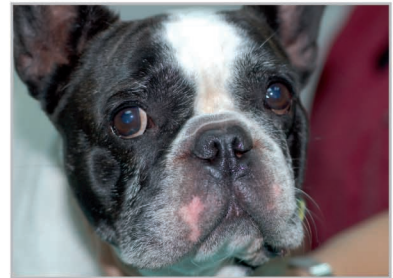


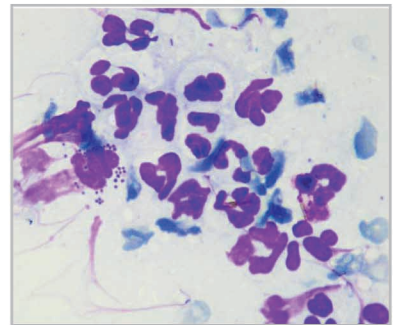
# VETERINARY **focus**

Hors-série

La revue internationale du vétérinaire spécialiste des animaux de compagnie



## Maîtriser le prurit du chien en 15 minutes



Pascal Prélaud  
Ursula Mayer  
Anthony Chadwick  
Laura Ordeix

# **Maîtriser le prurit du chien en 15 minutes**

---

# Sommaire

Les auteurs	3
Introduction	5
<b>1</b> La dermatologie : une discipline à part	7
<b>2</b> Recueil des commémoratifs : une étape clé	17
<b>3</b> Diagnostic du prurit chez le chien	23
<b>4</b> Diagnostic microscopique des ectoparasitoses	29
<b>5</b> Cytologie de surface	35
<b>6</b> Les clés de la réussite du traitement	45

## Les auteurs



De gauche à droite : Pascal Prélaud, Ursula Mayer, Anthony Chadwick et Laura Ordeix.

### Anthony Chadwick

Anthony est diplômé de l'Université de Liverpool (Angleterre) en 1990 et exerce quelques années en clientèle mixte au Pays de Galles avant de revenir à ses racines à Liverpool. Rapidement, il réalise que ses connaissances en dermatologie sont limitées et attrape le « virus de la dermato ». Il obtient son certificat RCVS en dermatologie vétérinaire en 1995 et se lance immédiatement dans une activité de dermatologie itinérante dans le Nord de l'Angleterre, activité qui fonctionne encore aujourd'hui. Anthony crée une clinique généraliste à Liverpool en 1997, qu'il vendra en mai 2011. Cela lui permet d'acquérir une expérience à la fois en clientèle généraliste et en référent de dermatologie, qui lui fait comprendre les dilemmes des vétérinaires.

Anthony donne de nombreuses conférences au Royaume-Uni et dans d'autres pays et crée en 2010 The WebinarVet, une société Internet qui propose des conférences en ligne à des milliers de vétérinaires à travers le monde. Ce service couvre une grande variété de sujets, dont la dermatologie.

### Ursula Mayer

Ursula est diplômée des Ecoles Vétérinaires de Leipzig (Allemagne) et de Vienne (Autriche) en 2001. Elle achève sa thèse de doctorat sur la dermatologie à l'École Vétérinaire de Vienne en 2003. Elle est titulaire du Certificat de Dermatologie Vétérinaire depuis 2006 et membre du Collège Européen de Dermatologie Vétérinaire depuis 2008. Après avoir été Maître de Conférences à l'Université de Pennsylvanie, elle crée sa propre clientèle de dermatologie en Allemagne en 2009 ([www.haut-tierarzt.de](http://www.haut-tierarzt.de)). Aujourd'hui, elle exerce dans 4 centres vétérinaires, sans pour autant délaisser les activités de recherche et de formation. Elle est l'auteur de plusieurs articles publiés dans des revues nationales et internationales. Ses domaines de prédilection, outre l'otologie et l'allergie, sont les lasers dermatologiques, les fistules péri-anales et la communication clients. Depuis 2010, elle occupe le poste de secrétaire déléguée aux conférences de formation continue à l'ESVD (Société Européenne de Dermatologie Vétérinaire).

---

## Laura Ordeix

Laura est diplômée de l'Ecole Vétérinaire de Barcelone en 1996. Elle est membre du Collège Européen de Dermatologie Vétérinaire depuis 2002. Ses centres d'intérêt sont l'otologie, la dermatopathologie, l'allergologie et la formation médicale. Elle a co-écrit le chapitre sur l'endoscopie rigide/oto-endoscopie du « BSAVA Manual of Canine and Feline Endoscopy and Endosurgery » et a publié plusieurs articles scientifiques dans des revues nationales et internationales.

Elle fait partie des comités scientifiques des Congrès européen et nationaux spécialisés et elle est coordinatrice scientifique du Parcours Dermatologie à la « Scuola di Formazione Veterinaria Post Universitaria ». Elle exerce en tant que vétérinaire dermatologue dans un hôpital de référent de Barcelone, consultante pour un laboratoire vétérinaire spécialisé dans le diagnostic allergologique et dermatologique (Univet), et consultante pour le site internet de télédermatologie [www.teledermvet.com](http://www.teledermvet.com), dont elle est cofondatrice.

---

## Pascal Prélaud

Le Dr. Prélaud est diplômé de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse (1984) et il est spécialiste en dermatologie vétérinaire. En 1987, il crée le CERL, un laboratoire d'analyses de biologie vétérinaire qui propose les premiers tests allergologiques en Europe. Aujourd'hui, il dirige cette structure et exerce également dans une clinique vétérinaire spécialisée à Paris. Membre de la « Task Force » internationale sur la dermatite atopique canine, il est l'auteur de nombreux articles et ouvrages scientifiques sur la dermatite allergique et l'otologie du chien et du chat.

---

# Introduction



## L'intuition n'existe pas en dermatologie !

La dermatologie ne peut pas s'aborder de la même façon que les autres disciplines vétérinaires. En effet, l'approche diagnostique classique, basée sur le tableau clinique et sur l'expérience du praticien, est vouée à l'échec en dermatologie. L'intuition n'existe pas en dermatologie et seule une démarche par étapes, patiente et méthodique, longue et laborieuse, donne des résultats.

Ceci explique les nombreux échecs en la matière et a conduit les auteurs de ce Focus Hors-série à développer le concept de la « consultation de 15 minutes » : que faire – et surtout ne pas faire – quand on ne dispose que de très peu de temps pour prendre en charge un nouveau cas de dermatologie.

Ce Focus s'adresse donc aux praticiens généralistes et fait l'inventaire de tous les pièges que recèle la dermatologie, à commencer par une anamnèse trop simplifiée et le recours trop systématique à des examens inappropriés (biopsies, dosages d'IgE...) ou à des associations de médicaments « miracle » mais qui ne peuvent rien en l'absence de diagnostic... Ce magazine donne des clés et des outils pour faciliter et enrichir la collecte d'information auprès du client ainsi que son accompagnement dans la mise en œuvre d'un traitement souvent long.

Enfin, il insiste sur les bénéfices d'un outil délaissé : le microscope. Les raclages cutanés et la cytologie sont les examens à la plus forte valeur ajoutée en dermatologie, tant sur le plan scientifique que financier. L'achat d'un microscope est un investissement rentabilisé en un mois ! Les auteurs ont synthétisé leur expérience de plusieurs années et vous donnent leurs conseils et astuces pour maîtriser cet outil. Si le microscope a une image vieillotte, l'achat d'une vidéo et d'un écran plat le transforme en produit de nouvelle technologie, aux vertus pédagogiques inestimables pour le propriétaire.

Nous sommes donc heureux de mettre entre vos mains cet ouvrage original, fruit de la confrontation des expériences de 4 spécialistes européens, et nous espérons qu'il vous permettra de prendre davantage de plaisir en dermatologie.

**Philippe Marniquet,**  
Vétérinaire, Diplômé ESSEC  
Royal Canin



# 1. La dermatologie : une discipline à part

## > RÉSUMÉ

Il existe deux approches diagnostiques en médecine vétérinaire : « l'approche intuitive », basée sur l'interprétation instantanée d'un tableau clinique et – à l'opposé – « l'approche méthodique » basée sur l'élimination d'hypothèses de probabilité décroissante, en suivant un algorithme de décision. Cette dernière approche est celle qui convient le mieux en dermatologie.

Ce chapitre a pour objectif d'aider le vétérinaire généraliste à exercer plus efficacement la dermatologie dans sa pratique quotidienne. Pour tenir compte de l'emploi du temps chargé du vétérinaire et pour l'aider dans sa démarche diagnostique, les auteurs ont développé le concept de la « consultation de 15 minutes ».

L'importance d'une approche logique est soulignée, et de nombreux conseils pratiques sont fournis pour aider le praticien à aborder le chien présenté pour prurit.

Une délimitation est également établie entre les missions qui incombent au vétérinaire spécialiste en dermatologie, et celles qui incombent au vétérinaire généraliste qui lui réfère des cas.



## Introduction

Connaissez-vous cette situation ? Le dossier du prochain patient annonce un prurit chronique et vous vous demandez si vous ne devriez pas donner ce cas à un de vos confrères. Malheureusement, c'est impossible car tout le monde est occupé. Après seulement 5 minutes de consultation, vous êtes sur le point de craquer, le propriétaire vous bombarde de questions et vous annonce qu'il a déjà consulté plusieurs de vos confrères qui n'ont fait que lui prendre son argent puisque son chien se gratte toujours... Vous êtes son dernier espoir et il ne vous reste que 10 minutes pour régler le problème, sinon vous serez en retard pour le prochain rendez-vous !

Rares sont les vétérinaires généralistes qui aiment avoir à traiter des cas de dermatologie. Les problèmes cutanés sont souvent une raison pour le propriétaire de changer de vétérinaire. Pourquoi cette discipline de la médecine vétérinaire est-elle si compliquée et frustrante pour les vétérinaires et les propriétaires ? Le problème ne vient pas des vétérinaires,

ni des propriétaires, mais de la discipline elle-même. Examinons-la de plus près.

## 1/ Approches diagnostiques en médecine

### A) Approche intuitive

La reconnaissance d'un tableau clinique est couramment utilisée en médecine. Grâce à elle, après une courte anamnèse et un examen clinique, une hypothèse diagnostique est posée et l'animal est traité. Par exemple, un jeune chien est présenté pour toux sèche sans impact sur l'état général. L'examen clinique révèle une rougeur des tissus lymphoïdes pharyngés et une toux déclenchable, sans autre anomalie. C'est le troisième cas de la semaine présentant ce type de symptômes. Dans la majorité des cas, le diagnostic de toux de chenil est posé et un traitement adapté est proposé. Pourtant, le vétérinaire n'a pas prouvé par un examen concluant qu'il s'agit bien de cette maladie et que la toux n'est pas



**Figure 1.** En dermatologie, l'approche « méthodique » est plus efficace que l'approche « intuitive ».



due à autre chose. Cette méthode a pour avantage de pouvoir établir un diagnostic avec un investissement de temps et d'argent limité pour un risque d'erreur minime. La plupart du temps, l'animal va rapidement mieux et le propriétaire est satisfait parce qu'il sait de quoi son animal souffre et comment le soigner rapidement.

## B) Approche méthodique

L'approche méthodique consiste quant à elle, après avoir effectué une anamnèse détaillée et un examen complet, à répertorier les problèmes existants. Les différentes hypothèses diagnostiques sont listées pour chaque problème de façon à établir une stratégie pour identifier la cause. Ici, les différentes maladies sont ou non exclues grâce à des examens complémentaires (analyses sanguines, traitement à visée diagnostique) - jusqu'à ce qu'un diagnostic définitif soit établi (**Figure 1**). Alors seulement, un traitement peut être proposé. Cette approche est principalement utilisée dans les cas

cliniques compliqués, c'est-à-dire chez les animaux qui ne répondent pas aux traitements standards ou lors de maladies chroniques. L'avantage de cette méthode est d'arriver à poser un diagnostic de certitude permettant de proposer le traitement le plus adapté et de donner un pronostic valable. Cette approche permet en outre de démêler même les signes cliniques complexes associés à plusieurs maladies ou facteurs.

## 2/ En quoi la dermatologie est-elle différente ?

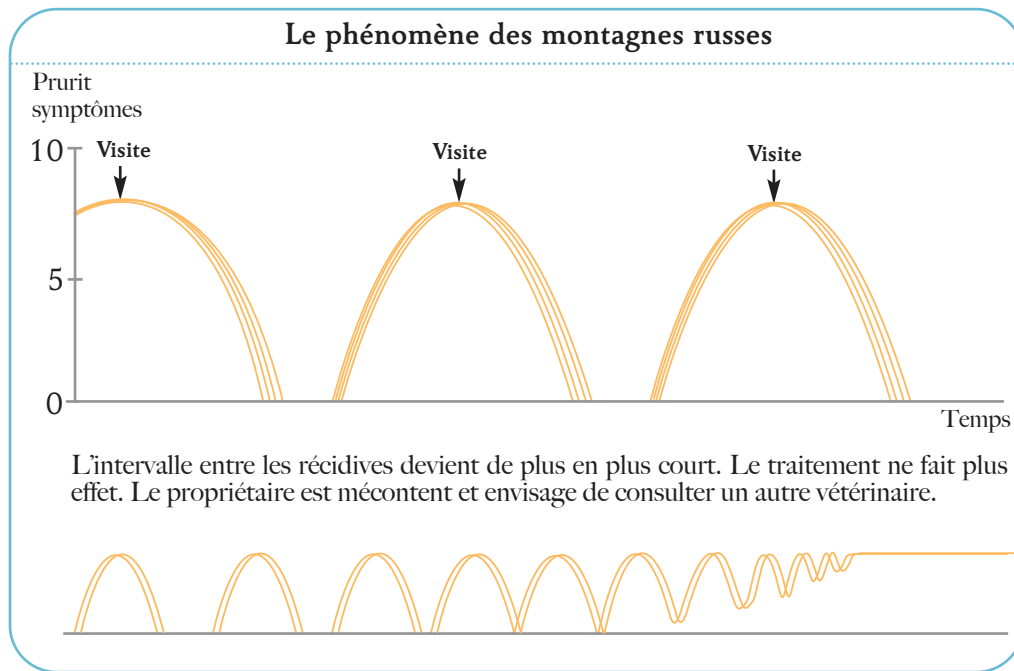
Ce qui distingue la dermatologie, c'est l'absence quasi-totale d'efficacité de la démarche intuitive, obligeant la plupart du temps à recourir à l'approche méthodique. Celle-ci peut sembler être plus onéreuse que l'approche intuitive, mais en fait non : le fait de poser rapidement un diagnostic permet ensuite d'économiser de l'argent, en évitant les traitements inefficaces et en augmentant les chances d'amélioration clinique par un traitement adapté. Mais cela va à l'inverse des attentes habituelles du propriétaire... Quel propriétaire ne préférerait pas que son vétérinaire identifie immédiatement la cause des souffrances de son animal bien-aimé et, dans le meilleur des cas, lui fasse une injection permettant résoudre le problème en quelques jours, sans le faire souffrir inutilement ?!

## A) Pourquoi le diagnostic intuitif est-il rare en dermatologie ?

La peau est un organe qui n'a qu'un nombre très limité de possibilités de réaction à différents stimuli. En conséquence, de nombreuses dermatoses se ressemblent. Et c'est une réalité qu'une même dermatose peut se traduire par différents signes cliniques (dermatophytie avec ou sans prurit ; alopecie multifocale avec ou sans inflammation cutanée, folliculite, furunculose ou modifications nodulaires (kérions) ;

### Pourquoi les « diagnostics intuitifs » sont-ils rares en dermatologie ?

- Tout se ressemble – la peau dispose de peu de possibilités de réaction.
- Une même maladie peut se traduire par différentes manifestations.
- Les surinfections provoquent presque toujours un prurit généralisé et masquent les signes originaux.
- Plusieurs maladies peuvent exister de manière concomitante.
- Lors de maladies chroniques, les lésions se ressemblent le plus souvent.
- De nombreuses maladies ont des causes multifactorielles.



**Figure 2.** Voilà ce qui peut arriver quand l'approche intuitive est utilisée en dermatologie.

infections à *Trichophyton* pouvant entraîner une acné ou une dermatite miliaire chez le chat, mais une réaction de type pemphigus chez le chien, localisée à la tête avec présence d'acantholyse à la cytologie, etc.).

Dans la majorité des dermatoses, il y a une altération de la barrière cutanée ou une fragilisation du système immunitaire – ce qui favorise les surinfections bactériennes ou fongiques. Ces micro-organismes font partie de la flore cutanée normale mais ils peuvent se multiplier de façon excessive, entraînant une infection avec inflammation et prurit associés. Conséquence, « tout » se ressemble et même les maladies dites aprurigineuses peuvent s'accompagner de prurit.

En outre, nous avons souvent affaire à plusieurs maladies concomitantes, dont les manifestations respectives peuvent se superposer (pyodermite secondaire et hypothyroïdie ou démodécie déclenchée par un syndrome de Cushing iatrogène dû au traitement corticoïde d'une allergie sous-jacente, par exemple).

La nature chronique de nombreuses maladies contribue également au fait que différentes causes aboutissent à un tableau clinique similaire associant lichénification et hyperpigmentation. De plus, il existe de nombreuses maladies multifactorielles : par exemple, l'otite présente des facteurs prédisposants (oreilles tombantes, par exemple), une cause primaire (allergie, par exemple), des causes secondaires (infection fongique, par exemple) et des facteurs perpétuants de chronicité (sténose du conduit auditif). Il est

important de prendre en compte l'ensemble de ces facteurs, car en traiter un seul ne permet pas d'obtenir un bon résultat.

## B) Que se passe-t-il quand l'approche intuitive est utilisée en dermatologie ?

Un chien est présenté à la consultation avec un prurit et une dermatite. Le vétérinaire se demande quel est le diagnostic le plus probable : allergie avec pyodermite ? Le chien est traité avec des corticoïdes et des antibiotiques. Il va rapidement mieux. Le propriétaire est content. Au bout d'un certain temps, le prurit et la dermatite réapparaissent. Le propriétaire retourne, confiant, chez le vétérinaire qui a déjà soigné son animal. Le vétérinaire reprend le dossier et constate que le dernier traitement a bien marché et lui redonne donc le même. De nouveau, le traitement fait effet. Mais avec le temps, les périodes de rémission sont de moins en moins longues. Certains animaux développent également des effets secondaires à la corticothérapie ou des infections fongiques ou encore une résistance aux antibiotiques. Et donc le traitement ne fait plus effet. Le vétérinaire essaie alors un autre antibiotique ou augmente la dose de corticoïdes. Cela ne donne pas non plus de résultats et le propriétaire est de plus en plus mécontent et décide de changer de vétérinaire (**Figure 2**).

**Figure 3.** Demandez au propriétaire de vous résumer en deux phrases la raison de sa visite. Puis posez-lui des questions fermées pour avoir une vue complète du problème.



### 3/ Comment améliorer les choses ?

#### A) La consultation de 15 minutes - que faire en 15 minutes ?

##### 1) Anamnèse rapide (5 minutes)

Pour pouvoir recueillir les commémoratifs dermatologiques en si peu de temps, vous ne devez poser que quelques questions ouvertes et beaucoup de questions fermées. Le propriétaire n'étant souvent pas très coopératif dans ce type d'exercice, vous risquez de passer à côté de certaines informations importantes. Il vous faut donc préparer le propriétaire en lui expliquant d'abord que pour résoudre le problème dermatologique vous aurez besoin de plus de temps, mais que cet exercice vous aidera à identifier la cause du trouble de son animal et à y trouver une solution

plus rapidement. Une visite de suivi plus longue sera nécessaire. Vous aurez alors suffisamment de temps pour rentrer dans tous les détails importants. Prenez en compte le signalement de l'animal et demandez au propriétaire de vous résumer en quelques phrases la raison de sa visite. Puis posez-lui des questions fermées pour mieux préciser le problème (**Figures 3 et 4**).

##### 2) Examen général et dermatologique, et prélèvements pour un mini-bilan (5-10 minutes)

Le mini-bilan dermatologique inclut l'utilisation d'un peigne à puces, la réalisation de raclages cutanés superficiels et profonds (en cas d'alopécie ou de prurit) et des écouvillonnages des oreilles et de la peau (sites de lésions cutanées) pour examen cytologique.

