



Conduite à tenir face à un prurit chez le chien

Le prurit représente une « sensation désagréable entraînant le désir de se gratter ». Il s'agit d'un des premiers motifs de consultation en dermatologie vétérinaire avec les alopecies. De nombreuses causes peuvent être à l'origine de l'apparition d'une dermatose prurigineuse chez le chien. La démarche diagnostique doit donc être particulièrement soignée, afin d'établir un diagnostic précis qui permettra de mettre en place un traitement étiologique adapté.

Principales causes

Il s'agit le plus souvent d'affections cutanées inflammatoires, allergiques ou parasitaires. Cependant, il faut retenir que de nombreux autres désordres (infections bactériennes, dermatomycoses, maladies auto-immunes, certaines néoplasies...) peuvent également engendrer un prurit (tableau I).

Diagnostic

La démarche diagnostique dermatologique repose sur une approche systématique : étude de l'anamnèse et des commémoratifs, examen clinique, formulation d'hypothèses diagnostiques, réalisation d'examen complémentaires adaptés.

• **L'anamnèse** permet d'évoquer certaines maladies : ectoparasitoses chez le jeune chien ou les chiens vivant en collectivité ou en cas de contagion (gale sarcoptique, cheylétiellose,

phtiriase), DAPP, dermatite atopique ou trombiculose en cas de prurit saisonnier, leishmaniose en cas de séjour dans les zones d'endémie, dermatites allergiques chez un animal jeune adulte, néoplasme chez un chien âgé... (tableau II).

• **Les signes cliniques** sont également importants à considérer : il faut s'attacher à rechercher des lésions primaires, car les lésions secondaires provoquées par le grattage (croûtes, érosions, excoriations) sont rarement diagnostiques. La présence de pustules doit faire évoquer une pyodermite bactérienne ou un pem-

phigus superficiel, par exemple, alors que la présence de nodules orientera plutôt vers une tumeur cutanée. La localisation des lésions est également importante à considérer : la dermatite atopique est caractérisée par une atteinte de la face et des extrémités podales, alors que la DAPP a plutôt une localisation dorso-lombaire ; la face et les zones à peau fine (coudes, jarrets, zone de Henry des pavillons auriculaires) sont des localisations de prédilection de la gale sarcoptique...

• **Les examens complémentaires** à réaliser systématiquement face à une dermatite prurigineuse chez le chien sont : des raclages cutanés à la recherche de parasites (*Demodex canis*, *Cheyletiella yasguri*, larves de *Trombicula autumnalis*, *Sarcoptes scabiei*) et un examen cytologique à la recherche de micro-organismes (bactéries et *Malassezia*). Les examens complémentaires parfois indiqués sont la culture fongique à la recherche de dermatophytes et la biopsie cutanée (principalement pour mettre en évidence une dermatite auto-immune, un trouble de la kératinisation ou une tumeur). Les tests allergologiques (éviations, intradermoréactions, dosage des anticorps spécifiques d'allergènes) sont indiqués dans la démarche diagnostique en dernier lieu, après avoir réalisé un diagnostic clinique de dermatite allergique, en pratique après avoir exclu les autres causes de prurit. Les dysendocrinies ne sont, en règle générale, pas prurigineuses chez le chien.

TABLEAU II – PRINCIPALES DONNÉES À RECHERCHER DANS L'ANAMNÈSE DU PRURIT

Élément à rechercher	Exemples
Age	Jeune chien : ectoparasites, dermatophytes, génodermatoses. Chien adulte : dermatites allergiques et dermatites auto-immunes. Chien âgé : néoplasmes.
Race	Prédispositions raciales à la dermatite atopique (westie, sharpeï, retrievers, dalmatien...).
Mode de vie	La vie en communauté prédispose aux dermatoses parasitaires ou fongiques. Les chiens de chasse sont prédisposés aux infections cutanées et aux dermatoses parasitaires. Les chiens vivant dans le sud de la France sont à risque pour la leishmaniose.
Saisonnalité	DAPP Trombiculose Dermatite atopique
Existence d'une contagion	Une contagion à l'Homme ou aux animaux congénères doit faire rechercher une ectoparasitose ou une dermatophytose.

