Aisselle - JO

Examen otoscopique

Otite érythémato-cérumineuse bilatérale

Réflexes

Absence de réflexe oto-podal.
Réflexe ombilico-podal positif.

Examens complémentaires

- Raclages : absence d'éléments figurés
- Peignage : absence de déjections de puces
- Cytologie d'apposition sur aisselles, cou : présence de coques et *Malassezia*
- Cytologie interdigité : *Malassezia*
- Cytologie auriculaire : *Malassezia*

Hypothèses diagnostiques

Etant donné l'anamnèse et l'examen clinique, on peut conclure à une dermatite atopique avec complication actuelle de dermatite à *Malassezia* et d'otite érythémato-cérumineuse avec surpopulation fongique.

Traitement

Un nouveau régime d'élimination est prescrit :

Changement progressif sur 10 jours (cf réaction digestive lors du premier essai) pour aliment ROYAL CANIN® Anallergenic strict avec pomme, viande de cheval (récompenses, comprimés), gamelles de chats en hauteur, surveillance.

Dans un premier temps, le traitement s'attache à traiter la complication infectieuse, gérer le prurit sans entraver l'interprétation du régime d'élimination.

- Oclacitinib (Apoquel ND) 16 mg matin et soir 15 jours puis 16 mg le matin 15 jours puis arrêt et reprise sur 2-3 jours à 16 mg q12h si reprise du prurit
- Kétoconazole (Kétofungol ND) 300 mg/j 20 jours avec le repas

- Shampoing Chlorhexidine+miconazole (Malaseb ND) hebdomadaire ; disques Douxo-Pad sur les lèvres et entre les doigts quotidiennement 20 jours puis tous les 2 jours.
- Easotic q24h dans chaque oreille 10 jours, nettoyage 2 fois/semaine Epiotic
- Contrôle parasitaire en comprimés : fluralaner (Bravecto ND) pour le chien, maintien du fipronil-S méthoprène pour les chats (difficultés d'administration de comprimés).

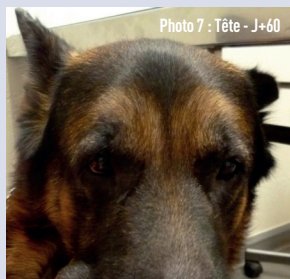
Evolution clinique

4 semaines



A **4 semaines**, une nette amélioration est observée par les propriétaires qui nous adressent une photo de la tête du chien (photo 6). Aucune trouble digestif n'a été signalé au changement d'aliment. Les soins sont poursuivis, l'occlacitinib stoppé [reprise possible en cas de prurit].

8 semaines



A **8 semaines**, l'amélioration est nette (photos 7 et 8) avec bonne repousse sur la face, les doigts, disparition de l'odeur et prurit redevenu acceptable sans utilisation d'occlacitinib (noté 4 par les 2 propriétaires car il y a persistance d'un léchage occasionnel des doigts antérieurs). L'examen otoscopique ne montre que quelques dépôts de cérumen. Les contrôles cytologiques podal et auriculaire ne montrent pas de réel microbisme (rares *Malassezia* auriculaire).



Les propriétaires ne souhaitent pas changer d'alimentation à ce stade.

Le traitement est adapté :

- shampoings sont poursuivis (hebdomadaires)
- désinfection interdigitée tous les 2-3 jours
- soins auriculaires : Epiotic tous les 10 jours
- poursuite du contrôle parasitaire à l'identique

4 mois

2 mois plus tard, le chien présente une rechute (en garde chez des parents avec un chien et 3 chats avec contrôle parasitaire régulier) ; un accès à la gamelle d'un autre chien et des chats a été possible. Quelques jours d'occlacitinib et le retour à l'Anallergenic strictement a permis de juguler la poussée.

6 mois

Les propriétaires appelés **6 mois plus tard** n'ont pas osé changer l'aliment et maintiennent une surveillance mais le chien n'a présenté qu'un bref épisode de prurit rapidement contrôlé par l'Oclacitinib. Du jambon, du thon et du poulet ont été donnés sans provoquer de rechute.

Conclusion

On peut conclure à une dermatite atopique avec réaction alimentaire même si l'identification de l'allergène n'a pas été réalisée à ce jour.

DISCUSSION

La dermatite atopique est une des manifestations cliniques de l'état atopique ; il s'agit d'une prédisposition héréditaire à développer une dermatite prurigineuse chronique avec des signes cliniques typiques et une présence d'IgE envers des allergènes environnementaux. L'allergie alimentaire à manifestation cutanée représente entre 5 à 20% des cas d'allergie du chien (hors DAPP). Le diagnostic est délicat et repose encore actuellement sur la mise en place d'un régime

d'élimination strict et prolongé (8-10 semaines), la constatation d'une amélioration suite à ce régime et d'une rechute rapide à la ré-introduction de l'ancien aliment. Il n'y a pas de test diagnostic sanguin correct quant à l'identification des allergènes alimentaires : les dosages d'IgE alimentaires ont une spécificité de ... 0% et il est TOTALEMENT inutile d'avoir recours à ces méthodes diagnostiques. Il existe cependant un test d'adéquation entre le chien et le régime

choisi qui a été développé récemment (Galiléo diagnostic, Cyne-Dial ND) et qui semble intéressant et prometteur.

Le traitement consiste en l'identification puis en l'éviction allergénique (idéal), voire au maintien de l'aliment choisi s'il est diététiquement satisfaisant. Le traitement symptomatique est le même que celui de la dermatite atopique (gestion des complications, gestions du prurit, shampoings, prévention antiparasitaire, ...).