Coloration et évaluation des prélèvements du mini-bilan dermatologique :

- Identification et coloration par une ASV formée, examen au microscope par le vétérinaire à la fin de la consultation. Le propriétaire est informé des résultats par téléphone ou lors de la visite de suivi. Le traitement à mettre en place est alors décidé. L'inconvénient des raclages cutanés superficiels est que certains acariens peuvent s'échapper de la lame (*Otodectes*, par exemple). Il est donc préférable, si possible, d'examiner les lames au plus vite (cela ne vous prendra que 30 secondes).
- Envoi des prélèvements au laboratoire pour analyse. Informer le propriétaire des résultats (délai de 1 à 3 jours généralement) par téléphone ou lors du prochain rendez-vous. L'inconvénient des lames de raclages cutanés est que leur envoi s'accompagne presque toujours d'une perte de matière. Il est donc préférable de placer le matériel de raclage dans de l'huile de paraffine dans un récipient hermétique avant de l'envoyer au laboratoire.

#### Les questions les plus importantes à poser pendant la première consultation

- Quel est le premier symptôme qui a attiré votre attention et à quoi ressemblait-il au début ?
- Un prurit est-il présent ? Si oui, quelle est son intensité et est-il apparu avant ou après les lésions cutanées ?
- Quelles zones du corps sont concernées (par le prurit, par les lésions cutanées) ?
- Depuis combien de temps le problème dure-t-il et comment a-t-il évolué (est-il constant, s'est-il aggravé, ou évolue-t-il par poussées et rémissions successives) ?
- Votre animal est-il en contact avec d'autres animaux ou personnes ?
- Votre animal a-t-il déjà vécu/voyagé à l'étranger ?
- Etat général, autres maladies, vaccinations, traitements vermifuges et antiparasitaires ?

## Trucs et astuces

Un bon moyen d'acquérir de l'expérience en cytologie cutanée consiste à examiner vous-même les lames et, si vous n'êtes pas sûr de vos conclusions, à les envoyer à un laboratoire vétérinaire. Vous pourrez ainsi comparer vos résultats et progresser rapidement.

### 3) Etapes complémentaires et traitement (5-10 minutes)

- Si le problème n'est pas vraiment grave, aucun traitement n'est nécessaire avant l'obtention des résultats du mini-bilan dermatologique. Penser à programmer une visite plus longue sous 1 à 3 jours, en fonction de la date prévue des résultats.
- Si le problème est grave ou si le propriétaire souhaite commencer un traitement immédiatement, sans attendre la visite de suivi :
  - 1) **Suspicion d'infection cutanée** : traiter avec des shampooings, savons ou autres antiseptiques. En cas de suspicion de dermatophytie, d'abord effectuer si possible un prélèvement pour culture fongique car il est souvent plus difficile d'établir un diagnostic après traitement local.
  - 2) **Suspicion de parasitose** : traiter avec des antiparasitaires ciblant les puces ou les acariens (un peigne à puces doit être utilisé et des raclages cutanés effectués au préalable).
  - 3) **Prurit sévère** : utiliser des antihistaminiques.
  - 4) **Combinaison des trois premières situations** : (attention à l'utilisation conjointe de shampooings et d'antiparasitaires : ne pas baigner l'animal au cours des 24 heures précédant et suivant l'application de traitements *spot-on*. Choisir des antiparasitaires résistants à l'eau).
  - 5) **Suspicion de maladie systémique, atteinte de l'état général** : si la clinique est bien équipée et que le personnel est expérimenté : hospitalisation – commencer l'évaluation et le traitement à la clinique. S'il n'est pas possible de le faire à la clinique, référer l'animal immédiatement à un vétérinaire compétent.
- L'animal doit être référé, mais il n'est pas possible d'obtenir un rendez-vous avec un spécialiste avant plusieurs semaines. Un traitement est nécessaire entre temps : options thérapeutiques précédentes 1 à 3, si possible après discussion avec le spécialiste. Un courrier de référé doit accompagner les résultats préliminaires et l'historique des traitements ; ces documents devront être amenés au rendez-vous ou faxés à l'avance.
- Les prélèvements du mini-bilan dermatologique sont impossibles à réaliser par manque de temps ou d'expé-

rience. Programmer une visite de suivi dès que les examens pourront être réalisés ou que l'animal pourra être référé. Si possible, ne démarrer aucun traitement en attendant car les traitements locaux ou antiparasitaires peuvent donner des résultats faussement négatifs à ces examens (raclage, cytologie). Des antihistaminiques peuvent déjà être prescrits en cas de prurit.

Donner au propriétaire une fiche de commémoratifs à remplir à la maison, avant le prochain rendez-vous (voir **Chapitre 2**). Lors de la visite de suivi, parcourir la fiche avec le propriétaire pour compléter les informations manquantes. Vous pourrez ensuite discuter avec lui des problèmes existants, des résultats du mini-bilan, des hypothèses diagnostiques, du plan d'évaluation et du traitement.

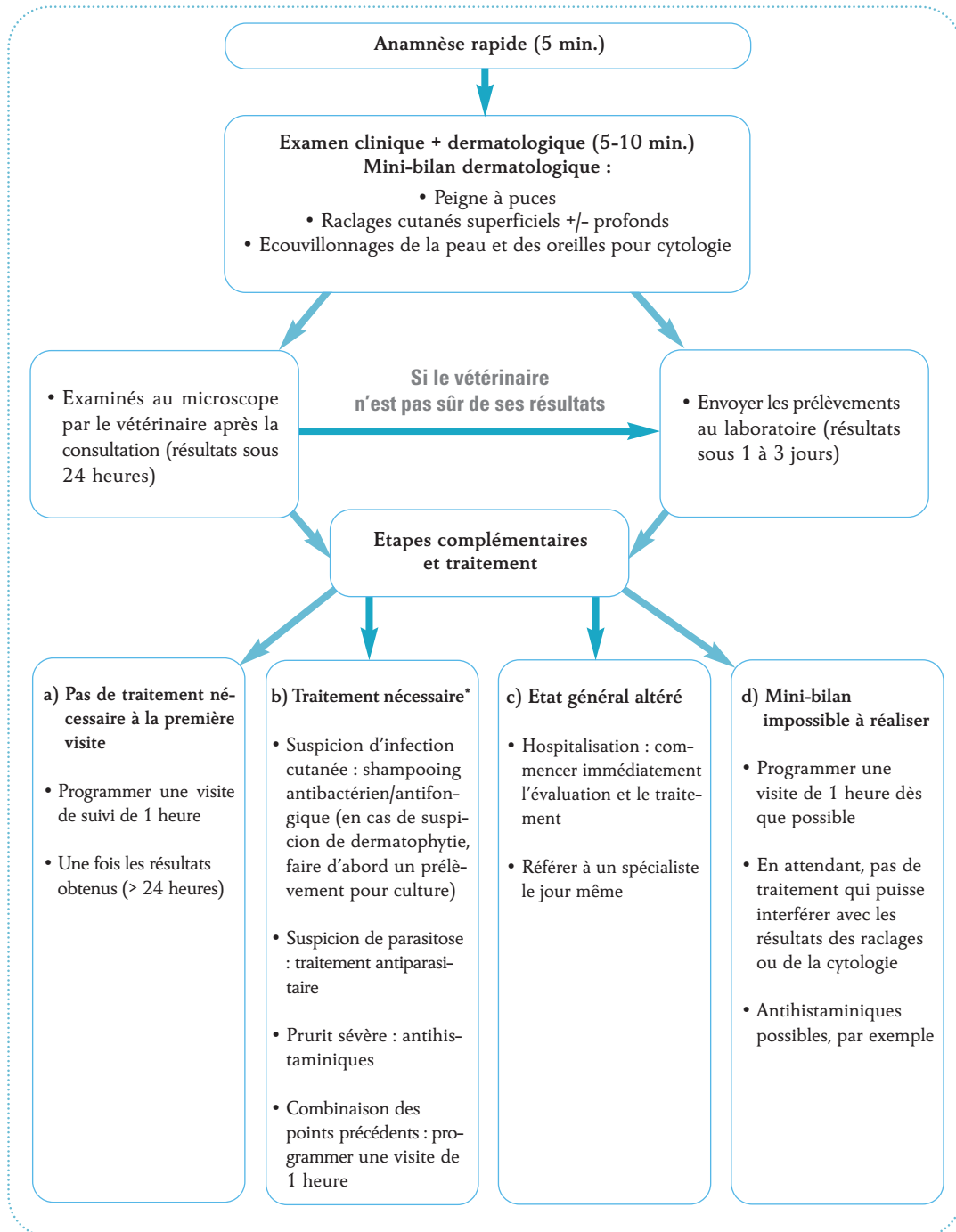
## B) Intégrer la dermatologie dans votre clinique

Quelques modifications d'ordre organisationnel peuvent vous permettre d'améliorer le service rendu à vos patients de dermatologie et à leurs propriétaires, pour mieux les satisfaire.

### 1) Prise de rendez-vous

Le premier rendez-vous d'un cas de dermatologie peut durer longtemps car vous avez besoin de recueillir une anamnèse détaillée, pouvant prendre jusqu'à 30 minutes, de réaliser des examens complémentaires, et d'avoir le temps de communiquer et d'échanger des informations avec le propriétaire. Vous devez donc former votre personnel d'accueil en fonction. Il est intéressant de donner au propriétaire une fiche de commémoratifs avec une échelle de prurit (**Figure 5**), à compléter chez lui avant le rendez-vous. Cela lui laissera le temps de repenser à tout l'historique généralement long de la maladie et lui permettra d'arriver au rendez-vous avec toutes les informations nécessaires. L'évaluation du prurit par le propriétaire est très subjective. Le propriétaire d'un chien qui se gratte en permanence, même dans la salle d'attente, pourra vous dire que son chien se gratte un peu ; un autre dira qu'il se gratte beaucoup même si celui-ci ne se gratte que trois fois par jour depuis quelques jours. Fournir une échelle de prurit avec la définition des

**Figure 4.** Arbre décisionnel de la consultation de 15 minutes.



*\*Référé : si le rendez-vous est fixé dans plus d'une semaine et qu'un traitement est nécessaire, suivre l'étape b, si possible après discussion avec le spécialiste. (attention, la réglementation en vigueur peut varier selon les pays)*



Pour faire le tri entre les différentes causes possibles d'un problème cutané ou auriculaire et ainsi pouvoir le traiter (par un régime d'éviction, par exemple) et évaluer l'efficacité de son traitement, il est souvent important d'évaluer le plus précisément possible la sévérité du prurit.

Votre évaluation du prurit est très importante car vous pouvez observer votre animal au quotidien dans son environnement habituel. Les descriptions ci-dessous devraient vous y aider.

Le prurit peut se traduire par le fait que votre animal se gratte, se lèche, se nettoie davantage, se mordille, se frotte contre des objets ou secoue les oreilles.

Une fois que vous avez jugé de la sévérité du prurit de votre animal, veuillez l'indiquer à l'aide d'un trait sur l'échelle ci-dessous :



0 = absence de prurit

1 à 2 = prurit léger

3 à 4 = prurit fréquent, mais pas pendant le sommeil, les repas, les jeux ou les promenades (ou autres activités intéressantes)

5 à 6 = prurit fréquent, il/elle se réveille en partie pour se gratter, pas de prurit pendant les repas ou les jeux

7 à 8 = prurit très fréquent, il/elle se réveille souvent pour se gratter, parfois aussi pendant les repas ou les jeux

9 à 10 = prurit permanent, il/elle s'arrête de jouer, de manger, dort peu, se gratte en consultation (et dans tout environnement qui offre de nombreuses distractions)

Figure 5. Exemple d'échelle de prurit à faire compléter par le propriétaire.

scores permet d'aider à objectiver ce type d'évaluation. Ceci est également très utile pour les traitements ultérieurs, car le propriétaire aura ainsi l'habitude d'observer et d'évaluer efficacement le prurit.

- Le propriétaire prend rendez-vous à l'accueil : pour les cas chroniques de dermatologie, prévoir un créneau d'une heure pour le premier rendez-vous. Donner tous les formulaires à ramener complétés à la consultation.
- Cas aigu en consultation : visite de 15 minutes, suivie d'un rendez-vous d'une heure dans les 3 prochains jours.

## 2) Donner au propriétaire des fiches d'information à lire à la maison

Les problèmes vus en dermatologie étant souvent chroniques, il est très utile que le propriétaire en sache le plus possible sur la maladie de son animal afin de pouvoir prendre des décisions éclairées concernant les futurs examens diagnostiques et le traitement. La quantité d'informations délivrées par le vétérinaire pendant la consultation est généralement trop importante pour que le propriétaire puisse les retenir. Nombreux sont ceux qui sont stressés et certains sont tellement inquiets de la santé de leur animal qu'ils n'écoutent ou ne comprennent pas vraiment ce qui leur est dit. La documentation écrite qu'ils peuvent emporter chez eux est donc toujours très utile. Procurez-vous des fiches d'information sur les maladies et les examens diagnostiques et donnez-les aux propriétaires pour qu'ils les lisent chez eux.

Le traitement que le propriétaire doit mettre en œuvre lui

paraît souvent difficile. En dermatologie, il est fréquent d'avoir à administrer plusieurs médicaments en même temps sur de longues périodes. Par exemple : des comprimés antibiotiques à administrer deux fois par jour pendant 3 semaines ou des bains hebdomadaires à réaliser avec un shampoing médical et un antiparasitaire à appliquer. Il peut également falloir nettoyer les oreilles avec une solution spécifique (1 fois par jour) et appliquer un topique auriculaire (2 fois par jour), en plus d'éventuels comprimés à faire avaler pour réduire le prurit. Il est extrêmement important non seulement d'expliquer comment administrer les traitements et montrer aux propriétaires comment utiliser le produit auriculaire par exemple, mais aussi de leur fournir toutes les informations nécessaires par écrit. Rédigez-leur un résumé de la consultation avec les instructions spécifiques de traitement.

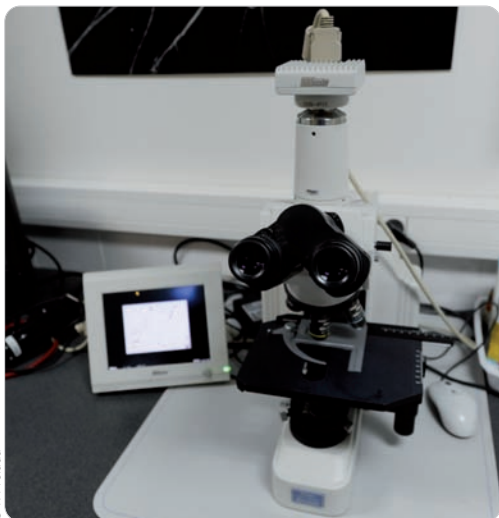
Pour pouvoir décider des examens et traitements ultérieurs, il est également extrêmement important d'évaluer les différents coûts, bénéfices et effets secondaires éventuels. Cette étape peut être anticipée en préparant des fiches d'information compilant toutes les maladies courantes et leurs traitements, à donner aux propriétaires. Ils pourront ainsi décider tranquillement chez eux, avec toute leur famille, de la meilleure solution pour eux comme pour leur animal.

## 3) Formation des ASV

Expliquer les techniques diagnostiques et les traitements prend du temps et il faut le refaire sans cesse. Il est très utile de former votre ASV à le faire elle-même. Il peut s'agir par exemple de lui enseigner à expliquer et effectuer



**Figure 6.** Le meilleur ami du dermatologue. Microscope avec caméra et écran numérique pour montrer au propriétaire ce que vous observez.



© P. Prélaud

un nettoyage d'oreilles, appliquer des traitements auriculaires et comment bien effectuer un traitement antipuces ou shampooiner un animal. Il est en outre indispensable de savoir quand utiliser le bon type de shampooing ou comment faire avaler un comprimé à un animal. Le suivi téléphonique est extrêmement important en dermatologie mais il prend du temps. Dans de nombreux cas, il peut être réalisé par une ASV formée à cet effet. L'ASV peut également jouer un rôle crucial en s'assurant de l'efficacité des régimes d'éviction.

#### 4) Contrôles réguliers

Toujours fixer un rendez-vous pour la visite de contrôle suivante et expliquer aux propriétaires son importance. Il

est fréquent d'observer une amélioration des signes après le premier traitement (en cas de surinfection, par exemple), ce qui pousse le propriétaire à ne pas ramener son animal à la visite de contrôle. Mais les problèmes réapparaissent souvent après quelque temps. Les propriétaires font rarement le rapprochement avec le fait qu'ils ont manqué la visite de contrôle et ont plutôt tendance à penser que le vétérinaire a fait un mauvais diagnostic ou a donné le mauvais traitement. C'est précisément pour cette raison qu'il faut penser à téléphoner aux propriétaires qui ne sont pas venus ou n'ont pas voulu de visite de contrôle.

#### 5) Etablir une bonne relation de travail avec un spécialiste en dermatologie

La réussite du traitement des dermatoses nécessite beaucoup de connaissances spécifiques et d'organisation. C'est à vous d'évaluer si vous pouvez offrir ces services dans votre clinique. Tous les vétérinaires ne peuvent pas être compétents dans toutes les disciplines. Etablissez donc une bonne relation avec un dermatologue de confiance à qui vous pourrez référer les cas que votre clinique ne pourra pas prendre en charge. Vous vous assurerez ainsi la fidélité de vos clients.

#### 6) Formation continue en dermatologie : microscopie

Si la dermatologie suscite votre intérêt, il existe de nombreuses formations complémentaires dans ce domaine. Pour tous les vétérinaires désireux de pouvoir proposer plus qu'un simple traitement dermatologique à leur clientèle, il est essentiel d'associer un bon microscope (**Figure 6**) et des connaissances spécifiques à la pratique des raclages cutanés et l'évaluation des examens cytologiques. Pratiquer la dermatologie sans ces compétences serait comme conduire une voiture sans volant.

### Trucs et astuces

- Rendez-vous de dermatologie :
  - consultation de 15 minutes : si un rendez-vous plus long n'est pas possible,
  - consultation de 1 heure : le propriétaire doit préalablement compléter la fiche de commémoratifs et l'échelle de prurit.
- Information du propriétaire par écrit : expliquer une ou deux choses en consultation, et donner au propriétaire un résumé écrit du traitement ainsi que de la documentation sur les maladies dermatologiques à lire à la maison.
- Formation des ASV : suivi téléphonique, observance du propriétaire, instructions de traitement (oreilles, shampooing, traitement antipuces).
- Contrôles réguliers : toujours programmer le prochain rendez-vous, téléphoner au propriétaire s'il ne s'y rend pas.
- Bonnes relations de travail avec le vétérinaire dermatologue spécialiste.
- Acheter un bon microscope, s'entraîner à bien l'utiliser.

**Tableau 1.** Responsabilités des vétérinaires référents et des vétérinaires spécialistes consultés en référé (d'après l'AAHA - American Animal Hospital Association).