TABLEAU I – PRINCIPALES CAUSES DE PRURIT CHEZ LE CHIEN

Causes	Exemples	Fréquence
Parasites	Gale sarcoptique	++
	Cheylétiellose	++
	Trombiculose	+ à +++
	Pulicose	++++
	Phtiriase	++
	Otodectose	++
	Démodicie	++
	<i>Pelodera</i>	+
Champignons	<i>Malassezia pachydermatis</i>	+++
	Dermatophytes	++
Bactéries	<i>Staphylococcus intermedius</i>	++++
Dermatites allergiques	Dermatite atopique	++++
	Allergie alimentaire	++
	Allergie de contact	+
	DAPP	++++
Troubles de la kératinisation	Dermatose améliorée par le zinc	+
	Séborrhée primitive idiopathique	+
Dermatites auto-immunes	Pemphigus superficiel	+
Tumeurs	Mastocytome	++
	Lymphome épithélioïde	+

+ : très rare, ++ : rare, +++ : assez fréquent, ++++ : fréquent

(suite page 5) ▶

Emmanuel BENSIGNOR
Consultant en dermatologie
(35510 Cesson-Sévigné et 75003 Paris)



Conduite à tenir face à un prurit chez le chien

► (suite de la page 3)

Démarche diagnostique pratique simplifiée

1^{re} étape : diagnostiquer / traiter une ectoparasitose

• Pourquoi ?

Cette étape est indispensable. En effet, la démodicose est cliniquement polymorphe et peut apparaître chez certains chiens sous la forme d'un prurit, plus ou moins sévère. La gale sarcoptique est encore une entité sous-diagnostiquée en pratique, et ses manifestations évoluent : on rencontre de plus en plus souvent des formes atypiques, parfois localisées, parfois peu graves, qui peuvent dérouter. Les puces demeurent l'une des principales causes de prurit chez le chien, même en consultation référée de dermatologie !

• Comment ?

– En réalisant des **prélèvements cutanés** pour mettre en évidence les parasites : raclages pour la démodicose, la trombiculose ou pour la gale sarcoptique, test à la cellophane adhésive pour la recherche de cheylétielles, examen direct du cérumen pour la recherche d'*Otodectes cynotis*. Si des parasites sont détectés, le diagnostic est fait et un traitement spécifique peut être mis en place.

– En réalisant un **traitement acaricide d'épreuve**, en cas de doute. En pratique, cela est assez fréquemment justifié car il est difficile de mettre en évidence par raclages certains parasites, notamment *Sarcoptes scabiei* qu'on ne retrouve au mieux que dans 50 % des cas.

– En utilisant systématiquement un **traitement insecticide** pour traiter une pulicose ou pour éviter qu'elle ne s'installe.

2^e étape : diagnostiquer / traiter une complication infectieuse

• Pourquoi ?

Les pyodermites bactériennes et la dermatite à *Malassezia* représentent indéniablement des causes fréquentes de prurit chez le chien. D'une part, parce que la peau du chien se défend moins bien contre les infections que la peau de l'Homme. D'autre part, parce qu'il s'agit de complications classiques des dermatites parasitaires et surtout de la dermatite atopique, car la peau des chiens atopiques est propice au développement d'infections cutanées secondaires (les staphylocoques y adhèrent plus facilement que sur la peau normale ; ils pénètrent plus facilement à travers l'épiderme et y déclenchent des lésions inflammatoires). « *Mon premier antiprurigineux reste les antibiotiques* », a déclaré Manon Paradis.

• Comment ?

L'examen cytologique est ici indiqué. En fonction des lésions rencontrées, on privilégiera le calque direct (présence de pustules), le calque par impression (présence de papules) ou le test à

la cellophane adhésive (présence d'un état kératoséborrhéique érythémateux). L'examen microscopique des prélèvements visera à :

– mettre en évidence du pus : polynucléaires dégénérés phagocytant des bactéries (pyodermite bactérienne), beaucoup plus rarement polynucléaires intacts et kératinocytes acantholysés (pemphigus superficiel) ;

– mettre en évidence une surpopulation bactérienne : très nombreuses bactéries adhérant aux cornéocytes (syndrome de prolifération bactérienne : *BOG - Bacterial OverGrowth*) ;

– mettre en évidence une surpopulation de levures : très nombreuses *Malassezia pachydermatis* (dermatite à *Malassezia*, *MOG - Malassezia OverGrowth*).

