

Animaux de compagnie

>> Actualités

L'AUTEUR

Julie BRACKMAN

Des nouveautés pratiques en dermatologie canine et féline

Notre consœur Geneviève Marignac et nos confrères Blaise Hubert et Jacques Guillot ont présenté des nouveautés pratiques en dermatologie lors d'une soirée organisée par l'unité de parasitologie-dermatologie de l'école vétérinaire d'Alfort et le laboratoire Pfizer, le 22 janvier, à Maisons-Alfort.

Les 16 participants à l'enseignement post-universitaire* sur la dermatologie au quotidien et plus de 40 praticiens d'Ile-de-France ont assisté aux conférences menées par trois membres de l'unité de parasitologie-dermatologie d'Alfort, notre consœur Geneviève Marignac, notre confrère Blaise Hubert et le Pr Jacques Guillot, lors d'une soirée organisée par l'unité de parasitologie-dermatologie de l'école vétérinaire d'Alfort et le laboratoire Pfizer, le 22 janvier. Cette soirée rapportait les nouveautés présentées au sixième congrès mondial de dermatologie (novembre 2009, Hong Kong).

Actualités pratiques sur les dermatophytoses

- **Physiopathologie de la dermatophytose chez le chat** : l'adhésion des arthrospores de dermatophytes sur la couche cornée de l'épiderme représente la première étape du processus d'invasion lors de dermatophytose. Elle commence dès la deuxième heure de contact avec les cellules de l'épiderme et est maximale après 6 heures ⁽¹⁾.

- **Epidémiologie descriptive des dermatophytoses des carnivores** : en ce qui concerne les facteurs favorisant la persistance du dermatophyte après traitement, deux analyses rétrospectives sur de nombreux cas de dermatophytoses observés chez des carnivores domestiques ont été menées. Il a été possible d'obtenir une culture positive pour 22 % des chiens et 29 % des chats à l'issue du traitement antifongique. Les facteurs favorisant ce portage sont, pour le chien, l'âge (persistance plus fréquente chez les jeunes animaux), la race (prédisposition du Yorkshire terrier) et le niveau de contamination initiale, avant le traitement. Chez le chat, les facteurs favorisant sont la longueur des poils et le niveau de contamination initiale ⁽²⁾.

- **Prélèvements à effectuer en cas de suspicion de dermatophytose** : l'association d'un trichogramme et d'un raclage cutané est plus efficace (sensibilité : 84 % (chiens) et 87 % (chats)) que la réalisation d'un trichogramme seul (sensibilité : 54 % (chiens) et 65 % (chats)) ou d'un raclage cutané seul (sensibilité : 78 % (chiens) et 80 % (chats)) ⁽³⁾.

Actualités pratiques sur les dermatites à *Malassezia*

La possibilité de portage de *Malassezia* par les mains du praticien a été démontrée lors d'une étude menée à l'école vétérinaire de Nantes.

En ce qui concerne le traitement, une analyse bibliographique approfondie a été réalisée et permet de recommander, avec un bon degré de preuve, l'utilisation d'un seul traitement topique pour la dermatite à *Malassezia* (shampooing contenant 2 % de miconazole nitrate + 2 % de chlorhexidine, 2 fois par semaine pendant 3 semaines) et, avec un niveau correct de preuve, l'utilisation de deux traitements systémiques avec des dérivés azo-



Un traitement médical uniquement local est efficace à plus de 90 % pour résoudre des otites chroniques et prévient les rechutes dans 50 % des cas.

lés (kétoconazole, 10 mg/kg/j et itraconazole, 5 mg/kg/j pendant trois semaines) ⁽⁴⁾.

Actualités pratiques en parasitologie

- **Traitement de la leishmaniose** : l'association de miltéfosine et d'allopurinol a été démontrée aussi efficace que l'association classique de glucantime et d'allopurinol. La miltéfosine est disponible en Italie et en Espagne (les deux pays où l'étude multicentrique a été réalisée). Toutefois, l'Organisation mondiale de la santé recommande d'éviter son utilisation en médecine vétérinaire afin d'éviter l'apparition de résistances face à ce principe actif, très utile en médecine humaine (Miro et coll.)