Vétérinaire référent	Vétérinaire à qui le référé est adressé	Les deux
<b>1. Avant le référé</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Savoir quels sont les spécialistes qui exercent dans la région.</li> <li>• Envisager un référé au bon moment.</li> <li>• Respecter les souhaits du propriétaire concernant un second avis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les vétérinaires généralistes locaux des traitements proposés, des qualifications, du mode d'organisation et des tarifs approximatifs pour une première consultation (site Internet, dossier de présentation, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir une relation basée sur la confiance et le respect mutuels.</li> <li>• L'objectif de chacun est d'apporter les meilleurs soins à l'animal.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les propriétaires des qualifications et compétences supplémentaires des spécialistes, ainsi que des coûts à prévoir et du délai approximatif pour la première consultation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les vétérinaires locaux et les propriétaires des types de cas qui rentrent dans son domaine de spécialisation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre l'accent sur la relation et la communication entre le vétérinaire traitant et le spécialiste chacun de son côté : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler en équipe.</li> <li>- Souligner les qualifications supplémentaires des spécialistes.</li> <li>- Souligner l'importance du rôle des vétérinaires généralistes.</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaître que la consultation par téléphone d'un spécialiste est consommatrice de temps et d'argent, et qu'elle doit donc être facturée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le propriétaire vient de lui-même consulter le spécialiste – souligner les avantages du travail en équipe et de la communication avec le vétérinaire traitant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout faire pour entretenir les échanges entre le propriétaire et les deux vétérinaires.</li> </ul>
<b>2. Pendant et après le référé</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transfert de la responsabilité du cas au spécialiste.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer au propriétaire pourquoi certains examens doivent être refaits.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La communication doit toujours se faire directement entre les vétérinaires et pas par l'intermédiaire du propriétaire.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Résumer l'historique du cas ainsi que les traitements dans un courrier de référé et transmettre les résultats des premiers examens via le propriétaire ou par fax.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limiter le traitement à son domaine de spécialisation. Ne prescrire d'autres traitements que si cela est nécessaire, dans l'intérêt de l'animal et en accord avec le vétérinaire traitant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication entre les vétérinaires si le propriétaire émet des doutes ou des critiques – à l'égard de l'un des vétérinaires impliqués notamment.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne lancer aucun examen diagnostique dont les résultats ne seront pas prêts pour la consultation avec le spécialiste ou que ce dernier devra refaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer régulièrement par écrit ou oralement le vétérinaire traitant des traitements en cours.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication directe entre les vétérinaires si l'un des deux est mécontent de l'autre.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer le spécialiste si l'animal revient chez le vétérinaire traitant avec le même problème.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuter avec le vétérinaire traitant d'un éventuel souhait de référer l'animal à un autre spécialiste.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuter avec le vétérinaire traitant de quand et comment celui-ci reprendra le suivi du cas.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apporter le maximum de soutien au vétérinaire traitant en respectant l'autonomie de chacun.</li> </ul>	

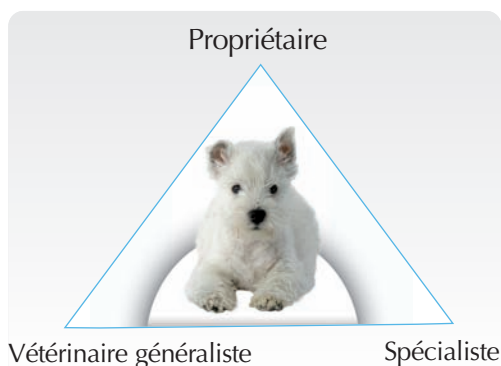
(Attention, la réglementation en vigueur peut varier selon les pays.)



## Quand envisager de référer ?

- Si des connaissances supplémentaires et une expérience spécifique sont nécessaires (traitement, par exemple).
- Si un équipement/matériel ou des services spécialisés sont nécessaires.
- Si aucun diagnostic précis ne peut être établi.
- Si le cas reste inexpliqué ou s'il s'aggrave.
- Si le propriétaire est mécontent de l'évolution du cas.

**Figure 7.** Les meilleurs soins ne peuvent être apportés à l'animal que si le propriétaire, le vétérinaire traitant et le spécialiste collaborent étroitement.



spécialisées. Pour le vétérinaire généraliste, il est très difficile de répondre à ces besoins et la probabilité de perdre ses clients, même sans les référer, est de toute façon très élevée.

D'autres vétérinaires ont peur que le fait de conseiller à leurs clients d'aller consulter un spécialiste puisse être perçu comme l'aveu d'un manque de compétence professionnelle. Toutefois, les propriétaires ont généralement l'habitude du système généralistes/spécialistes en médecine humaine. En expliquant que la médecine vétérinaire a elle aussi progressé très rapidement ces dernières années et que tous les vétérinaires ne sont pas aussi expérimentés dans certains domaines spécifiques, vous verrez que vous suscitez rarement ce type de doute. L'intérêt commun au propriétaire, au vétérinaire généraliste et au spécialiste est que l'animal bénéficie des meilleurs soins – ce qui, pour de nombreuses maladies, nécessite obligatoirement une étroite collaboration entre ces 3 parties (**Tableau 1 et Figure 7**).

### C) Référer aux vétérinaires dermatologues

Les vétérinaires ont souvent peur de perdre leurs clients avec le référé, ou ont déjà eu de mauvaises expériences de référé. Mais de notre expérience, les propriétaires d'animaux référés au bon moment demandent fréquemment à pouvoir revenir chez leur vétérinaire traitant, et retournent chez vous. C'est en partie parce que, dans l'esprit du propriétaire, le suivi par le spécialiste est associé à des points négatifs comme la distance, le manque de souplesse dans la prise des rendez-vous, entre autres. Et aussi parce que, dans votre clinique, vous avez réussi à établir une relation de confiance avec le propriétaire au fil des années.

Mais les propriétaires qui sont mécontents du traitement proposé par leur vétérinaire traitant ou qui n'ont été référés qu'après l'avoir demandé plusieurs fois ont moins de chances de revenir. Il en est de même pour ceux qui ont l'impression d'avoir été référés trop tard. Bien sûr, il y a aussi les propriétaires qui, au moindre souci d'ordre médical, veulent que leur animal soit traité par un spécialiste et décident d'eux-mêmes d'aller dans des grosses structures

Le bon moment pour référer un animal dépend du niveau d'expertise dermatologique du vétérinaire et du souhait du propriétaire. Il vaut cependant toujours mieux proposer de référer trop tôt que trop tard, car si le choix est laissé au propriétaire, ce dernier ne pourra pas en vouloir à son vétérinaire.

### D) Communiquer avec le propriétaire

Expliquez à vos clients que la dermatologie est une discipline à part pour qu'ils sachent à quoi s'attendre et ce qu'ils peuvent faire pour assurer la réussite du traitement. En tant que docteur, vous êtes le conseiller. Le propriétaire est celui qui effectue le traitement et qui peut observer son animal au quotidien dans son environnement habituel. Donnez à vos clients toutes les informations et recommandations nécessaires pour accomplir ces missions, demandez-leur de vous décrire ce qu'ils ont observé à leur domicile lors des visites de contrôle et adaptez le traitement en fonction pour répondre au mieux aux besoins de l'animal et de son propriétaire (pour en savoir plus, voir **Chapitre 4**).

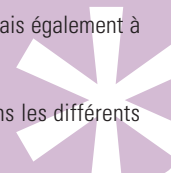
## 2. Recueil des commémoratifs : une étape clé

### > RÉSUMÉ

La première étape consiste à faire remplir un questionnaire par le propriétaire avant la consultation. Mais ensuite, l'écoute attentive et les questions ouvertes (prouvées plus utiles que les questions fermées) sont cruciales.

Les informations ainsi recueillies aident non seulement à établir le diagnostic différentiel mais également à choisir un traitement adapté aux contraintes du propriétaire.

Les auteurs listent les différentes hypothèses en fonction des informations recueillies dans les différents domaines de l'anamnèse.



### Introduction

Une dermatite prurigineuse chronique est parfois un défi diagnostique mais encore plus souvent un défi thérapeutique. En effet, il s'agit souvent d'une maladie pérenne multifactorielle qui nécessite donc des explications et surtout une adaptation au cas et aux motivations du propriétaire. C'est pourquoi le recueil des éléments de l'historique est essentiel et comporterait idéalement deux phases distinctes : une première sous forme de questionnaire fermé et exhaustif, et une deuxième phase sous forme de questionnement très ouvert permettant à la fois de revenir sur des éléments importants du questionnaire mais aussi de mettre en lumière les motivations et les moyens du propriétaire.

### 1/ Recueil des données

De nombreux éléments sont nécessaires au diagnostic et à l'établissement d'une tactique thérapeutique. Afin de ne négliger aucun aspect, on peut s'aider d'un questionnaire type (page 19) rempli par le propriétaire et l'aide éventuelle d'une ASV. On revient ensuite sur les éléments importants de ce questionnaire en consultation (**Tableau 1**). Cette démarche permet de ne négliger aucun aspect et de se concentrer sur les points essentiels dans la deuxième phase de l'entretien.

**Tableau 1.** Questions souvent oubliées.

- Présence de congénères (au domicile + autres lieux)
- Age aux premiers symptômes
- Contagiosité
- Détails du traitement APE et des soins auriculaires
- État des selles
- Alimentation et extras
- Durée de chaque traitement entrepris
- Difficultés d'observance
- Réactions aux topiques ou shampooings

**Figure 1.** Les questions fermées sont plus rapides mais peuvent induire des malentendus (par exemple, le propriétaire ne pense pas au morceau de fromage comme à une friandise).



## 2/ Ecoute du propriétaire

En laissant l'entretien se dérouler de façon très ouverte, on peut identifier deux éléments primordiaux pour la mise en place d'un protocole thérapeutique efficace : les attentes du propriétaire, et les difficultés d'application des prescriptions précédentes. Un des écueils fréquents en pratique est le fait que le praticien se substitue au propriétaire. En laissant s'exprimer la personne qui est en demande de soins, on peut mieux adapter le traitement à celle-ci et à ses capacités.

D'autre part, les questions ouvertes (**Figure 1**) permettent de mettre en évidence des anomalies parfois riches d'enseignements, comme des prises de nourritures erratiques, des lieux fréquentés oubliés dans le premier questionnaire (lieu de travail, voisin, voiture...), des réactions à des topiques, des applications inappropriées de topiques, etc.

Comme le montre une étude récente, on obtient plus de réponses par des questions ouvertes (Dysart, 2011). Il faut donc laisser le propriétaire s'exprimer sans l'interrompre. Les renseignements les plus riches sont d'ailleurs souvent obtenus à la fin de la phase de recueil des commémoratifs, en reprenant certains aspects sous un autre angle.

**Tableau 2.** Orientations diagnostiques découlant de l'anamnèse.

- Shampoings fréquents : traitement APE inefficace
- Traitements APE trop espacés : infestation par des puces possible
- Présence de chat : penser à la teigne et aux puces
- Contagion humaine : zones de striction vestimentaire (puces), prurigo sur le bras, le tronc (cheyletiellose, gale sarcoptique), herpes circiné (teigne)
- Selles molles : possible hypersensibilité alimentaire
- Chien irrité après les shampoings : dermatite irritative
- Aggravation par des topiques corticoïdes : démodicie, teigne
- Début < 6 mois : ectoparasitose, dermatite allergique dans certaines races (Bouledogue Français, Shar Pei, Westie)
- Début entre 6 mois et 3 ans : dermatite allergique
- Début > 8 ans : DAPP, hypersensibilité alimentaire, lymphome cutané
- Races prédisposées : dermatite atopique, dermatite à *Malassezia*, syringomyélie, démodicie
- Mode de vie : troubles du comportement, sources de contamination, difficulté des traitements à venir

## 3/ Valeur diagnostique des éléments recueillis

Les principales aides diagnostiques apportées par cette étape sont résumées dans le **Tableau 2**.

### A) Race

Il existe de nombreuses prédispositions raciales aux dermatites prurigineuses (**Tableau 3**). En pratique, les plus utiles



**Tableau 3.** Exemples de prédispositions raciales majeures pour les dermatoses prurigineuses.

<b>Dermatite atopique :</b>
Cavalier King Charles, Bouledogue, Staffordshire Terrier, Westie, Labrador, Fox Terrier, Jack Russel, Dalmatien, Boxer, Berger Allemand, Shar Peï, Shih Tzu, Bull Terrier, Golden Retriever
<b>Dermatite par allergie aux piqûres de puces :</b>
Berger Allemand, Chow Chow
<b>Comportement :</b>
Doberman
<b>Adénite sébacée :</b>
Akita, Berger Allemand, Berger Belge, Caniche, Braque Hongrois, Hovawart
<b>Syringomyélie :</b>
Cavalier King Charles, Yorkshire Terrier
<b>Lymphome épithélioïde :</b>
Cocker, Yorkshire Terrier, Labrador
<b>Dermatite à <i>Malassezia</i> primaire :</b>
Basset Hound

*NB: Il peut y avoir des variations entre les pays.*

sont celles pour la dermatite atopique, la syringomyélie, la démodécie, les troubles du comportement et les dermatites à *Malassezia* primaires.

## B) Âge d'apparition des lésions

Tout prurit apparaissant chez un animal jeune (< 6 mois) doit évoquer l'hypothèse d'une ectoparasitose, voire d'une dermatite allergique dans certaines races (Westie, Bouledogue Français, Shar Peï), chez un adulte celle d'une ectoparasitose ou d'une dermatite allergique, et chez le chien âgé, certaines néoplasies doivent aussi être envisagées

(lymphome cutané). Chez un animal de moins d'un an, une cause alimentaire est plus fréquente lors de dermatite atopique (Picco, 2008).

## C) Circonstances d'apparition

Certaines circonstances d'apparition peuvent orienter le diagnostic (**Figure 2**) :

- Séjour en collectivité, contact récent avec d'autres animaux, contact indirect avec des renards : ectoparasitose (puces, gale sarcoptique),
- Infestation récente par des puces : pulicose, DAPP, dermatite atopique,
- Utilisation de topiques : dermatite de contact, parakératose granulaire,
- Provoqué par des caresses ou massages au niveau du cou ou le tirage sur la laisse : syringomyélie,
- Après un toilettage : dermatite de contact, ectoparasitose, teigne,
- Suite à une infestation par des puces : DAPP, dermatite atopique,
- Mode de vie et environnement.

## D) Habitat

L'habitat est un élément essentiel pour le diagnostic d'une possible dermatite de contact (lieu de couchage, par ex.), d'une infestation par des puces, ou d'une trombiculose.

## E) Mode de vie

Le mode de vie est très important dans la mesure où celui-ci peut être directement à l'origine de dermatoses prurigineuses :

- Exposition au soleil (dermatite solaire, kératose actinique),
- Troubles hiérarchiques (dermatite de léchage, prurit alésionnel),
- Bains fréquents (otite suppurée, traitement APE inefficace), contact direct ou indirect avec la faune sauvage (dermatophytie), avec des renards (gale sarcoptique),
- Chasse (folliculite traumatique, dermatophytie, ectoparasitose : trombiculose, gale sarcoptique),
- Vie en collectivité (ectoparasitose : puces, *Sarcoptes*, cheylétielles).

## F) Lieux de séjour

La connaissance de tous les lieux de séjour de l'animal est nécessaire pour la mise en place de traitements APE complets et efficaces, mais aussi pour identifier des zones de contamination parasitaire parfois occultées par les propriétaires.

## G) Alimentation

La connaissance du régime alimentaire permet la mise en place si nécessaire d'un régime d'éviction adéquat ou l'identification d'un déséquilibre alimentaire. Le recensement de l'ensemble des prises d'aliments peut s'avérer difficile, les propriétaires omettant de nombreuses circonstances de prise de nourriture (petit déjeuner, friandises, fin de repas, sorties sans laisse, etc.) **(Figure 3)**.

Contrairement à une idée reçue, les animaux nourris avec de la viande rouge ne risquent pas plus de développer une hypersensibilité alimentaire que ceux consommant de la viande blanche.

## H) Maladies antérieures

L'existence de troubles digestifs associés au prurit permet de suspecter en priorité une hypersensibilité alimentaire. La présence d'une rhinite ou d'une conjonctivite peut évoquer l'existence d'une allergie à des aéroallergènes. Des antécédents d'urticaire ou d'angioedème sont parfois considérés comme un critère diagnostique mineur de la dermatite atopique canine.

## I) Evolution des symptômes dans le temps et saisonnalité du prurit

L'existence de démangeaisons régulières dans des lieux particuliers permet de suspecter une dermatite atopique ou une dermatite par allergie aux piqûres de puces. Les dermatoses prurigineuses estivales ou automnales orientent vers des hypothèses parasitaires (trombiculose, par exemple) ou allergiques, telles qu'une allergie aux piqûres de puces ou plus rarement une allergie à des pollens.

**Figure 2.** Chaque cas est un puzzle et l'anamnèse est le recueil des pièces... mais il y a beaucoup de pièces en dermatologie !



## J) Topographie au début de l'évolution de la dermatose

La connaissance de la localisation des lésions en début d'évolution est essentielle, une topographie préférentielle existant pour de nombreuses dermatoses :

- Otite, pododermatite lors de dermatite atopique,
- Prurit dorsolombaire lors de DAPP,
- Coudes, bord libre des oreilles lors de gale sarcoptique,
- Abdomen lors de pyodermite superficielle,
- Scrotum lors de dermatite de contact,
- Zones périorificielles lors de dysmétabolisme du zinc.

## K) Réponse aux traitements antérieurs

On apprécie essentiellement leur efficacité dans le temps. Les posologies et les durées des traitements sont vérifiées. La réponse à une corticothérapie est bonne dans la dermatite par allergie aux piqûres de puces, les pyodermites superficielles, la dermatite atopique et les hypersensibilités alimentaires débutantes ; elle est partielle ou mauvaise dans les hypersensibilités alimentaires anciennes, la démodécie ou les dermatites à *Malassezia*.



**Figure 3.** La dermatologie est une enquête : comme dans les problèmes de comportement, l'environnement doit être pris en compte.



**Figure 4.** Papules prurigineuses dues à une gale sarcoptique chez un propriétaire d'animal.



© P. Prelaud

La stratégie de lutte contre les puces fait l'objet d'une analyse rigoureuse et critique. Ce dernier élément est essentiel pour le diagnostic (exclusion ou non de l'hypothèse d'une DAPP ou d'une pulicose) et pour la mise en place du contrôle anti-parasitaire. La bonne utilisation des soins topiques est un élément trop souvent négligé.

Certains shampooings sont utilisés de façon réitérée alors qu'ils provoquent une inflammation cutanée à chaque application. Les topiques corticoïdes sont parfois utilisés en grande quantité, favorisant l'émergence d'infections cutanées.

Le recensement des prises de médicaments permet aussi d'effectuer un début de démarche d'imputabilité lors de suspicion de toxidermie, ou de suspecter une calcinose cutanée lors de prises prolongées de corticoïdes.

## L) Contagion

S'il existe une contagion apparente (humaine ou animale), le diagnostic est restreint à la recherche et à l'identification d'une gale sarcoptique, d'une cheylétiellose, d'une dermatophytie ou d'une présence massive de puces dans l'environnement (**Figure 4**).

### 3. Diagnostic du prurit chez le chien

#### > RÉSUMÉ

Le diagnostic d'une dermatite prurigineuse chez le chien est assez simple dès lors que l'on suit une démarche rigoureuse dont les premières étapes consistent essentiellement à éliminer les hypothèses parasitaires et infectieuses.

Par conséquent, une bonne maîtrise des examens complémentaires de première intention comme les raclages ou la cytologie de surface sont essentiels. On peut distinguer deux cas de figure facilement identifiables : le prurit alésionnel et le prurit lésionnel.

#### 1/ Cas cliniques

##### A) Cas 1

Un Westie de 11 ans est présenté à la consultation pour prurit sévère et dermatite douloureuse, ayant commencé deux mois plus tôt par un léchage des extrémités des membres et une boiterie. Ce chien n'a aucun antécédent de problèmes dermatologiques (**Figure 1**).

D'après cette courte anamnèse, quelles sont les principales hypothèses diagnostiques ?

- Dermatite allergique
- Syndrome hépato-cutané
- Tumeur

La race, l'âge et la description des lésions tendent à écarter l'hypothèse allergique. Les examens de première intention sont la biochimie, les biopsies cutanées et l'échographie.

##### B) Cas 2

Un propriétaire appelle la clinique pour son Cavalier King Charles d'un an et demi qui se gratte le cou quand on tire

**Figure 1.** Syndrome hépato-cutané chez un Westie : lésions podales et faciales sévères.



© P. Priélaud



**Figure 2.** Syringomyélie chez un Cavalier King Charles : le prurit est provoqué par le tirage sur la laisse.



© P. Prélaud

sur sa laisse. Cette courte description évoque déjà un diagnostic différentiel :

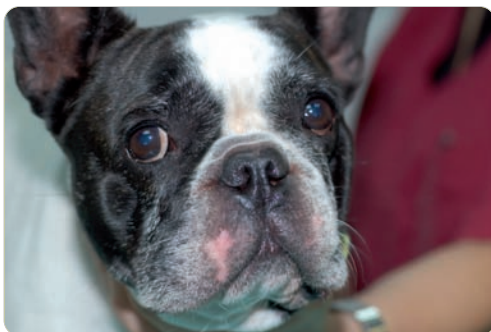
- Trouble comportemental
- Syringomyélie
- Prurit allergique
- Infestation par des puces

La race, la localisation des lésions et la description du prurit sévère sont fortement en faveur d'une syringomyélie (**Figure 2**).