La mise en évidence d'une maladie particulière doit s'accompagner d'un traitement adapté :

– en présence d'une infection bactérienne, des antibiotiques adaptés devront être administrés pendant au moins 20 jours ;

– en présence d'une dermatite à *Malassezia*, on aura recours aux azolés pendant la même durée ;

– le recours à un shampooing antiseptique et antifongique, par exemple à base de chlorhexidine, est également indiqué en traitement d'appoint.

La réévaluation du chien après trois semaines permet de distinguer trois principaux cas de figure :

– si les lésions et le prurit ont disparu à cette date, le traitement topique peut être poursuivi, en prévention, en association avec le traitement antipuces ; la répétition du traitement acaricide (s'il a été réalisé) est souhaitable car les œufs de *Sarcoptes* sont relativement insensibles aux traitements acaricides ;

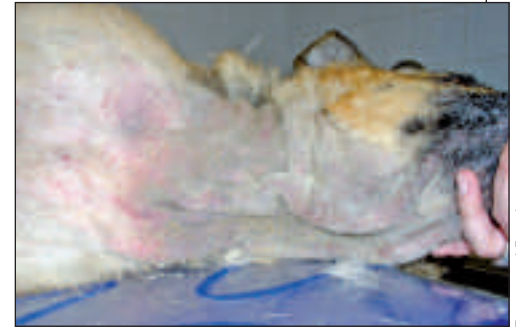
– si les lésions ont nettement diminué, mais qu'un prurit alésionnel persiste, la démarche va s'orienter vers une recherche allergologique des causes du prurit (3^e étape, cf. infra) ;

– si les lésions et le prurit persistent, les examens précédents doivent être renouvelés et une cause plus rare de dermatose prurigineuse mérite d'être recherchée (4^e étape, cf. infra).

3^e étape : rechercher une dermatite allergique

Les dermatites allergiques viennent incontestablement aux premiers rangs des dermatoses prurigineuses du chien. Si on exclut la DAPP, le traitement insecticide ayant été réalisé correctement lors de la première consultation, la démarche doit alors viser à objectiver la présence d'une allergie alimentaire.

Un régime d'éviction hypoallergénique doit donc être mis en place pendant 6 semaines, en utilisant soit des aliments « naïfs », c'est-à-dire des



Syndrome de prolifération bactérienne chez un berger allemand.

aliments que l'animal n'a pas l'habitude de manger habituellement (une source de protéines et une source d'hydrates de carbone – régime ménager ou industriel), soit des aliments hydrolysés (rendus moins allergisants par un processus permettant de cliver les protéines en fragments de faible poids moléculaire moins allergisants).

Une réévaluation doit être prévue à l'issue de cette épreuve d'éviction. Si le prurit a disparu, des réintroductions alimentaires de la ration administrée auparavant doivent être effectuées pour confirmer / infirmer le diagnostic d'allergie / intolérance alimentaire. En revanche, si le prurit persiste, les tests allergologiques et / ou la mise en place d'un traitement anti-allergique sont indiqués. Notons, à nouveau, que les tests d'allergie ne sont indiqués que sur un chien pour lequel les causes parasitaires et infectieuses de prurit ont été éliminées, car il existe de nombreux faux positifs avec ces tests, qu'ils soient *in vitro* (dosage sérologique des IgE) ou *in vivo* (intradermoréactions).

Il peut être intéressant de poursuivre les traitements anti-infectieux et les traitements topiques pendant la réalisation du diagnostic allergologique, afin d'éviter qu'une pyodermite bactérienne et / ou une dermatite à *Malassezia* ne se développent et masquent l'évolution du prurit.

4^e étape : rechercher une cause rare de prurit

Si, à l'issue des deux premières étapes, le prurit et les lésions cutanées persistent et qu'elles ne peuvent pas être reliées à une cause parasitaire, infectieuse ou allergique, une cause rare de prurit doit être recherchée. En pratique, ce cas de figure reste heureusement peu fréquent.

Les principales maladies à considérer sont alors les néoplasies et, notamment, le lymphome cutané dans sa phase exfoliative, un trouble de la kératinisation, une calcinose cutanée (si une corticothérapie a été mise en place antérieurement) ou une dermatite auto-immune.

L'examen complémentaire à privilégier dans ce cas est la biopsie cutanée, qui permet d'orienter ou de faire le diagnostic.

Emmanuel BENSIGNOR

Consultant en dermatologie
(35510 Cesson-Sévigné et 75003 Paris)

Emmanuel BENSIGNOR