- **Traitement de la démodécie chez le chien** : l'utilisation de moxidectine (Advocate ND, *spot on*, une fois tous les 15 jours) conduit à une rémission dans 43 % des cas de démodécie canine généralisée en 12 semaines en moyenne. La rémission est d'autant plus fréquente que l'atteinte initiale est légère ⁽⁵⁾.

L'utilisation d'Advocate ND (imidaclopride et moxidectine) une fois tous les 15 jours ou une fois par semaine permet une diminution significative du nombre de *Demodex*, comparable à celle observée avec l'ivermectine (*per os*, 100 µg/kg/j). Advocate ND une fois par mois est sans effet ⁽⁶⁾.

Actualités pratiques sur les vascularites

Blaise Hubert a présenté l'approche anatomo-clinique des vascularites en médecine humaine. A partir d'un exposé du Pr Ko-Ron Chen sur les vascularites en dermatologie humaine dont il a retenu des éléments applicables en dermatologie vétérinaire,

il a terminé par une projection sur la médecine vétérinaire dont les conclusions sont les suivantes :

- **Les vascularites sont par définition une angéite des vaisseaux de petit et/ou moyen calibre.** En médecine vétérinaire, on a essentiellement affaire à des vascularites leucocytoclastiques (présence de neutrophiles). On rencontre également des vascularites à éosinophiles chez le chat.
- **Lésions :** chez le chien, les vascularites conduisent souvent à des manifestations de type nécrotique, lésions secondaires à l'ischémie. Les territoires anastomotiques sont les premiers lésés, notamment la choroïde (une choriorétinite constitue un signe d'appel). Les doigts, la queue, les orbites sont des territoires de lésions précoces ; la région abdo-inguinale est très fréquemment touchée. Les membres peuvent avoir un aspect œdémateux qui masque alors parfois les lésions classiques de vascularite.
- **Contrairement à ce que l'on pensait jusqu'à présent,** les vaisseaux de moyen calibre peuvent être concernés (acrovasculopathie congénitale du berger allemand ; artérite hémorragique du philtrum nasal du saint-Bernard et du schnauzer géant).
- **Etiologie :** 50 % des vascularites sont d'origine idiopathique mais elles peuvent aussi être secondaires à une maladie auto-immune ou à médiation immune (dermatomyosite, certains lupus), bactérienne ou virale (parvovirose, maladie de Carré), parasitaire (leishmaniose, angiostrongylose) ou à une tumeur (lymphome T, chémodectome). On les rencontre aussi dans certaines toxidermies (ibuprofène). Une vascularite post-vaccinale a récemment été mise en évidence dans le cadre d'une vaccination polyvalente (sans valence rage) où on suspecte l'antigène vaccinal de la maladie de Carré. Dans cet exemple, les lésions d'alopecie ischémique intéressent le tronc et la queue et sont lentement extensives. Les races bichon Maltais et Jack Russell terrier sont concernées.
- **Diagnostic :** la biopsie chirurgicale, en prélevant les plans profonds jusqu'à l'hypoderme et les muscles sous-cutanés où siègent les vaisseaux moyens, est un élément fondamental, suivie d'une lecture méticuleuse selon plusieurs angles afin d'aboutir à un diagnostic anatomo-pathologique.

Nouveautés en otologie

- **Est-ce que l'otite moyenne est une réalité clinique lors d'otite externe ?** Lors d'un *workshop* consacré à l'otite moyenne, des cliniciens ont présenté des observations qui remettent en cause la forte fréquence d'association entre otite moyenne et otite externe montrée par des études fondées sur l'imagerie et la mise en évidence de germes. Craig Griffin (Los Angeles, Etats-Unis) observe très rarement des ruptures du tympan mais fréquemment des tympans distendus, qui font protrusion dans la cavité de l'oreille moyenne. D'où des images radiographiques ou tomodensitométriques difficiles à interpréter. Sue Paterson (Saint-Helens, Royaume-Uni) considère qu'en cas d'atteinte de l'oreille moyenne, des signes cliniques sont observables : douleur à l'ouverture de la bouche, exsudat mucoïde au fond du conduit (7).
- **Les otites à *Pseudomonas*** sont fréquemment associées à une surdité, celle-ci est par contre rare en cas de staphylocoques et ne survient jamais quand seules les *Malassezia* sont en cause. Les capacités auditives peuvent être retrouvées après traitement (8).
- **Ototoxicité des antibiotiques :** en se basant sur l'étude de potentiels auditifs évoqués, les antibiotiques les plus ototoxiques seraient la tobramycine et la ticarcilline, cette dernière pourtant proposée par divers auteurs d'articles de revue pour traiter les otites bactériennes chroniques. Ces résultats, très préliminaires (peu de chiens inclus), sont en faveur d'une absence d'ototoxicité pour le clotrimazole, la marbofloxacin et pour la gentamicine, s'ils sont utilisés en solution aqueuse. Cela confirme