### C) Cas 3

Un Bouledogue Français d'un an est présenté pour léchage des extrémités des membres et otite récidivante, tous deux répondant aux corticoïdes (**Figure 3**).

**Figure 3.** Dermatite atopique chez un Bouledogue Français : érythème facial.



© P. Prélaud

Quel est votre premier diagnostic différentiel ?

- Dermatite atopique
- Gale sarcoptique
- Démodécie
- Pyodermite

Ces commémoratifs incluent 3 grands critères diagnostiques de la dermatite atopique, qui est donc probablement la principale hypothèse.

## 2/ Prurit lésionnel

**Figure 4.** Lésions nodulaires prurigineuses sur la face d'un Dogue de Bordeaux atteint de lymphome cutané.



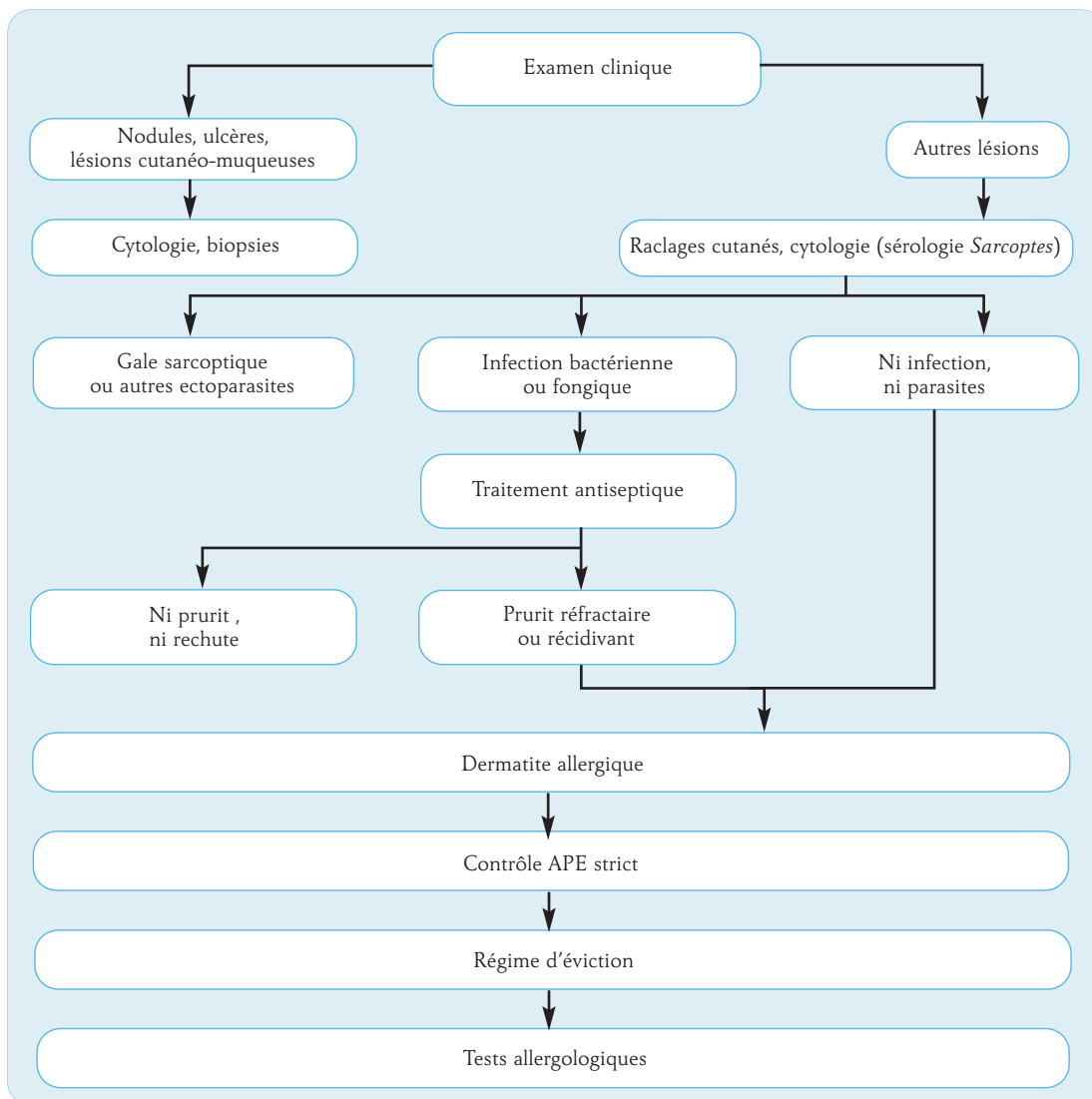
© P. Prélaud

Lors de prurit lésionnel, les causes sont beaucoup plus variées et la seule localisation ne suffit pas toujours à orienter le diagnostic (**Figure 5**).

L'identification du type de lésions est une première étape essentielle. En effet, lorsque les lésions sont nodulaires ou ulcérées (**Figure 4**), un examen cytologique ou histopathologique est toujours indiqué dans un premier temps. De tels examens peuvent également être effectués d'emblée chez des animaux âgés présentant des lésions érythémateuses ou squameuses labiales ou tronculaires, afin d'éliminer l'hypothèse d'un lymphome cutanéomuqueux (**Figures 6, 7**).

Dans les autres cas (érythème, papules, squames, croûtes, etc.), la démarche diagnostique consiste à rechercher les trois principales causes de prurit : infection, ectoparasites et

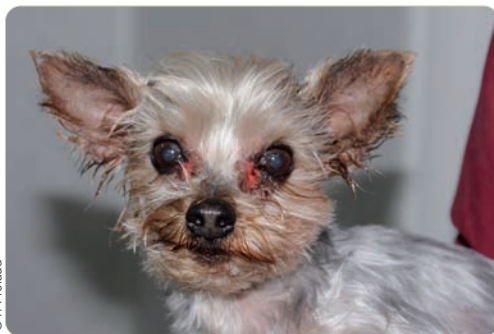
Figure 5. Chien présentant un prurit lésionnel.



### Quand biopsier ?

- Il peut être tenté d'effectuer des biopsies cutanées pour identifier l'origine d'une dermatite prurigineuse. Mais en dehors des rares cas de néoplasies ou de maladies auto-immunes ou métaboliques, l'examen histopathologique est souvent peu intéressant dans cette indication et peut présenter des risques d'erreur diagnostique. En effet, l'existence d'une dermatite périvasculaire est un profil classique lors de dermatite allergique, mais il n'est en aucun cas diagnostique. Il ne permet pas d'exclure l'existence d'une infection bactérienne ou fongique ni d'une ectoparasitose.
- Les biopsies sont donc indiquées en première intention chez le chiens âgés lors de suspicion de lymphome cutanéomuqueux et lorsque les lésions sont nodulaires ou ulcérées. On y a recours en deuxième intention lors de lésions squameuses (suspicion d'adénite sébacée granulomateuse), croûteuses ou pustuleuses.
- Il faut si possible exclure les surinfections (bactériennes, à *Malassezia*) avant de réaliser les biopsies.

**Figure 6.** Lésions ulcéreuses de pyodermite cutanéomuqueuse chez un Yorkshire.



© P. Prélaud

**Figure 7.** Lésions tronculaires de lymphome cutanéomuqueux chez un Yorkshire.



© P. Prélaud

allergie. Contrairement à une idée reçue, les tests allergologiques ne sont d'aucun secours dans ce cadre.

On effectue dans un premier temps des raclages cutanés et des cytologies de surface.

### A) Isolement d'ectoparasites

Si une ectoparasitose est mise en évidence (puces, *Sarcoptes*, *Demodex*, *Cheyletiella spp.*, *Neotrombicula autumnalis*, etc.), elle est traitée et l'animal réévalué après 3 ou 4 semaines. Si aucun parasite n'est décelé, un diagnostic thérapeutique peut être envisagé.

### B) Forte suspicion de gale

Si le parasite n'est pas mis en évidence lors des examens directs, l'hypothèse d'une gale sarcoptique ne peut pas être exclue, notamment lorsque les localisations du prurit sont très évocatrices : face externe des coudes, conque auriculaire, face. Dans ce cas, un examen sérologique de la gale permet souvent de confirmer cette hypothèse. A défaut, une épreuve thérapeutique peut être faite (sélamectine/3 fois à 15 jours d'intervalle, moxidectine en spot-on, milbémycine oxime *per os*, amitraz en lotion, par exemple).

**Tableau 1.** Critères diagnostiques de la dermatite atopique canine ou DAC (Favrot, 2010).

• Premiers symptômes avant l'âge de 3 ans	• Atteinte des doigts des membres antérieurs
• Mode de vie essentiellement en intérieur	• Atteinte du pavillon auriculaire
• Prurit cortico-sensible	• Absence de lésions sur les bords libres des pavillons auriculaires
• Prurit initialement alésionnel	• Absence de lésions dorsolombaires

L'observation de 5 critères offre une sensibilité de 85 % et une spécificité de 79 % dans la différenciation entre un chien atteint de DAC ou d'une autre cause de prurit chronique. A l'observation de 6 critères, la spécificité est de 89 %, mais la sensibilité chute à 58 %.

Ces critères ne doivent pas être utilisés comme une règle absolue pour diagnostiquer une DAC (la sensibilité et la spécificité n'étant pas parfaites), mais comme une aide au diagnostic de la forme classique de la maladie.

**Tableau 2.** Localisation du prurit et interprétation. Ce tableau aide à choisir les examens à réaliser en première intention.

Localisation	Cause	Fréquence	Éléments en faveur
Face	Dermatite allergique	+++	Localisation faciale et podale, cortico-sensible
	Dermatite à <i>Malassezia</i> (lèvres)	+	Race prédisposée à la dermatite atopique canine (DAC)
	Otite externe	++	Secoue la tête
	Otite moyenne, polypes	+	Secoue la tête
	Maladie d'Aujeszky	-	Apparition brutale, prurit extrêmement violent
	Troubles du comportement	+	Circonstances d'apparition précises
Cou, épaule	Syringomyélie	+++	Race (Cavalier King Charles, Yorkshire, Bouledogue Français)
	Puces	-	Absence ou insuffisance du traitement APE, vie avec des chats
Extrémité des membres (coussinets exclus)	Irritation nerveuse périphérique	-	Antécédents de traumatisme, race chez le jeune (Braque Allemand, Epagneul Français)
	Troubles du comportement	+	Race, circonstances d'apparition
Base de la queue	DAPP	+++	Surtout localisé à la base de la queue
Extrémité de la queue	Troubles du comportement		Circonstances de déclenchement
Flancs	DAPP	+++	Absence ou insuffisance du traitement APE, vie avec des chats
	DAC (forme atypique)	+++	Surtout chez les races nordiques
	Troubles du comportement	+	Doberman, circonstances d'apparition et de déclenchement
Dos	DAPP ou pulicose	+++	Absence ou insuffisance du traitement APE, vie avec des chats
	Douleur vertébrale, hernie discale	-	

### C) Infection bactérienne ou fongique

Si une pyodermite superficielle ou une dermatite à *Malassezia* est diagnostiquée, elle est traitée dans un premier temps afin de savoir si la cause du prurit est cette infection ou si le prurit persiste après son contrôle. L'animal est donc réévalué après deux à trois semaines d'un traitement antiseptique adapté.

### D) Absence d'infection et d'ectoparasites

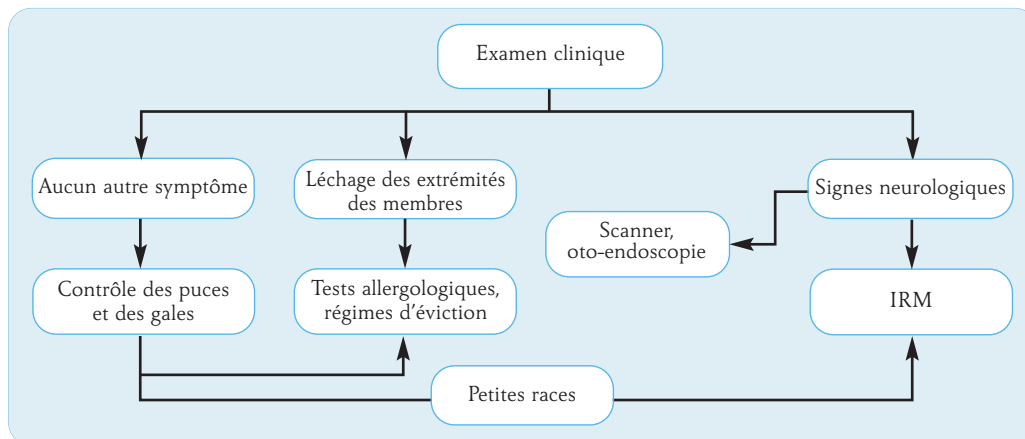
En l'absence d'infection et d'ectoparasites ou lors de persis-

tance du prurit après contrôle de l'infection, l'hypothèse d'une dermatite allergique est envisagée. Le diagnostic de DAPP repose alors sur l'observation des lésions ou du prurit en région dorsolombaire, alors que la dermatite atopique est associée à différents critères épidémiologiques et cliniques (**Tableau 1**).

Dans les autres cas, il s'agit probablement de dermatites allergiques atypiques, dont la cause peut être l'alimentation ou des aéroallergènes.

Par conséquent, on effectue avant tout un traitement antiparasitaire strict et un contrôle des surinfections pour préciser le diagnostic et limiter les phénomènes de sommation des effets prurigineux. En l'absence de réponse à ce traitement,

**Figure 8.** Chien présentant un prurit alésionnel.



un régime d'élimination est mis en place sur une durée de plus d'un mois (idéalement 8 semaines).

Des tests allergologiques ne sont indiqués *in fine* que pour effectuer le diagnostic étiologique d'une dermatite atopique et choisir une désensibilisation.

Le diagnostic de la dermatite allergique repose donc principalement sur l'exclusion des causes parasitaires de prurit et sur l'observation de critères cliniques et anamnétiques, sans aucun test allergologique. Cette notion, largement utilisée en médecine humaine, est de plus en plus utilisée en dermatologie canine.

### 3/ Prurit alésionnel

Les principales causes de prurit alésionnel sont résumées dans le **Tableau 2**. L'approche diagnostique nécessite avant tout la localisation de ce prurit car elle a souvent une forte valeur diagnostique (**Figure 8**), ainsi qu'un recueil soigné des commémoratifs. Puis, selon les hypothèses diagnostiques, les examens complémentaires vont comprendre des raclages cutanés, un examen cytologique, éventuellement une sérologie de la gale, et fréquemment lors de prurit cervical ou des extrémités, un examen neurologique éventuellement associé à un électromyogramme (EMG, prurit de l'extrémité des membres) ou une IRM (suspicion de syringomyélie).

### 4/ Signes d'appel très spécifiques d'une maladie

Bien que l'approche intuitive (par reconnaissance d'un tableau clinique) soit rarement efficace en dermatologie, certaines maladies font exception à la règle. Elles doivent néanmoins faire l'objet d'une démarche diagnostique. Certains symptômes ou certaines localisations sont très évocatrices d'une cause particulière de prurit. Les exemples les plus fréquents sont :

- Prurit de l'épaule ou du cou chez un Cavalier King Charles : syringomyélie,
- Hyperhydrose (sudation excessive en l'absence de stress) : dermatite atopique,
- Otite externe chronique : dermatite atopique,
- Succion des flancs chez un Doberman (trouble du comportement),
- Prurit dorsolombaire : DAPP,
- Léchage et mordillement de l'extrémité de la queue : trouble du comportement,
- Réflexe otopodal : gale sarcoptique, mais aussi fréquemment observé lors d'otite à *Malassezia* avec atteinte du pavillon auriculaire,
- Lésions croûteuses prurigineuses du bord libre des pavillons auriculaires : gale sarcoptique.

## 4. Diagnostic microscopique des ectoparasitoses

### > RÉSUMÉ

Il existe trois techniques très utiles pour exclure une ectoparasitose chez un chien souffrant de prurit :

- Raclage cutané
- Trichogramme
- Examen d'un ruban adhésif

Elles demandent toutes trois une certaine expérience mais permettent de poser un diagnostic définitif.



### 1/ Cas clinique : femelle Bull Terrier de 18 mois

Cet animal se gratte, se mordille et se frotte contre des objets de manière intense depuis 6 mois. Elle a reçu plusieurs traitements antibiotiques oraux qui, d'après le propriétaire, avaient pour but de traiter les « infections bactériennes » présentes. Les premiers traitements se sont révélés efficaces, avec une diminution des lésions cutanées et du prurit, mais par la suite ils n'ont plus montré aucun effet. Un régime alimentaire « hypo-allergénique » de 6 semaines, à base de protéines hydrolysées, n'a pas fait disparaître le prurit ni les lésions cutanées. Un diagnostic de dermatite atopique a donc été posé et un traitement immuno-modulateur a été mis en place : ciclosporine à la dose de 5 mg/kg une fois par jour PO à jeun.

Lors de la consultation, malgré la ciclosporine administrée depuis 4 semaines, l'animal présente des lésions cutanées diffuses et très prurigineuses. L'état général est visiblement bon, les vaccinations sont à jour et un traitement APE à base d'imidaclopride en *spot-on* est administré tous les mois.

L'examen clinique ne montre pas d'anomalie à part une légère hypertrophie des nœuds lymphatiques poplités. L'examen dermatologique révèle une hypotrichose avec érythème et excoriations sur les flancs et les extrémités

(**Figures 1 et 2**) et des macules et papules érythémateuses sur toute la partie ventrale du tronc (**Figure 3**). L'animal présente également une alopecie avec croûtes hémorragiques sur les bords des pavillons auriculaires (**Figure 4**) et montre un réflexe otopodal positif au frottement des marges des pavillons.

### Quelle démarche diagnostique ou thérapeutique proposez-vous ?

1. Ajouter au traitement actuel 22 mg/kg de céfalexine deux fois par jour.
2. Augmenter la dose de ciclosporine à 5 mg/kg deux fois par jour.
3. Réaliser une biopsie cutanée pour examen histopathologique de la peau.
4. Effectuer plusieurs examens microscopiques de poils et des raclages cutanés superficiels et profonds, et faire un examen cytologique des papules.

D'après les signes cliniques observés (dermatite papuleuse, dermatite croûteuse sur les bords des pavillons auriculaires et prurit sévère) ainsi que les commémoratifs (prurit ne répondant pas à la ciclosporine administrée à dose thérapeutique), les principales hypothèses diagnostiques sont, par ordre de probabilité :

1. Gale sarcoptique,



**Figure 1.** Hypotrichose avec érythème : vue d'ensemble d'un jeune Bull terrier souffrant de prurit.



© L. Ordeix

**Figure 2.** Hypotrichose, érythème et excoriation sur les flancs.



© L. Ordeix

**Figure 3.** Macules et papules érythémateuses sur toute la partie ventrale du tronc.



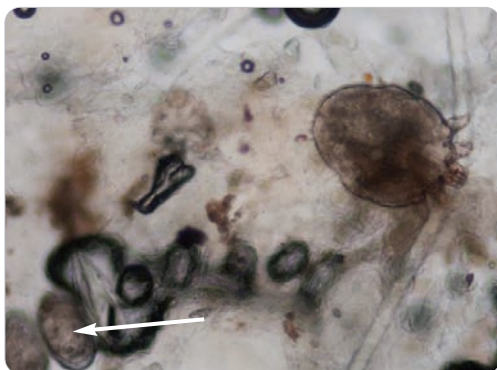
© L. Ordeix

**Figure 4.** Alopécie avec croûtes hémorragiques sur les bords des pavillons auriculaires.



© L. Ordeix

**Figure 5.** Spécimen adulte de *Sarcoptes* et quelques œufs (flèche).



© P. Prélard

2. Démodécie généralisée,
3. Dermatite atopique,
4. Une des hypothèses précédentes avec pyodermite superficielle (folliculite bactérienne).

Chez un chien souffrant de prurit, surtout quand celui-ci est intense, il est essentiel d'exclure les dermatoses parasitaires, principalement celles dues aux acariens de surface tels que *Sarcoptes* et *Cheyletiella*, avant de poser un diagnostic définitif de dermatite allergique.

Plusieurs trichogrammes sont réalisés avec des prélèvements au niveau des flancs et des extrémités, et ne révèlent la présence d'aucun parasite. Des raclages superficiels sont

effectués au niveau de quelques papules abdominales et sur les bords des oreilles, et confirment la présence d'acariens dont l'aspect est compatible avec celui de *Sarcoptes scabiei* (Figure 5). Enfin, la technique de calque par impression est utilisée pour l'examen cytologique de la surface d'une des papules partiellement érodées. Cet examen révèle la présence de quelques neutrophiles et éosinophiles et l'absence de coques.

#### Diagnostic définitif → Gale sarcoptique

Un traitement acaricide est prescrit, consistant en une application de sélamectine *spot-on* tous les 21 jours trois fois, associé à un traitement antiseptique local, à l'aide d'un shampoing à base de chlorhexidine 3 % tous les 7 jours. L'administration de ciclosporine est interrompue. Après 40 jours, le prurit et les lésions ont disparu.

## 2/ Diagnostic microscopique des ectoparasitoses courantes

Les techniques utilisées pour diagnostiquer les ectoparasitoses dues aux acariens superficiels et profonds sont : les raclages cutanés (superficiels et profonds), le trichogramme (ou examen microscopique de poils épilés) et l'examen du ruban adhésif (ou scotch test). Ces examens complémentaires de bases sont simples à réaliser et immédiatement interprétables. C'est la raison pour laquelle ils doivent être utilisés systématiquement lors des consultations de dermatologie des chiens présentés pour prurit.

### A) Indications

#### Ces examens sont particulièrement indiqués :

- Pour confirmer un diagnostic d'ectoparasitose due à des parasites superficiels ou folliculaires (gale sarcoptique, trombiculose, cheylétiellose et démodécie principalement).
- S'il existe des lésions ou des signes évocateurs de prurit : macules et papules érythémateuses, croûtes, squames, pustules folliculaires, alopecie multifocale, manchons folliculaires, comédons.

#### En outre, le trichogramme permet de :

- Déterminer la phase du cycle pileux,
- Examiner la morphologie des poils,

- Détecter la présence d'arthrospores et d'hyphes de dermatophytes sur la tige des poils.

### B) Matériel nécessaire

- Lames de scalpel n°10 ou 20,
- Pincettes hémostatiques courbes,
- Cellophane adhésive, idéalement ruban adhésif transparent Scotch® Crystal, 3M,
- Ciseaux courbes ou tondeuse,
- Agents hydratants : huile minérale telle que l'huile de paraffine,
- KOH 10%,
- Lames de microscope à bords rodés,
- Lamelles couvre-objets,
- Feutre ou marqueur indélébile pour identifier la lame avec le nom du cas et le site du prélèvement,
- Désinfectant,
- Microscope.

### C) Techniques de prélèvement

#### 1) Raclages cutanés superficiels

Cette technique est utilisée pour identifier les acariens de surface tels que *Sarcoptes scabiei* et *Cheyletiella spp.* Les acariens de surface étant généralement présents en petit nombre, surtout lors de gale sarcoptique, la sensibilité de cet examen est faible (environ 50 %). Il ne faut donc pas utiliser cet examen pour exclure la parasitose.

#### Quelques conseils pour augmenter la sensibilité diagnostique de cet examen :

- Réaliser plusieurs raclages (au moins 4-6). Cela permet d'augmenter la surface cutanée examinée et d'améliorer les chances d'observer des parasites.
- Bien choisir les lésions et les sites à prélever. Ainsi, lors de suspicion de cheylétiellose, prélever les squames blanchâtres caractéristiques de la maladie (Figure 6). Lors de suspicion de gale sarcoptique, les prélèvements doivent concerner des zones de peau peu exposées au grattage (bords des oreilles, coudes) car ces zones sont susceptibles de contenir plus d'acariens. En présence de papules, le mieux est de racler leur surface, car chaque papule représente une lésion locale de réaction à la présence de l'acarien.
- Bien examiner la totalité de l'échantillon.
- Éviter de prélever les zones couvertes de croûtes particulièrement hémorragiques ou exsudatives, la présence de débris et de sang gênant l'examen, et les zones très traumatisées qui contiennent moins de parasites.



**Figure 6.** Squames blanchâtres caractéristiques sur le dos d'un jeune Cavalier King Charles atteint de cheylétiellose.



© L. Ordeix

**Figure 7.** De l'huile minérale est appliquée sur le bord de l'oreille d'un jeune Bouledogue Anglais atteint de gale sarcoptique avant la réalisation d'un raclage superficiel.



© L. Ordeix

**Figure 8.** La peau est pincée entre le pouce et l'index pour aider à faire sortir les acariens du follicule pileux avant la réalisation d'un raclage profond.



© L. Ordeix

Avant d'effectuer le prélèvement, il est préférable de couper ou de tondre les poils pour éliminer les structures susceptibles de gêner l'examen microscopique de l'échantillon. Déposer quelques gouttes d'huile minérale sur la zone à prélever pour éviter de disperser le matériel (**Figure 7**). Utiliser la lame de scalpel pour racler soigneusement la zone, en essayant de récupérer le maximum de squames et de croûtes. Etaler le matériel prélevé sur la lame de microscope comme « du beurre sur une tartine ». La lame doit être préalablement préparée avec quelques gouttes d'huile minérale. Puis désinfecter la zone raclée avec un désinfectant chirurgical.

## 2) Raclages cutanés profonds

Cette technique est utilisée pour identifier les parasites infestant les follicules pileux tels que *Demodex canis*. Elle est considérée comme LA technique de choix pour confirmer ou exclure une démodécie. La zone à prélever est préparée de la même manière que pour les raclages superficiels, et le matériel utilisé est également le même. Les principales différences de cette technique sont les suivantes :

- La zone à prélever est plus petite que pour un raclage superficiel.
- Il est recommandé de pincer la peau entre le pouce et l'index pour aider à faire sortir les acariens du follicule pileux (**Figure 8**).
- La zone doit être raclée jusqu'à obtenir un léger saignement capillaire. Cela montre que l'épiderme a été retiré et que le derme a été raclé.

## 3) Trichogramme

Cet examen est utilisé pour identifier *Demodex canis* et les dermatophytes, et pour évaluer la morphologie de la tige des poils.

Le trichogramme est jugé moins sensible que les raclages profonds pour le diagnostic de la démodécie, notamment dans les cas localisés et en l'absence de complications de pyodermite secondaire. Il est toutefois particulièrement indiqué pour l'évaluation des zones où un raclage cutané profond est difficile à réaliser (zones péri-oculaire et péri-orale, espaces interdigités et zone périnéale, par exemple).

Conseils pour réussir cet examen et augmenter sa sensibilité diagnostique :

- Utiliser une pince hémostatique courbe pour attraper fermement une petite touffe de poils à leur base – pas plus de 5 à 10 à la fois – puis tirer délicatement dans le sens du poil pour les épiler. Tirer lentement et sans à-coup pour

**Figures 9 et 10.** Les poils doivent être épilés lentement et sans à-coup pour que la kératine péri-pilaire soit retirée avec le poil en vue de son examen microscopique.



© L. Ordeix



© L. Ordeix

que la kératine péri-pilaire soit retirée avec les poils, car c'est là que se trouvent les parasites (**Figures 9, 10**).

- Prélever un nombre suffisant d'échantillons.
- Pour ne pas casser ou déformer les poils au point de contact avec la pince, vous pouvez utiliser vos doigts ou une pince à embouts en caoutchouc. Ceci est particulièrement utile si l'objectif de l'examen microscopique est de diagnostiquer des anomalies morphologiques de la tige des poils.
- Après avoir épilé les poils, placer ceux-ci dans de l'huile minérale sur une lame, en veillant à les disposer parallèlement les uns aux autres pour pouvoir mieux les examiner.

#### 4) Examen d'un ruban adhésif

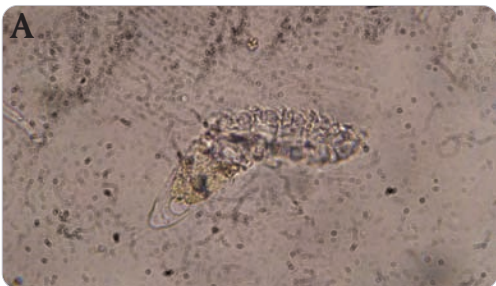
Cette technique est principalement utilisée pour détecter les parasites qui se déplacent à la surface de la peau, notamment *Cheyletiella* spp. Elle est également particulièrement utile pour montrer au propriétaire les puces ou poux qui infestent son animal, car ces parasites se collent à l'adhésif.

Cette méthode consiste à utiliser un morceau de cellophane adhésive transparente pour récupérer les squames adhérent à la peau ou aux poils de l'animal, après avoir brossé ce dernier pour décoller les squames. Il est également possible d'analyser les squames tombées sur la table de consultation. L'adhésif doit être soigneusement collé sur la lame, en évitant les plis, puis examiné au microscope.

#### D) Examen de l'échantillon

La paraffine liquide peut être remplacée par de l'hydroxyde de potassium à 10 % (KOH 10 %). Ce dernier dissout les squames présentes dans l'échantillon et améliore ainsi sa lisibilité. Mais contrairement aux huiles, il tue les parasites, qui peuvent alors passer inaperçus parce qu'ils ne sont plus mobiles. L'utilisation de KOH est principalement recommandée pour identifier les dermatophytes, car les spores sont ainsi plus facilement différenciables de la kératine péri-pilaire sur la tige du poil.

**Figures 11. A)** Examen microscopique d'un *Demodex canis* avec diaphragme partiellement fermé (x100). **B)** Examen microscopique du même *Demodex* avec diaphragme ouvert. **NB :** la quantité de lumière réduit le contraste, l'acarien devenant presque transparent et invisible (x100).



© L. Ordeix



© L. Ordeix

Après avoir préparé les lames avec le matériel prélevé grâce aux techniques décrites précédemment, les échantillons sont recouverts d'une lamelle couvre-objet (sauf dans le cas du scotch test) pour améliorer la qualité de visualisation et sont ensuite soigneusement examinés au microscope.

Il faut veiller à fermer partiellement le diaphragme du microscope, pour réduire la quantité de lumière et augmenter ainsi le contraste (une trop grande luminosité peut diminuer la sensibilité de l'examen car les acariens deviennent quasiment transparents et invisibles (**Figures 11a et b**)).

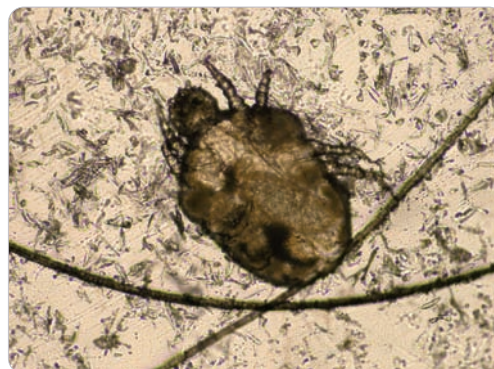
Les acariens et leurs œufs sont facilement visualisables sous faible grossissement (x20 et x40). De plus, l'échantillon pourra être observé dans son ensemble avec le faible grossissement, ce qui gagnera du temps. Il est parfois utile de passer au grossissement moyen (x100) pour visualiser les détails d'éléments observés sous faible grossissement.

### E) Interprétation

Chez l'animal sain, les prélèvements ne contiennent théoriquement aucun acarien. Cela est particulièrement vrai dans le cas des acariens de surface, où la présence d'un seul acarien adulte ou d'un seul œuf de *Sarcoptes* ou de *Cheyletiella* est considérée comme diagnostique de la maladie (**Figure 12**). Toutefois, la présence d'un seul spécimen de *Demodex* ne permet pas de poser le diagnostic définitif. Mais bien que la peau des chiens sains puisse héberger des *Demodex canis*, la probabilité d'en déceler de manière fortuite est très faible (chez 5,4 % des chiens sains, un examen microscopique de poils peut révéler la présence de *Demodex canis*). Ainsi, l'observation d'un seul acarien évoque l'hypothèse d'une démodécie et justifie d'autres raclages profonds ou examens microscopiques de poils (**Figure 13**). Dans de rares cas, une forme longue de *Demodex*, à savoir *Demodex injai*, peut être observée à la surface de la peau des chiens, notamment sur le dos chez des Terriers allergiques (**Figure 14**).

Parfois, des macroconidies de champignons saprophytes environnementaux, des pollens ou des morceaux de fibres textiles peuvent être visualisés dans les prélèvements de lésions à la suite d'une contamination ambiante.

**Figure 12.** *Cheyletiella* adulte observé à l'examen d'un ruban adhésif (x40).



© L. Ordeix

**Figure 13.** Spécimen adulte de *Demodex canis* présent au niveau du bulbe pileux dans la kératine péripilaire (x100).



© L. Ordeix

**Figure 14.** Spécimen adulte de *Demodex injai*. Remarquez son long opisthosome caractéristique (x40).



© L. Ordeix



## 5. Cytologie de surface

### > RÉSUMÉ

La cytologie de surface est l'examen le plus utile en dermatologie car il est simple, rapide et peu coûteux. Les auteurs passent en revue ses indications, les différents types de prélèvements, leur préparation, leur examen et leur interprétation accompagnés de conseils utiles.

Enfin, toutes les raisons d'acquérir un microscope et les manières de bien l'utiliser sont listées dans un encadré à la fin de ce chapitre.



### 1/ Femelle croisée Berger Allemand de 5 ans stérilisée

À la consultation, cet animal montre un prurit intense, localisé à la face, aux extrémités des membres et aux creux inguinaux, et qui n'a pas répondu à la prednisone (0,5 mg/kg 1 fois par jour).

L'état général est bon, les vaccinations sont à jour, et un traitement antipuces en *spot-on* est administré de manière irrégulière (tous les 2 mois et seulement en été).

L'examen clinique ne révèle aucune anomalie, tandis que l'examen dermatologique met en évidence une alopecie avec érythème et croûtes sur la lèvre inférieure (**Figure 1**), un érythème au niveau des espaces interdigités (face palmaire) des membres antérieurs et de la région péri-anales (**Figures 2, 3**), et un érythème avec hyperpigmentation et lichénification modérée sur l'abdomen et les creux inguinaux (**Figure 4**).

### Quelle démarche diagnostique ou thérapeutique proposez-vous ?

1. Commencer immédiatement une désensibilisation.
2. Augmenter la dose de prednisone à 0,5 mg/kg deux fois par jour.
3. Administrer de la ciclosporine A, PO à la dose de 5 mg/kg 1 fois par jour.
4. Réaliser un examen cytologique de surface des zones

**Figure 1.** Alopecie avec érythème et croûtes sur la lèvre inférieure d'un animal souffrant de prurit saisonnier.



© L. Ordeix

atteintes ainsi que plusieurs examens microscopiques de poils et raclages cutanés superficiels.

D'après les signes cliniques observés (dermatite érythémato-prurigineuse de la face, des extrémités des membres et de l'abdomen) et l'anamnèse de l'animal (dermatite atopique saisonnière), les principales hypothèses diagnostiques sont, par ordre de probabilité :

1. Dermatite atopique (saisonnière ou autre) avec ou sans :
  - a. Pyodermite superficielle et/ou dermatite à *Malassezia*,
  - b. Infestation par des puces,
  - c. Dermatite par allergie aux piqûres de puces (peu probable du fait de l'absence de prurit dorso-lombaire et d'IgE anti-salive de puces à la sérologie).

**Figure 2.** Erythème sur la face ventrale des espaces interdigités des membres antérieurs.



© L. Ordeix

**Figure 3.** Même chien, avec érythème péri-anal.



© L. Ordeix

2. Gale sarcoptique (peu probable en raison de la localisation du prurit peu compatible avec cette maladie).
3. Démodécie (peu probable du fait de la présence de prurit et d'une alopecie uniquement modérée).

Les signes cliniques des animaux atopiques sont souvent exacerbés par la présence de facteurs dits aggravants ou déclenchants de l'inflammation allergique. Chez le chien, ces facteurs sont habituellement les infections cutanées à *Staphylococcus* et *Malassezia*, les puces et les allergènes alimentaires ou environnementaux.

Ainsi, chez le chien souffrant de dermatite atopique, il est nécessaire d'identifier et de contrôler ces facteurs avant de choisir un traitement spécifique de la réaction allergique (traitement anti-inflammatoire ou désensibilisation).

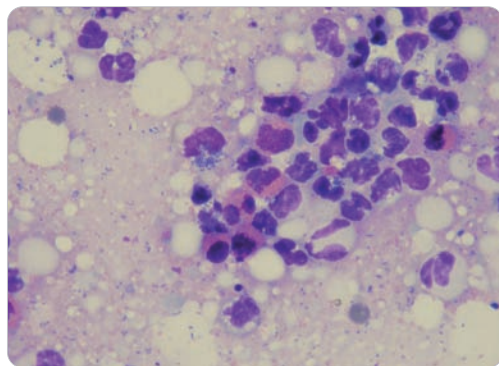
Les trichogrammes et les raclages cutanés superficiels ne mettent en évidence aucun parasite. Le passage d'un peigne antipuces ne révèle la présence d'aucune puce adulte ni excrément de puce. En outre, l'examen microscopique des calques par impression réalisés sur la peau de l'abdomen et des scotch tests réalisés sur la peau de la lèvre et des espaces interdigités montre la présence de nombreux neutro-

**Figure 4.** Même chien, avec érythème, hyperpigmentation et lichénification modérée des régions abdominale et inguinale.



© L. Ordeix

**Figure 5.** Examen cytologique d'un calque cutané par impression montrant de nombreux neutrophiles associés à des éosinophiles et coques intracellulaires (Diff Quick, x1000).



© L. Ordeix

Figure 6. Chien de la Figure 4, après traitement.



© L. Ordeix

philes et de quelques éosinophiles et coques intra-cellulaires dans tous les échantillons (Figure 5).

#### Diagnostic définitif → Pyodermite superficielle

Un traitement antibiotique empirique est mis en place avec de la céfalexine par voie orale (22 mg/kg 2 fois par jour) associé à des bains avec un shampooing à base de chlorhexidine 3 % tous les 2-3 jours. Un traitement antiparasitaire est également prescrit, consistant en une application de sélamectine en *spot-on* tous les 21 jours. A J21, la réponse clinique est excellente, avec une résolution quasi-totale des lésions (Figures 6 et 7) et une très nette réduction du prurit, ce qui évoque un diagnostic final de pyodermite secondaire à une dermatite atopique saisonnière. Il n'est pas nécessaire de prescrire un traitement anti-inflammatoire pour contrôler les signes cliniques ; en outre, aucune rechute du prurit n'étant observée au cours de l'année suivante, il ne sera pas non plus nécessaire de mettre en place une désensibilisation.

## 2/ Cytologie de surface (non néoplasique)

La cytologie de surface est un examen très utile en dermatologie vétérinaire. Il permet d'obtenir rapidement des informations précieuses, pour décider rapidement d'un plan d'action (comme choisir entre un traitement antibiotique

Figure 7. Chien de la Figure 1, après traitement.



© L. Ordeix

empirique ou une culture avec antibiogramme, par exemple).

Il permet de détecter les cellules inflammatoires et néoplasiques et d'identifier les micro-organismes présents.

### A) Indications

Une cytologie de surface est indiquée dans tous les cas de :

- Papules, pustules et collerettes épidermiques.
- Erosions, ulcères et croûtes.
- Squames sèches ou grasses.
- Hypersécrétion ou exsudat des conduits auditifs.

En outre, chez le chien présentant un prurit facial, un examen cytologique de la muqueuse conjonctivale peut être indiqué en cas de :

- Congestion.
- Présence d'un écoulement muco-purulent.