l'observation clinique souvent avancée : dans l'otite à *Pseudomonas*, c'est plus souvent le micro-organisme et ses sécrétions que le traitement qui est ototoxique (8).

- **Un traitement médical uniquement local** (sauf corticothérapie dans certains cas) est efficace à plus de 90 % pour résoudre des cas d'otite chronique et prévient les rechutes (suivi en moyenne au bout de 18 mois) dans 50 % des cas (9).
- **Facteurs de risque de l'othématome :** l'âge moyen d'apparition chez le chien est 9 ans. Cela est compatible avec la pathogénie de cette affection, souvent à médiation immunitaire et non liée à un traumatisme. La prédisposition raciale est très importante : labrador et doberman prédisposés, bichon, border collie et Yorkshire terrier épargnés. L'othématome serait souvent associé à une dermatite atopique (10).
- **Les corynebactéries** sont des germes opportunistes et non des causes primaires d'otite externe du chien (Aalbaeck et coll., Copenhague).
- **Il faut des corticoïdes !** L'hyperplasie de l'épiderme et des glandes apocrines est rencontrée lors d'otites externes du chien, d'où une lumière rétrécie et une surproduction de cérumen. De cette étude très fondamentale, le praticien peut conclure que les corticoïdes sont donc nécessaires, au moins par voie locale, pour limiter la sténose du conduit et l'excès de cérumen (11). ■

* Programme consultable sur le site Internet de l'ENVA : www.vet-alfort.fr. Renseignements et inscriptions : bureau de la formation continue de l'ENVA. La prochaine session de l'EPU aura lieu du 15 au 19 juin à l'ENVA.

Bibliographie

- (1) Mignon B, Tabart J, Mathy A et al. Secreted subtilins of *Microsporum canis* are involved in adhesion of arthroconidia to feline corneocytes.
- (2) Bourdeau P, Bruet P, Guennoch P et al. Dermatophytosis in cats (or dogs): factors associated with post-treatment persistent carriage.
- (3) Colombo S, Cornegliani S, Beccati M et al.
- (4) Nègre A, Bensignor E, Gullot J. Evidence-based veterinary dermatology: a systematic review of interventions for *Malassezia* dermatitis in dogs.
- (5) Mueller, Meyer, Bensignor. Treatment of canine generalised demodicosis with a "spot on" formulation containing 10% moxidectin and 2.5% imidacloprid (Advocate®).
- (6) Paterson et coll. Treatment of canine generalised demodicosis: a blind, randomized clinical trial comparing the efficacy of Advocate® with ivermectin.
- (7) Workshop on Otitis Media, modérateur : Rod Rosychuk.
- (8) Workshop on Topical and systemic antimicrobial therapy for ear infection. Modérateur : Tim Nuttal, University of Liverpool, UK.
- (9) G. Maignac, Claire Kritter, Nicolas Dalstein. Short communication. Otitis externa in 282 dogs, outcome after 1-2 years. Thèse de Claire Kritter et Nicolas Dalstein, Alfort 2007.
- (10) Joyce JA et al, UK. Short communication. Risk factor of aural haematoma.
- (11) Kono et coll. Anatomopathological modification of the auditory canal in canine otitis externa, Tokyo.



L'association miltéfosine - allopurinol a été démontrée aussi efficace que l'association classique de glucantime et d'allopurinol pour traiter la leishmaniose.