### B) Matériel nécessaire

- Ciseaux courbes,
- Aiguilles 25 G stériles,
- Ruban adhésif transparent, idéalement Scotch® Crystal, 3M,
- Lames de scalpel n°10 ou 20,
- Ecouvillons à embout en coton,
- Lames de microscope à bords rodés,
- Feutre ou marqueur indélébile pour identifier la lame avec le nom du cas et le site du prélèvement,
- Briquet,



**Figure 8.** Pustule intacte chez un Doberman atteint de folliculite bactérienne.



© L. Ordeix

**Figure 9.** Collerette épidermique chez un Labrador atteint de pyodermite superficielle.



© L. Ordeix

**Figure 10.** Ulcère chez un chien souffrant de pyodermite profonde.



© L. Ordeix

- Kit de coloration rapide,
- Lamelles couvre-lame,
- Microscope,
- Huile à immersion.

### C) Techniques de prélèvement

Il existe différentes techniques et le choix dépend du type et de la localisation de la lésion. Par exemple, les zones difficiles d'accès (surface cutanée du conduit auditif, plis cutanés, espaces interdigités, zone péri-anale) sont plus faciles à prélever avec la technique du scotch test ou l'écouvillonnage.

Les différentes techniques sont décrites ci-après, en précisant les lésions pour lesquelles elles sont indiquées.

#### 1) Calque par impression directe

Cette technique est utilisée pour les zones du corps planes et accessibles présentant des :

- Pustules (**Figure 8**),
- Collerettes épidermiques (pas trop chroniques, avec encore un exsudat) (**Figure 9**),
- Erosions, ulcères ou surfaces en dessous d'une croûte hémorragique (**Figure 10**).

Cette technique consiste à presser directement et délicatement la lame de microscope sur la surface cutanée lésée. Avant de réaliser ce prélèvement, il est préférable de couper aux ciseaux les poils présents autour de la lésion.

Si les pustules sont intactes, il faut les percer délicatement avec une aiguille de 25 G. Le matériel purulent présent est alors prélevé en pressant délicatement la lame sur la surface de la pustule. Cette opération peut être répétée plusieurs fois pour obtenir un grand nombre d'échantillons issus de la même pustule.

Les croûtes présentes doivent être soulevées à l'aide d'une aiguille fine pour exposer l'exsudat de surface. En cas de lésions érosives/ulcérées, il est recommandé d'assécher la surface exsudative en la frottant pour ensuite prélever de l'exsudat frais.

#### 2) Prélèvement par écouvillonnage

Cette technique est utilisée pour prélever les échantillons suivants :

- Sécrétions des conduits auditifs,

- Exsudat de fistules (**Figure 11**),
- Exsudat présent dans les espaces interdigités ou entre les plis de peau (**Figure 12**),
- Conjonctive (matériel mucopurulent présent dans le sac conjonctival des chiens à suspicion de conjonctivite allergique).

Elle consiste à prélever l'exsudat en exerçant une pression modérée. L'écouvillon est ensuite délicatement roulé sur la lame.

### 3) Prélèvement avec un ruban adhésif

Cette technique est utilisée pour les zones cutanées difficiles à atteindre avec la technique d'impression directe (espaces interdigités, paupières, lèvres ou zone péri-anale). Elle est idéale en présence de squames grasses pour détecter la présence de *Malassezia* à la surface de la peau (**Figure 13**).

Cette technique consiste à presser délicatement mais de manière répétée l'extrémité d'un morceau de cellophane adhésive préalablement découpé, mesurant 3 à 5 cm, sur la surface à prélever. Après récupération du matériel, l'autre extrémité du morceau de cellophane adhésive est collé sur la lame, en laissant libre l'extrémité contenant l'échantillon pour la coloration. Ces échantillons sont colorés directement sans utiliser le fixateur alcoolique fourni dans le kit de coloration, l'alcool risquant d'éliminer l'adhésif avec l'échantillon de la cellophane. Après coloration, la cellophane est collée sur la lame, côté adhésif contre la lame, en évitant les plis. L'échantillon est examiné au microscope directement à travers la cellophane sans avoir besoin de rajouter une lamelle couvre-objet.

### 4) Prélèvement par raclage superficiel

Cette technique est indiquée en présence de :

- Squames grasses,
- Lichénification (**Figure 14**),
- Ulcères à bords épaissis.

Elle consiste à racler la surface cutanée avec une lame de scalpel n°10 ou 20. Pour les zones lichénifiées, il est recommandé d'étirer la peau entre le pouce et l'index pour exposer la surface cutanée cachée dans les plis. Le matériel prélevé est ensuite étalé sur la lame comme « du beurre sur une tartine ».

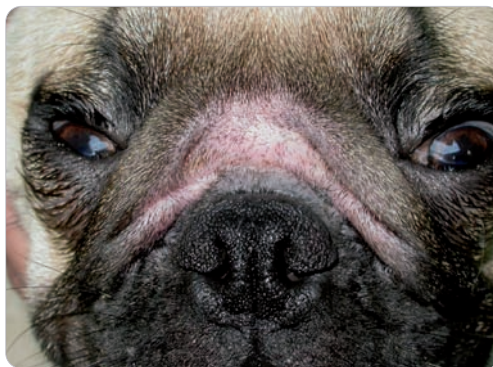
### D) Fixation et coloration des échantillons

**Figure 11.** Pododermatite bactérienne avec fistules.



© L. Ordeix

**Figure 12.** Exsudat du pli de peau nasal.



© L. Ordeix

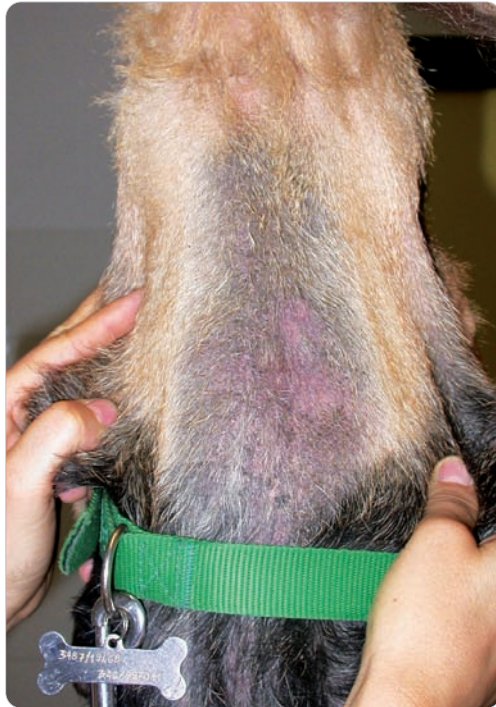
**Figure 13.** Squames grasses chez un chien atteint de dermatite à *Malassezia*.



© L. Ordeix



Figure 14. Lichénification sur la face ventrale du cou d'un chien atteint de dermatite à *Malassezia*.



© L. Ordeix

Dans tous les cas, la lame doit être identifiée avec le nom du cas et le site ou la lésion où l'échantillon a été prélevé.

La majorité des échantillons doivent être séchés, sauf ceux prélevés avec la cellophane adhésive, qui sont directement colorables. Il est toutefois recommandé de fixer à la chaleur les échantillons très gras (cérumen, squames grasses) avant de les immerger dans l'alcool. Pour cela, passer simplement une flamme deux à trois fois sous la lame, à une distance de deux centimètres environ (du côté opposé à l'échantillon).

Le kit de coloration le plus utilisé en clientèle est le RAL555. C'est une coloration panoptique de type Romanovsky qui permet de distinguer les zones basophiles des zones acidophiles dans une préparation, pour un examen cytologique. Par rapport aux autres colorations du même type, elle a pour principal avantage d'être simple et rapide à réaliser (15-30 secondes). Cependant, elle est d'un peu moins bonne

qualité que les colorations de May-Grundwald-Giemsa ou Wright utilisées dans les laboratoires de diagnostic, surtout pour les préparations cytologiques de lésions néoplasiques.

L'échantillon est plongé successivement pendant 5 à 10 secondes dans chacun des réactifs (1-fixateur, 2-colorant rouge, 3-colorant bleu). Entre chaque réactif, il faut laisser s'écouler le liquide en excès sur un papier absorbant. Après coloration, les échantillons sont rapidement passés sous l'eau du robinet et mis à sécher en position verticale pour être examinés ultérieurement.

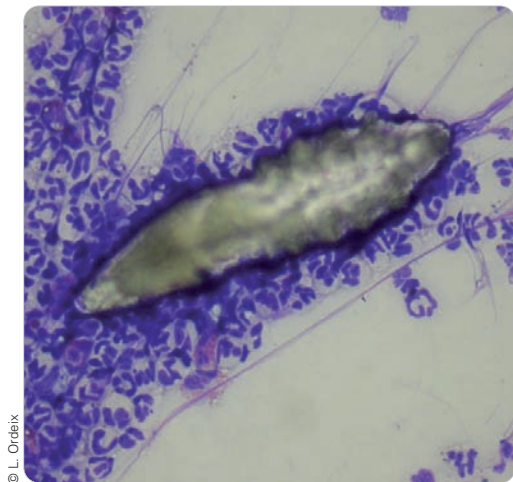
#### Conseils pour une bonne conservation du kit de coloration :

- Numérotter les bouchons (1, 2 et 3) ; cela permet d'éviter d'intervir les bouchons et de colorer le fixateur avec le restant de colorant présent dans le bouchon.
- Reboucher les flacons immédiatement après utilisation : cela permet d'éviter l'évaporation des produits volatils, et le gaspillage de produit.
- Utiliser deux kits de fixateur/colorants différents : un pour les échantillons « propres » (prélèvement cytologique de nodule, contenu de pustules intactes) et un pour les échantillons « contaminés » (sécrétions auriculaires, cellophane adhésive, calques par impression, etc.).
- Filtrer régulièrement les réactifs : cela permet d'éliminer les précipités et les restes d'échantillons (cire, poils).
- Changer régulièrement le kit, en fonction de son utilisation, pour prévenir la formation de précipités dans les échantillons et préserver la qualité de la coloration.

#### E) Examen de l'échantillon

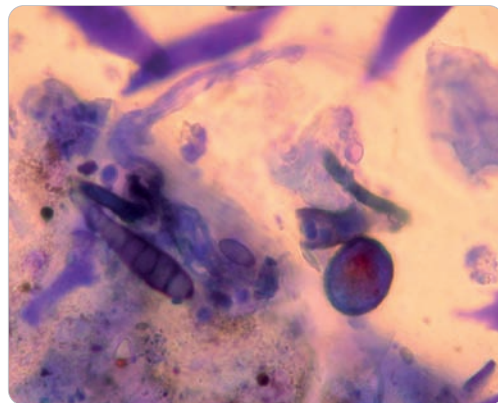
Les échantillons sont d'abord examinés sous un faible grossissement (x40) pour identifier la zone de l'échantillon présentant les meilleures caractéristiques d'analyse (qualité de coloration, forte cellularité, couche unique de matériel). La technique de prélèvement par impression directe a l'avantage de ne pas déformer les cellules, même si le matériel récupéré est parfois trop dense. Dans ce cas, il est recommandé d'identifier les zones périphériques de l'échantillon où il est possible d'examiner une seule couche de cellules. L'examen sous faible grossissement permet d'observer les structures de grande taille, comme les *Demodex* (Figure 15) ou les spores de champignons (Figure 16), qui peuvent passer inaperçus si on commence avec un fort grossissement. Toutefois, en passant à un grossissement moyen (x100), il est possible de visualiser toute la popu-

**Figure 15.** Cytologie de surface chez un chien souffrant de pyodermite secondaire à une démodécie (Diff Quick, x400).



© L. Ordeix

**Figure 16.** Cytologie de surface chez un chien réalisé avec de la cellophane adhésive. Notez les macroconidies saprophytes et la structure sphérique compatible avec un grain de pollen (Diff Quick, x400).



© P. Prélaud

lation cellulaire pour évaluer les signes d'inflammation et choisir les meilleures zones de la lame à examiner sous un grossissement supérieur (x400). Sous fort grossissement, les composants cellulaires peuvent être nettement déterminés, et certains micro-organismes (levures et bactéries) peuvent être identifiés. Enfin, l'échantillon est examiné sous grossissement maximum (x1000, dans de l'huile à immersion), ce qui est indiqué pour l'identification précise des agents infectieux (*Leishmania* et petits bacilles, par exemple) et des détails cellulaires.

Pour conserver les échantillons sur la durée, ils doivent être recouverts d'une lamelle couvre-objet fixée avec une colle spéciale (Eukitt), et stockés à l'abri de la lumière. En pratique quotidienne, et dans le cas où les échantillons n'ont pas besoin d'être conservés, il est tout de même recommandé de recouvrir l'échantillon d'une lamelle, en plaçant une goutte de paraffine liquide entre l'échantillon et la lamelle. Cela permet d'améliorer la qualité de l'image observée sous faible (x40), moyen (x100) et fort (x400) grossissement.

## F) Interprétation

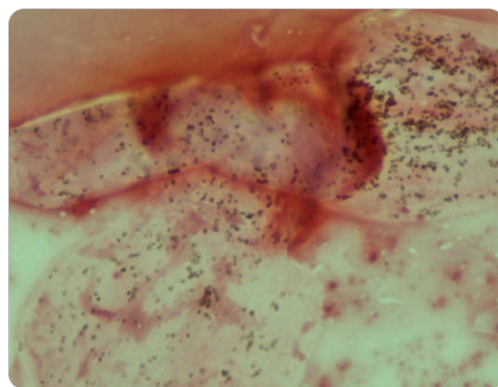
### 1) Observations normales à la surface de la peau

- Les kératinocytes sont en majorité anucléés (cornéocytes) et en minorité nucléés. Des granules de mélanine sont

souvent visibles à la surface des cellules épithéliales (**Figure 17**).

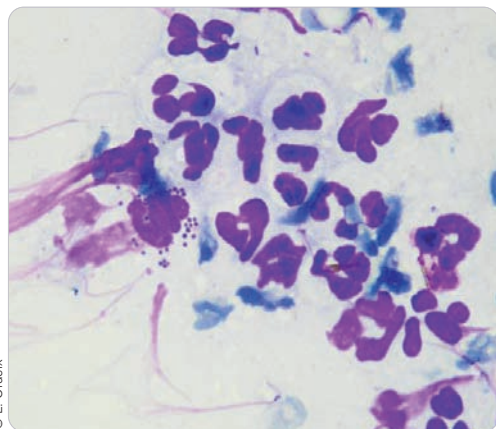
- Quelques coques et *Malassezia* peuvent être présents. Leur nombre varie en fonction de la race, du site de prélèvement et de la technique utilisée. Par exemple, un Basset Hound peut être porteur de nombreuses *Malassezia* sans présenter aucun signe clinique. Bien qu'il n'existe pas de limite normale approximative concernant le nombre de micro-organismes présents sur la peau d'un chien sain, il est couramment admis qu'il doit y avoir

**Figure 17.** Granules de mélanine à la surface d'un kératinocyte (Diff Quick, x400).



© P. Prélaud

**Figure 18.** Inflammation neutrophilique associée à de nombreux coques intracellulaires, diagnostique de pyodermite (Diff Quick, x1000).



© L. Ordeix

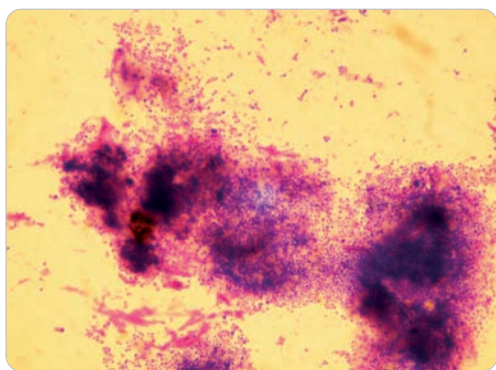
moins de 2 coques observables par champ à immersion (x1000) et moins de 1 à 2 *Malassezia* par champ sec à fort grossissement (x400).

- Absence de bacilles
- Absence de cellules inflammatoires

## 2) Observations normales à la surface de la peau des conduits auditifs

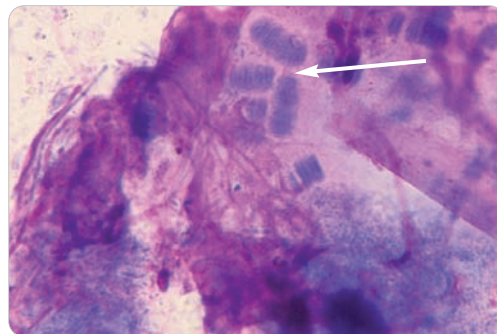
- Kératinocytes anucléés et nucléés,
- < 5 cocci par champ à immersion (x1000),

**Figure 19.** Présence d'un nombre élevé de coques en l'absence de cellules inflammatoires, diagnostique d'une prolifération bactérienne (Diff Quick, x1000).



© P. Prélaud

**Figure 20.** Cytologie de surface chez un chien atopique présentant un léchage continu des extrémités des membres. Observez les nombreuses bactéries pléomorphes, de la flore buccale, en l'absence d'inflammation neutrophilique. Flèche, *Simongiella spp.* (Diff Quick, x1000).



© P. Prélaud

- < 4 *Malassezia* par champ à immersion (x1000),
- Absence de bacilles,
- Absence de cellules inflammatoires.

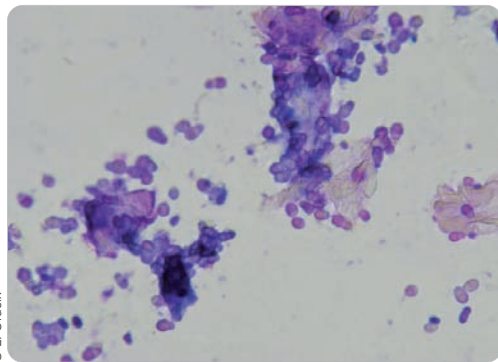
## 3) Observations normales concernant la conjonctive

- Cellules épithéliales kératinisées et non kératinisées,
- Lymphocytes,
- Neutrophiles,
- Quelques coques et bacilles.

## 4) Observations anormales

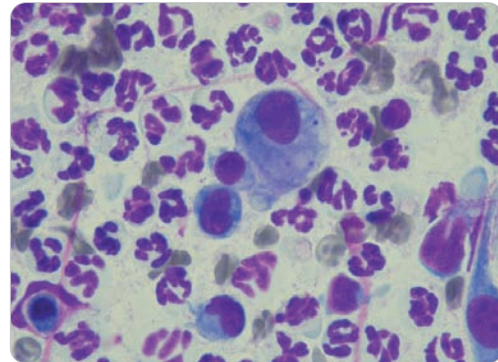
- La présence de neutrophiles dégénérés avec coques intracellulaires est diagnostique d'une infection bactérienne (**Figure 18**).
- La présence d'un nombre élevé de coques ou la présence de bacilles, en l'absence de cellules inflammatoires, est diagnostique d'une prolifération bactérienne (**Figure 19**). Ce diagnostic cytologique est établi après un examen exhaustif de l'échantillon permettant de garantir l'absence de granulocytes neutrophiles et/ou éosinophiles et de restes de noyaux pouvant suggérer leur présence. L'examen cytologique des zones de léchage peut révéler la présence de bactéries de la flore buccale, sans signification pathologique (**Figure 20**).
- La présence d'un nombre élevé de *Malassezia* est diagnostique d'une prolifération de *Malassezia* (**Figure 21**).
- En règle générale, quand il faut interpréter un échantillon et juger de la signification du nombre de micro-organismes

**Figure 21.** Présence d'un nombre élevé de levures en l'absence de cellules inflammatoires, diagnostique d'une prolifération de *Malassezia* (Diff Quick, x1000).



© L. Ordiex

**Figure 22.** Examen cytologique chez un chien souffrant de pyodermite profonde. Observez les neutrophiles, les lymphocytes et les macrophages, dont certains ont phagocyté des coques et des neutrophiles (Diff Quick, x1000).



© L. Ordiex

en l'absence de cellules inflammatoires (lors de prolifération bactérienne), le tableau clinique doit être pris en compte. Les animaux atopiques peuvent développer une réaction d'hypersensibilité à des composants de bactéries ou de *Malassezia*. Dans ces cas, même un petit nombre de micro-organismes peut se révéler cliniquement significatif et entraîner une inflammation et/ou un prurit, et un traitement antibactérien/antifongique serait donc indiqué.

- La présence de neutrophiles non dégénérés et de nombreux kératinocytes acantholytiques (kératinocytes à grand noyau et cytoplasme arrondi hyperbasophile) dans un échantillon de contenu de pustule est évocatrice d'un diagnostic de pemphigus foliacé, qui justifie la réalisation d'une culture bactérienne et d'une biopsie pour confirmer la stérilité de la lésion et établir le diagnostic définitif de pemphigus).
- La présence d'éosinophiles à l'examen cytologique d'un

prélèvement cutané superficiel est rare chez le chien et évoque d'abord une dermatite allergique et une ectoparasitose. Des éosinophiles sont parfois observés à l'intérieur des pustules, évoquant des causes immunitaires, telle que pemphigus foliacé, pemphigus érythémateux ou pustulose éosinophilique stérile.

- La présence de macrophages, de lymphocytes ou de plasmocytes associés à des neutrophiles dégénérés dans un échantillon de lésion profonde (ulcère) évoque une pyodermite profonde (furonculose). Lors de pyodermite profonde, les bactéries sont très peu nombreuses et très difficiles à identifier (**Figure 22**).
- La présence d'éosinophiles et de *Malassezia* dans les échantillons prélevés chez des chiens atteints de conjonctivite est diagnostique d'une conjonctivite allergique. Chez le chien souffrant de prurit, elle est évocatrice d'une dermatite atopique.





## Principes de la microscopie

- 🔬 La plupart des examens complémentaires de base réalisés en dermatologie vétérinaire en vue de confirmer une suspicion clinique, ou au moins de réduire la liste des hypothèses diagnostiques, nécessitent l'utilisation d'un microscope.
- 🔬 Vous devriez investir dans l'achat d'un microscope biologique de diagnostic clinique pour les raisons suivantes :
  - Pour améliorer votre pratique professionnelle : avoir accès à des informations diagnostiques immédiates permet de réduire le délai d'établissement d'un protocole diagnostique ou thérapeutique.
  - Pour améliorer votre rentabilité en réduisant le nombre d'exams envoyés à un laboratoire extérieur.
  - Pour montrer aux propriétaires les agents responsables du problème de leur animal, et améliorer ainsi la communication avec certains d'entre eux.
- 🔬 Le microscope de biologie clinique que vous choisirez doit être ergonomique, facile d'utilisation et d'un prix raisonnable (pas plus de 1000 euros mais pas moins de 600 euros).
- 🔬 Si vous cherchez à acquérir un microscope biologique, il est utile de considérer les éléments suivants :
  - Têtes optiques : le microscope doit avoir une tête optique monoculaire ou binoculaire. Le binoculaire est recommandé, bien sûr avec une distance interpupillaire ajustable.
  - Grossissement : le grossissement total est le produit du grossissement de l'oculaire, généralement x10, par le grossissement de l'objectif (x2, x4, x10, x20, x40, x100). Plus le grossissement est fort, plus le champ visuel est réduit.
  - Eclairage : un éclairage incident (par au-dessus) doit être utilisé.
  - Platine : c'est l'élément carré qui permet de déplacer la lame, maintenue par les valets, millimètre par millimètre.
  - Souscrivez un contrat d'entretien auprès du fournisseur pour garder votre microscope en bon état de marche.
- 🔬 Méthode :
  - En dermatologie, la plupart des échantillons doivent d'abord être examinés au faible grossissement (x2, x4). Le condenseur doit être baissé pour améliorer le contraste. Les parasites peuvent alors être identifiés et vous pouvez repérer les zones de la lame que vous voulez examiner à un grossissement supérieur afin de visualiser les agents infectieux et les détails cellulaires.
  - Examinez tout l'échantillon et essayez d'utiliser toujours la même méthode (de gauche à droite et de haut en bas, par exemple).
- 🔬 Nettoyez le microscope chaque jour après l'avoir utilisé avec des lingettes pour lentilles afin d'éliminer les traces de paraffine ou d'huile à immersion sur la platine, le condenseur et les objectifs. Si l'un de ces liquides rentre en contact avec les objectifs secs (<x100), nettoyer rapidement ces derniers avec des lingettes nettoyantes pour lentilles. Faites particulièrement attention quand vous utilisez des solvants car ceux-ci peuvent endommager les lentilles.



## 6. Les clés de la réussite du traitement

### > RÉSUMÉ

Le temps est limité en consultation, et le traitement du prurit chez le chien nécessite souvent une approche multifactorielle. Cette approche peut être difficile à appliquer en clientèle généraliste et il est donc souvent plus facile de recourir aux corticoïdes sans essayer d'établir un diagnostic. L'animal s'améliore généralement rapidement, mais rechute fréquemment à l'arrêt du traitement.

Le traitement du prurit chez le chien s'envisage à deux niveaux :

1. Avant le diagnostic
2. Après le diagnostic



### 1/ Avant le diagnostic

Le traitement pré-diagnostique doit permettre de soulager l'inconfort du chien sans compliquer le diagnostic. Cela signifie que les anti-inflammatoires tels que les corticoïdes et la ciclosporine doivent, dans la mesure du possible, être évités pendant cette phase car ils rendent le diagnostic plus difficile.

Il est important de définir avec le propriétaire les zones de prurit puis de déterminer par un examen complet si une surinfection est présente. Les infections les plus souvent à l'origine de prurit chez le chien sont les pyodermites staphylococciques et les dermatites à *Malassezia*. Il est important de reconnaître ces lésions, et cela a été abordé dans le chapitre « cytologie de surface ».

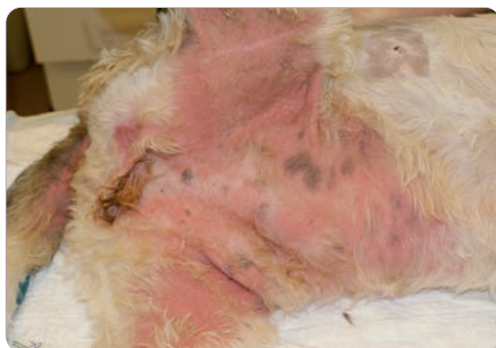
Si une pyodermite est présente, il est important de la traiter avec des antibiotiques pendant au moins 3 semaines et idéalement une semaine après la guérison clinique. Des traitements plus longs peuvent être nécessaires, notamment en cas de pyodermite profonde. Il ne faut pas administrer d'anti-inflammatoires en même temps. Beaucoup de vétérinaires

pensent que les anti-inflammatoires sont nécessaires pour améliorer le confort du chien, mais les animaux qui ne reçoivent pas d'anti-inflammatoires s'améliorent souvent vite que ceux qui en reçoivent. Des traitements adjuvants peuvent se révéler utiles, comme les shampoings par exemple.

Lors de pyodermite, il est important que le clinicien ait en tête qu'une pyodermite est presque toujours secondaire à un problème sous-jacent. Il est alors bon de lister les différentes hypothèses diagnostiques, comme nous l'avons vu précédemment. Les causes les plus fréquentes de prurit sont les dermatites allergiques et les ectoparasitoses. Pendant la phase diagnostique, il est bénéfique de traiter l'animal contre les ectoparasites et également de commencer un régime d'éviction.

Lors d'hypersensibilité à *Malassezia spp.* (**Figures 1-2**), il est souvent nécessaire de traiter l'animal à vie avec des produits locaux ou systémiques afin de limiter la colonisation de la peau par des *Malassezia*. Cette approche entraîne une diminution considérable du prurit, au point qu'un traitement complémentaire n'est pas forcément nécessaire. Toutefois, il se peut également qu'une allergie contribue au problème. C'est pourquoi, si le prurit persiste après élimination des *Malassezia* sur la peau, un bilan allergologique est nécessaire.

**Figure 1.** Grand Basset griffon vendéen souffrant d'hypersensibilité à *Malassezia*.



© A. Chadwick

Le jour de la consultation.

**Figure 2.** Le prurit a nettement diminué avec un traitement oral à base d'itraconazole.



© A. Chadwick

Le même chien quatre semaines après.

## A) Choisir un traitement antiparasitaire externe (APE) adapté

Chaque année, de nouveaux produits contre les puces, les acariens et les poux arrivent sur le marché. Ils peuvent également traiter les tiques et les vers. Ces derniers sont moins souvent à l'origine de prurit, à l'exception d'*Ankylostoma caninum* qui peut entraîner une dermatite des extrémités des membres et qui est souvent présent dans les chenils où il existe une surpopulation et un manque d'hygiène.

Aucun traitement APE ne permet d'éliminer tous les parasites. Pour traiter un éventuel problème d'ectoparasite, la première étape consiste à déterminer le parasite le plus probablement en cause. Les puces sont un problème courant mais lors d'hypersensibilité aux piqûres de puces, 2 ou 3 puces peuvent suffire à entraîner une réaction et un prurit consécutif. Le pelage des chiens à poils longs peut héberger seulement quelques puces qui sont aussi difficiles à trouver qu'une aiguille dans une botte de foin. Si on soupçonne les

puces d'être à l'origine du problème, des produits à base de fipronil par exemple pour le chien et de méthoprène/perméthrine pour l'environnement peuvent être utilisés. Le spinosad et le nitempyram peuvent également être utilisés pour leur rapidité d'action insecticide sur les puces. Un chien qui souffre de prurit doit toujours être traité contre les puces avec un produit de qualité pour s'assurer que les puces ne deviennent pas un problème et ne viennent ajouter au prurit. Les chiens atopiques peuvent également être allergiques aux piqûres de puces.

Cette double approche devrait permettre d'améliorer rapidement tout problème d'infestation par des puces. Dans tous les cas de suspicion d'ectoparasitose, tous les chiens et chats de la maison doivent également être traités. On l'oublie trop souvent ! Si l'animal fait des trajets en voiture, il est aussi important de traiter les sièges et tapis de voiture.

Mais si d'autres parasites sont jugés plus probables, comme *Sarcoptes scabiei* ou *Demodex canis*, le fipronil ne sera d'aucune efficacité. Il n'est pas toujours facile de détecter

### Recommandations pendant la démarche diagnostique

- N'utilisez pas de corticoïdes pendant la phase diagnostique.
- N'associez pas corticoïdes et antibiotiques.
- Traitez les pyodermites pendant au moins 3 semaines (et sans doute plus longtemps).
- Pensez aux pyodermites et aux infections à *Malassezia*.
- Faites un diagnostic !

### Erreurs fréquentes lors du traitement

- Passer à côté d'une gale sarcoptique.
- Utiliser un traitement antiparasitaire inapproprié.
- Mal appliquer le *spot-on*.
- Shampooiner le chien avant absorption correcte du *spot-on* ou shampooiner trop souvent et ainsi éliminer le produit antipuces.
- Ne pas peser le chien avant de prescrire un traitement APE et donc le sous-doser.

*Sarcoptes* sur les raclages cutanés et le vétérinaire peut passer à côté. En cas de prurit intense, l'animal doit toujours être traité contre les gales avec de la sélamectine ou de la moxidectine. La sélamectine est également efficace contre les puces et l'imidaclopride contenu dans les produits à base de moxidectine agit aussi sur les puces mais a plus de risques d'être éliminé en cas de bains fréquents.

Certaines démodécies sont prurigineuses, mais le prurit est généralement dû à une pyodermite secondaire ou à une allergie sous-jacente. Dans ce cas encore, les corticoïdes sont absolument contre-indiqués car ils entraînent une immunosuppression qui favorise le développement de l'acarien.

### B ) Les difficultés d'un régime d'éviction efficace

L'hypersensibilité alimentaire représenterait environ 5 à 10 % des cas de prurit en clientèle de référé. Les hypersensibilités à la poussière, aux pollens et aux piqûres de puces sont beaucoup plus fréquentes. Toutefois, les régimes d'éviction sont relativement peu coûteux et il est important d'exclure une

éventuelle composante alimentaire. Le prurit d'un chien peut avoir une origine multifactorielle. Par exemple, un animal peut souffrir à la fois d'une allergie alimentaire et d'une allergie aux acariens des poussières de maison. Si le clinicien ne traite que l'allergie aux acariens des poussières de maison, le chien n'ira pas mieux.

Il est important de prendre plusieurs minutes pour expliquer aux propriétaires en quoi consiste un régime d'éviction et de leur donner en partant un document reprenant ces informations. C'est indispensable. Souvent, les vétérinaires réfèrent des cas à des spécialistes en indiquant que l'animal suit un régime d'éviction. Mais quand, lors de l'anamnèse, on pose des questions fermées, il s'avère que le chien reçoit aussi des friandises, des os à mâcher et des biscuits pour chiens en même temps que l'aliment hypoallergénique. Les clients n'ont simplement pas bien compris ce que leur vétérinaire traitant leur a demandé de faire.

Il peut y avoir d'autres problèmes, si par exemple des enfants dans la maison laissent tomber de la nourriture que le chien arrive à manger avant que quelqu'un ait pu la ramasser. Parfois aussi, certains membres de la famille sont moins

### Principales difficultés lors du régime d'éviction

- Le chien a accès aux réserves de nourriture ou fait les poubelles dans la rue.
- D'autres personnes continuent à donner des friandises au chien.
- Le propriétaire n'a pas bien compris les exigences du régime et continue à donner d'autres aliments.
- L'aliment choisi contient des ingrédients déjà souvent consommés par le chien.
- L'aliment entraîne une amélioration mais aucune réintroduction n'est réalisée, le diagnostic n'étant donc pas confirmé.
- Il faut réaliser un second régime d'éviction avec un autre produit si la cause alimentaire n'est pas écartée.
- Enfin, il faut contrôler les surinfections et les ectoparasitoses pendant le régime.

impliqués que le client qui a amené le chien en consultation et peuvent continuer à donner des friandises en cachette du propriétaire. Un chien allergique ne pourra qu'aller plus mal dans ces conditions, un diagnostic ne pouvant être établi, condamnant l'animal à un inconfort supplémentaire évitable.

Les réserves de nourriture doivent être rangées hors de la portée des chiens qui suivent un régime d'éviction car ceux-ci se mettent souvent à voler. Cela peut aussi arriver en promenade, et la laisse devient alors obligatoire pendant la durée du régime d'éviction.

Trois options sont possibles pour un régime d'éviction efficace :

- Un aliment hydrolysé,
- Un aliment préparé contenant une nouvelle source de protéines ou de glucides,
- Une ration ménagère à base d'aliments que le chien n'a pas consommés par le passé.

Si le régime d'éviction choisi ne permet pas d'améliorer l'état du chien mais que l'alimentation reste en cause, il peut être utile de réaliser un second régime d'éviction avec un autre aliment au cas où le chien aurait été intolérant au premier régime. Enfin il est également important, lors d'un régime d'éviction, de traiter simultanément toute surinfection éventuelle, sinon l'état du chien risque de ne pas s'améliorer à cause de l'infection qui n'a pas été traitée.

Comme nous l'avons déjà dit, améliorer la qualité de l'alimentation peut permettre d'améliorer l'état de la peau et le prurit même si le chien ne souffre pas d'allergie alimentaire. Tout simplement parce qu'un aliment de qualité contient des quantités optimales d'acides gras oméga-3 et 6 et d'autres ingrédients qui favorisent les fonctions cutanées (Le Blanc, 2008).

## C) Choisir un antibiotique

Plusieurs antibiotiques ont actuellement la faveur des vétérinaires dermatologues. Ils sont répertoriés avec leurs posologies dans le **Tableau 1**.

La bactérie la plus souvent impliquée dans les pyodermites canines est *Staphylococcus pseudintermedius*. Anciennement appelée *Staphylococcus intermedius*, elle a changé de nom suite à la reclassification du groupe *Staphylococcus*. Elle est généralement résistante à l'oxytétracycline, la

pénicilline, l'ampicilline et l'amoxicilline. Ces antibiotiques ne doivent donc pas être utilisés pour traiter les pyodermites chez le chien. L'antibiotique idéal inhibe spécifiquement la bactérie en cause via une action bactéricide, mais un antibiotique bactériostatique peut être utilisé si le chien n'est pas immunodéprimé. Il doit avoir un spectre étroit pour ne pas altérer la flore naturelle de la peau et du tube digestif. Les antibiotiques se divisent en 3 catégories dans le domaine de la dermatologie vétérinaire (d'après le GEDAC – AFVAC) :

### Catégorie 1 : les antibiotiques de choix en dermatologie :

- **Catégorie 1a** : antibiotiques ayant conservé plus de 90 % de leur activité contre *Staphylococcus pseudintermedius* (SPI) au fil des ans et dont l'efficacité a été prouvée en dermatologie canine.
  - Pénicillines résistantes aux pénicillinases : amoxicilline + acide clavulanique. Posologie minimale : 12,5 mg/kg, 2 fois par jour.
  - Céphalosporines de 1<sup>ère</sup> génération : céfalexine. Posologie minimale : 15 mg/kg, 2 fois par jour.
  - Acide fusidique (uniquement topique : 2 fois par jour sur les lésions peu étendues).
- **Catégorie 1b** : antibiotiques ayant une activité totale de 70 à 90 % contre SPI.
  - Clindamycine : posologie : 11 mg/kg 1 fois par jour.
  - Sulfamide-triméthoprime : posologie : 5 mg/kg/j de triméthoprime.

### Catégorie 2: antibiotiques pour des indications spécifiques en dermatologie :

- **Catégorie 2a** : antibiotiques utilisables pour des indications très précises après isolement bactérien et antibiogramme.
  - Fluoroquinolones : enrofloxacin, marbofloxacin, ibafloxacin, difloxacin, pradofloxacin. Peuvent être utilisés en cas de pyodermites superficielles ou profondes n'ayant pas répondu à un traitement de première intention bien adapté et correctement administré (avec antibiogramme), de pyodermites avec risque de bactériémie, de pyodermites à *Pseudomonas*, et d'otites moyennes sans ostéolyse. Posologie d'enrofloxacin et de difloxacin : 5 mg/kg/j, de marbofloxacin : 2 mg/kg/j, d'ibafloxacin : 15 mg/kg/j.
- **Catégorie 2b** : céfovécine (céphalosporine de 3<sup>ème</sup> génération) : dans les rares cas d'observance difficile, mais

**Tableau 1.** Liste des antibiotiques recommandés en dermatologie et leur posologie.

Famille	Exemple	Posologie
Macrolides et lincosamides	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clindamycine</li> <li>• Erythromycine</li> <li>• Lincomycine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5-11 mg/kg/j</li> <li>• 15 mg/kg 3 fois par jour</li> <li>• 40-50 mg/kg/j</li> </ul>
Pénicillines potentialisées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amoxicilline - acide clavulanique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12,5-25 mg/kg 2 fois par jour</li> </ul>
Céphalosporines	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Céfalexine</li> <li>• Céfovécine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15-30 mg/kg 2 fois par jour</li> <li>• 8 mg/kg tous les 14 jours</li> </ul>
Fluoroquinolones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enrofloxacin</li> <li>• Marbofloxacin</li> <li>• Ciprofloxacin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5-10 mg/kg 1 fois par jour</li> <li>• 2-5 mg/kg 1 fois par jour</li> <li>• 5-15 mg/kg 1 fois par jour</li> </ul>
Sulfamides potentialisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulfadiazine - triméthoprime</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 mg/kg 2 fois par jour</li> </ul>

il est essentiel de prévoir des injections répétées tous les 14 jours jusqu'à guérison clinique. Posologie : 8 mg/kg SC tous les 14 jours. Son activité n'est pas supérieure à celle des céphalosporines de première génération comme la céfalexine et elle est également active contre certains gram-négatifs. Son utilisation peut entraîner le développement d'une résistance.

**Catégorie 3 : antibiotiques non recommandés :**

Ceux qui sont souvent l'objet de résistances (amoxicilline, ampicilline) diffusent mal dans la peau (tétracyclines) ou sont potentiellement toxiques (gentamicine).

Il est très important de peser l'animal souffrant de pyodermite pour administrer l'antibiotique à la bonne posologie. Comme nous l'avons déjà dit, le traitement doit être administré pendant 3 semaines minimum et plus en cas de pyodermite profonde. En référé, il est courant de voir arriver des chiens après plusieurs traitements antibiotiques trop courts, prescrits par le vétérinaire traitant, qui n'ont jamais permis de résoudre l'infection. Cette utilisation discontinuée des antibiotiques peut entraîner le développement de résistances bactériennes, comme les *Staphylococcus aureus* ou *pseudintermedius* résistants à la méthicilline (respectivement SARM et SPRM).

En cas de non-réponse à un précédent traitement antibiotique adapté, une culture et un antibiogramme doivent être réalisés pour rechercher la présence de SARM, SPRM ou

autres germes multirésistants. Le traitement doit reposer sur les résultats de la culture et de l'antibiogramme.

**D) Traiter les *Malassezia* chez le chien**

Un traitement local ou systémique peut être nécessaire. Les traitements locaux habituels contiennent de la chlorhexidine et du miconazole ou du kétoconazole. Les molécules les plus utilisées par voie systémique sont le kétoconazole ou l'itraconazole. Une dose d'entretien peut se révéler nécessaire pour contrôler l'infection.

**E) Traiter pendant la démarche diagnostique**

En phase de diagnostic, il est intéressant d'évaluer l'effet du traitement sur le prurit. Cela permet au clinicien de consolider son diagnostic. Si un animal est présenté pour prurit fréquent et qu'une pyodermite est observée à l'examen clinique, le chien est renvoyé chez lui avec quatre semaines de traitement antibiotique, un régime d'éviction à commencer et un traitement APE à appliquer. Au bout de quatre semaines, le chien est revu. Il peut alors s'être amélioré (un peu, beaucoup, énormément), stabilisé ou aggravé. Cela peut se mesurer par l'état de la peau (amélioration de la pyodermite, repousse des poils, etc.) et le niveau de prurit évalué par un score ou une échelle de prurit (voir **page 13**). Ayant résolu la surinfection



**Figure 3.** Pyodermite sur un membre, avant traitement.



© A. Chadwick

tion cutanée, il est possible de savoir quel est le niveau réel de prurit provoqué par la cause primaire sous-jacente (**Figures 3, 4, 5**).

Si le chien va beaucoup mieux, avec un prurit résiduel minime et une bonne amélioration de la qualité de la peau, soit le problème était une ectoparasitose soit l'amélioration observée est due au régime d'éviction. Si après réintroduction de l'ancien aliment, l'état du chien se dégrade de nouveau en 1 à 2 semaines, alors l'hypothèse d'une allergie alimentaire est probable. La reprise du régime d'éviction doit logiquement entraîner une nouvelle amélioration. L'état du chien peut aussi s'être amélioré mais son prurit, bien que réduit, être toujours présent. Cela peut évoquer l'hypothèse d'une dermatite atopique. S'il ne s'est pas amélioré ou s'il s'est dégradé, il peut s'agir d'une dermatite atopique, d'une dermatite à *Malassezia* ou de gale. Ce processus risque moins de s'observer si plusieurs vétérinaires sont impliqués dans le cas, c'est pourquoi la continuité est importante. Le prurit ne sera pas mesurable si des anti-inflammatoires sont administrés en même temps.

En cas d'absence d'amélioration ou d'amélioration minime, le clinicien doit revoir son diagnostic et, si toutes les autres hypothèses ont été exclues, ce sera alors le moment de réaliser des tests IDR et des tests sérologiques allergologiques. Une fois le diagnostic posé, un traitement antiprurigineux pourra être mis en place.

## F) Utilisation des traitements topiques en dermatologie vétérinaire

Les traitements topiques permettent souvent de réduire le prurit et limitent aussi l'utilisation des corticoïdes. Mais il

**Figure 4.** Pyodermite après traitement – disparition du prurit, démodécie sous-jacente (même chien que **Figure 3**)



© A. Chadwick

est important de savoir qu'il n'y a pas un shampoing adapté à toutes les situations. Quel que soit le fabricant de shampoings choisi, il faut connaître les différentes catégories de produits :

1. Shampoings pour les troubles de la kératinisation,
2. Shampoings pour les infections microbiennes,
3. Shampoings qui aident à réduire le prurit en régulant la composition de la couche cornée.

En pratique, il est fréquent de voir prescrits des shampoings inadaptés. Ceci peut, à terme, assécher ou irriter la peau et aggraver la situation. Il est également essentiel de procéder à un test avant d'utiliser un shampoing pour la première fois. Cela consiste à shampoiner une petite zone et à laisser agir le produit pendant une minute avant de le rincer. Si aucune réaction indésirable n'est observée, le produit peut alors être utilisé sur toutes les zones atteintes avec un temps de pose de 10 minutes. Souvent, les chiens souffrant de prurit se lèchent et se mordillent le bout des pattes. Si le chien est placé dans une baignoire remplie d'eau, il n'y aura jamais un contact de 10 minutes entre la peau de l'extrémité des membres et le produit. Il est toujours préférable de doucher l'animal et de traiter les extrémités quand il n'y a plus d'eau dans la baignoire. En associant un shampoing adapté à l'antibiothérapie systémique, on peut accélérer la guérison clinique.

Lors de pyodermite généralisée extensive, il est souvent utile de tondre l'animal, surtout si celui-ci a des poils longs, car cela permet d'améliorer la pénétration du traitement topique dans la peau et aussi d'enlever les croûtes et les

**Figure 5.** Résolution complète des lésions chez un chien souffrant de pyodermite due à une démodicie (même chien que **Figures 3-4**).



© A. Chadwick

noëuds. Les poils repoussent généralement assez vite et l'état de la peau s'améliore plus rapidement.

## G) Autres topiques

Le tacrolimus appartient à la famille de la ciclosporine mais peut être appliqué localement. Il peut se révéler très utile sur les petites zones prurigineuses localisées comme l'extrémité des membres, la face ou l'anus. Ce produit n'ayant pas d'AMM, son utilisation nécessite le consentement éclairé du client.

L'intérêt d'un spray à base d'acéponate d'hydrocortisone est de plus en plus reconnu en traitement adjuvant de l'atopie, notamment chez les chiens ne tolérant pas les corticoïdes oraux pour quelque raison que ce soit (utilisation concomitante d'AINS, problèmes hépatiques, agressivité, etc.). Il peut s'utiliser en cures courtes chez les chiens atopiques pour traiter les lésions focales. Et il n'empêche pas la réalisation des tests IDR, tant qu'il n'est pas appliqué sur le site où les injections sont réalisées. Une étude a montré son efficacité dans les formes localisées de dermatite atopique.

Si les lésions sont étendues, un traitement systémique est toujours nécessaire. Le clinicien a cependant intérêt à envisager toutes ces techniques car elles peuvent permettre de limiter l'utilisation des anti-inflammatoires systémiques.

## 2/ Traiter après le diagnostic

Une fois le diagnostic établi, un traitement plus spécifique peut être prescrit. Si une allergie au bœuf a été mise en évidence, le fait de ne plus donner d'aliment contenant du bœuf entraînera évidemment une amélioration clinique. Mais il n'est pas toujours facile de savoir ce que contiennent exactement les aliments préparés, et il peut être nécessaire de recourir à des aliments plus spécialisés. Par ailleurs, l'animal peut souffrir de multiples allergies dont celle aux acariens de la poussière de maison.

Le diagnostic le plus courant est celui de la dermatite atopique, qui repose initialement sur l'exclusion de toutes les autres hypothèses. La dermatite atopique est le plus souvent associée à une allergie aux acariens des poussières de maison. Le traitement de référence est la désensibilisation spécifique de l'individu. Les vétérinaires demandent souvent s'ils ne peuvent pas utiliser un vaccin standard incluant un mélange d'allergènes d'acariens sans avoir à faire de tests sérologiques ou IDR préalables. Les études menées sur ce sujet ont systématiquement montré que les vaccins spécifiques sont très efficaces. La désensibilisation (ou immunothérapie) spécifique n'est pas immédiatement efficace et il faut généralement attendre au moins 4 mois voire plus pour observer son efficacité. Il est donc important de respecter scrupuleusement les intervalles du protocole de vaccination et d'associer initialement d'autres médicaments de type corticoïdes ou ciclosporine pour maintenir le prurit à un niveau gérable pour le chien et son propriétaire.

Il est également utile d'envisager de réduire la charge de poussière dans la maison. Passer régulièrement l'aspirateur et utiliser des sprays acaricides permet d'améliorer les choses tout comme choisir des coussins en coton, pour le panier du chien, qui seront lavés régulièrement. *Tyrophagus putrescentiae* et *Acarus siro* sont les acariens de stockage présents dans les aliments secs mal conservés. Conserver les croquettes dans un récipient hermétique permet de ralentir la multiplication de l'acarien.

## A) Utilisation d'anti-inflammatoires chez le chien souffrant de prurit

### 1) Corticoïdes

Les corticoïdes ont mauvaise réputation en dermatologie vétérinaire. Cependant, s'ils sont utilisés correctement, ils

**Figure 6.** Le rôle de l'ASV est essentiel pour expliquer comment réaliser un traitement auriculaire, un traitement antipuces, un régime d'éviction et aussi pour assurer le suivi téléphonique.



peuvent avoir un effet bénéfique chez les chiens souffrant de dermatite atopique tout en ayant un minimum d'effets secondaires. Il est très important de ne pas les utiliser avant d'avoir établi un diagnostic et d'opter pour un traitement court. Souvent, les corticoïdes sont utilisés sans diagnostic correct sur de longues périodes avec une efficacité décroissante. Les chiens sous corticoïdes doivent être régulièrement vus par le vétérinaire pour vérifier qu'il n'y a pas de rechute de pyodermite ou d'apparition d'effets secondaires. En y associant d'autres médicaments pour des traitements, les doses de corticoïdes peuvent être réduites. Les corticoïdes agissent rapidement et entraînent souvent un soulagement rapide du prurit. Ils sont aussi relativement peu onéreux.

## 2) Ciclosporine

La ciclosporine est une molécule utile en dermatologie vétérinaire. Elle est toutefois plus onéreuse que les corticoïdes et présente elle aussi certains effets secondaires. Elle met souvent plus longtemps à agir que les corticoïdes.

**Tableau 2.** Corticoïdes *versus* ciclosporine.

Corticoïdes	Ciclosporine
Peu cher	Cher
Utilisation court terme	Utilisation long terme
Action rapide	Action lente
Rechercher la dose minimale efficace	Une administration bihebdomadaire peut suffire après stabilisation de l'atopie
Effets secondaires plus probables lors d'administration prolongée	Effets secondaires moins probables

Une cure d'un à deux mois de ciclosporine à la dose quotidienne de 5 mg/kg en une prise est généralement prescrite, la posologie étant par la suite réduite à deux ou trois administrations par semaine en cas d'efficacité. Il est parfois nécessaire de maintenir des administrations quotidiennes pendant deux à trois mois dans les cas réfractaires. La ciclosporine est beaucoup plus chère que les corticoïdes, mais elle peut se révéler supérieure à eux en cas d'effets secondaires ou si un traitement long terme est nécessaire (**Tableau 2**).

Il existe d'autres traitements utilisables pour soulager le prurit. Ce sont les acides gras essentiels, les antihistaminiques, les herbes chinoises et autres produits arrivant régulièrement sur le marché.

En résumé, aborder le traitement de manière systématisée en associant plusieurs thérapies donne généralement de meilleurs résultats que de s'en remettre à un seul et unique produit. Pour une bonne observance et une bonne évolution clinique, il est également important de revoir régulièrement l'animal et de communiquer de même avec le propriétaire.



## Importance de la communication avec le propriétaire

### 👂 Donner des informations écrites au propriétaire

Il est crucial de continuer à communiquer avec le client après la visite initiale. Lors de la première visite, il est toujours important de noter par écrit ce que vous voulez que le propriétaire fasse jusqu'à la visite suivante, à savoir notamment des instructions claires pour le régime alimentaire et le contrôle des puces ainsi que des instructions pour l'utilisation des médicaments prescrits. Les propriétaires n'écourent pas toujours tout ce qui leur est dit. Ils pourront toujours relire après coup les instructions écrites s'ils ont le moindre doute. Il est bon également que le vétérinaire récapitule plusieurs fois la liste des instructions pour s'assurer que tout a été bien compris. C'est particulièrement important pour les régimes d'éviction, si le propriétaire ne réalise pas avec quelle rigueur le régime doit être suivi. La fiche d'instructions donnée au client doit également intégrer l'adresse e-mail et le numéro de téléphone de la clinique. Cela permet de rester plus facilement en contact. Le numéro de téléphone et l'adresse e-mail du propriétaire doivent être notés dans le dossier de l'animal pour mieux garder le contact. Il est bon de discuter des éventuels résultats du traitement, des possibles effets secondaires des médicaments prescrits et de ce qui aura probablement lieu à la prochaine visite.

### 👂 Fixer les rendez-vous de suivi

Les visites de contrôle sont très importantes pour suivre l'évolution de l'animal. Comme nous l'avons déjà dit, évaluer le niveau de prurit est un bon moyen d'aider à établir le diagnostic. Il peut être nécessaire d'orienter légèrement le propriétaire pour bien identifier quel degré d'amélioration a été atteint depuis la dernière visite. Les visites de contrôle permettent également au vétérinaire de vérifier l'observance du traitement : tous les antibiotiques ont-ils été utilisés ou des erreurs de posologie ont-elles été faites ? Le régime d'éviction a-t-il été scrupuleusement respecté ou y a-t-il eu des « accidents » ? Il est également important de savoir si le niveau de prurit a diminué. Il existe plusieurs techniques d'évaluation du prurit, dont l'échelle visuelle (ligne sur laquelle le propriétaire doit placer un trait correspondant au niveau de prurit de son chien). Effectuée à chaque visite, cette évaluation permet d'avoir une idée subjective de la dégradation ou de l'amélioration du prurit. Un score de 1 à 10 peut également être utilisé (cf. **page 13**).

### 👂 Assigner une ASV au suivi de chaque animal (**Figure 6**)

Si le personnel de la clinique montre son intérêt pour l'animal, le client restera motivé. Une ASV peut garder le contact entre les visites pour voir comment le client progresse. Les propriétaires apprécient vraiment cette initiative, qui leur donne confiance et les encourage à contacter la clinique en cas de problème. Les résultats des tests peuvent amener à modifier le traitement.

### 👂 Maintenir la motivation du propriétaire de chien atopique est un vrai savoir-faire

Le bien-être des chiens atopiques n'est pas toujours facile à maintenir, car les rechutes sont fréquentes. Si les relations sont bonnes, le propriétaire contactera plus facilement son vétérinaire qui pourra alors adapter le traitement. Cela peut signifier augmenter la dose d'anti-inflammatoires parce que les taux de pollens ont augmenté ou commencer un traitement antibiotique systémique parce que la pyodermite est réapparue. Si l'animal est sous traitement de désensibilisation, il est important de s'assurer que les injections sont réalisées à intervalles corrects. Une ASV peut s'occuper de ces contrôles et peut, en écoutant attentivement le client, voir s'il y a des problèmes dont le vétérinaire doit être averti. Il est important de former l'ASV à poser les bonnes questions. Dans les cas d'atopie longue durée, le chien doit être revu tous les trois à six mois, ou avant en cas de problème. La continuité des soins permet également d'améliorer l'observance et les résultats.

Une bonne communication entre le propriétaire et le personnel de la clinique augmente les chances d'améliorer la santé et le bien-être du chien.

# Références

## Chapitre 2

1. Dysart LM, Coe JB, Adams CL. Analysis of solicitation of client concerns in companion animal practice. *J Am Vet Med Assoc.* 2011 Jun 15;238(12):1609-15.
2. Picco F, Zini E, Nett C, Naegeli C, Bigler B, Rufenacht S, *et al.* A prospective study on canine atopic dermatitis and food-induced allergic dermatitis in Switzerland. *Vet Dermatol.* 2008 Jun;19(3):150-5.

4. Saridomichelakis MN, Koutinas AF, Farmaki R, Leontides LS, Kasabalis D. Relative sensitivity of hair pluckings and exudate microscopy for the diagnosis of canine demodicosis. *Vet Dermatol.* 2007; 18(2):138-41.

5. Fondati A, De Lucia M, Furiani N, Monaco M, Ordeix L, Scarpella F. Prevalence of *Demodex canis*-positive healthy dogs at trichoscopic examination. *Vet Dermatol.* 2010; 21(2):146-51.

6. Furiani N, Scarpella F, Anna Martino P, Panzini I, Fabbri E, Ordeix L. Evaluation of the bacterial microflora of the conjunctival sac of healthy dogs and dogs with atopic dermatitis. *Vet Dermatol.* 2011 [Epub ahead of print].

## Chapitre 3

1. Prélaud P. Use of serology in canine and feline dermatology. *Veterinary Focus* 2008;18(1):24-31.

## Chapitre 6

1. Le Blanc CJ, Bauer JE, Hosgood G, Mauldin GE. Effects of dietary supplementation with fish oil on in vivo production of inflammatory mediators in clinically normal dogs. *Am J Vet Res* 2008 Apr; 69(4): 486-93.

2. Devriese LA, Vancanneyt M, Baele M. *Staphylococcus pseudintermedius* spp. nov., a coagulase positive species from animals. *International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology* 2005; 55:1569-73.

3. Nuttall T, McEwan NA, Bensignor E, Corneigliani L, Löwenstein C, Reme CA. Equal efficacy of 0.0584 % hydrocortisone aceponate spray and ciclosporin in treating canine atopic dermatitis. *Proceedings of the 24<sup>th</sup> Annual Congress of The ESVD-ECVD.* Florence, 2010: 215.

## Chapitres 4 et 5

1. Scott, DW, Miller, WH, Griffin, CE: Muller & Kirk's Small Animal Dermatology, 6<sup>th</sup> edition Saunders, W.B. Philadelphia, 2001.
2. Blackwell's Five-Minute Veterinary Consult: Laboratory Tests and Diagnostic Procedures: Canine and Feline, 2010.
3. Ordeix L, Bardagi M, Scarpella F, Ferrer L, Fondati A. *Demodex injai* infestation and dorsal greasy skin and hair in eight wirehaired fox terrier dogs. *Vet Dermatol.* 2009; 20(4):267-72.



---

# Notes personnelles

*Cette revue a été préparée avec le plus grand soin, en prenant en compte les résultats des dernières recherches et les découvertes scientifiques les plus récentes. Il est recommandé de vous référer aux indications et modes d'emploi des médicaments et aliments car ils sont susceptibles de modifications. Étant donné la diversité et la complexité des cas cliniques de chiens, il est impératif de réaliser que les examens complémentaires et traitements décrits dans ce numéro ne sont pas exhaustifs. Les traitements et solutions proposés ne peuvent en aucun cas remplacer les examens réalisés par un vétérinaire qualifié. L'éditeur et les auteurs ne peuvent en aucun cas être tenus pour responsables de l'échec des traitements et solutions proposés.*

---

Coordination éditoriale : Laurent Cathalan et Olivia Amos  
Mise en page : Youri Xerri  
Gestion technique : Buena Media Plus

Illustrations : Youri Xerri



---

© 2011 Royal Canin  
BP 4  
650 avenue de la Petite Camargue  
30470 Aimargues - France  
Tél. : + 33 (0) 4 66 73 03 00 - Fax : + 33 (0) 4 66 73 07 00  
[www.royalcanin.com](http://www.royalcanin.com)

La présente publication ne saurait être intégralement ou partiellement reproduite sans l'accord préalable de l'auteur, ses successeurs ou ayants-droit, conformément à l'Article I. 112-4 relatif à la Propriété Intellectuelle. Toute reproduction intégrale ou partielle serait une falsification passible de poursuites. Seules les reproductions (Art. I.122-5) ou copies strictement réservées à l'usage privé du duplicateur, les citations brèves et les analyses justifiées par la nature pédagogique, critique ou informative de l'ouvrage dans lequel celles-ci sont incluses sont autorisées, sous réserve du respect des dispositions des articles L.122-10 à L.122-12 du Code de la Propriété Intellectuelle relatives aux reprographies.