

Animaux de compagnie

>> Dermatologie

L'AUTEUR

Maud LAFON

Rédactrice permanente de la DV

Une soirée pour chasser les idées reçues en allergologie

Diffusées, entretenues, voire même parfois enseignées, les idées reçues en médecine vétérinaire sont nombreuses. Pour rétablir la vérité dans le domaine de la dermatologie, l'Afvac-Gedac*, avec le soutien de Merial, a organisé un cycle de conférences à travers la France.

La dermatologie a motivé une deuxième série de conférences autour du concept « *Stop aux idées reçues* », organisée par l'Afvac-Gedac*, avec le soutien de Merial. Lors de l'étape parisienne, le 15 avril, notre confrère Dominique Héripret, du centre hospitalier vétérinaire Frégis, s'est attaché à démontrer quelques-unes des idées reçues les plus fréquentes dans différents domaines de la dermatologie, dont celui de l'allergologie, « *véritable mine d'or d'idées reçues* ».

Tests allergologiques : des limites à connaître

« *Les tests allergologiques ne permettent pas de diagnostiquer une maladie allergique chez le chien ou le chat ; la positivité à un test démontre simplement une sensibilité et non la maladie* », a expliqué Dominique Héripret. Il faut en effet d'autres phénomènes pour que la sensibilité débouche sur des symptômes.

« *En région parisienne, 90 % des chiens atopiques sont allergiques aux acariens de la poussière de maison* », a souligné le conférencier.

Notre confrère a alerté sur l'inutilité des tests *in vitro* face aux allergies alimentaires puisqu'ils ne présentent aucune spécificité dans ce domaine.

Le diagnostic de la dermatite atopique canine (DAC) reste clinique. Une quatrième série de critères diagnostiques de la DAC vient d'être éditée (critères de Favrot, 2010). Un chien peut être considéré comme atteint de DAC s'il remplit au moins 5 des 8 critères suivants :

- premiers symptômes avant l'âge de 3 ans ;
- mode de vie en intérieur ;
- prurit corticosensible ;
- prurit initialement alésionnel ;
- atteinte des doigts des membres antérieurs ;
- atteinte du pavillon auriculaire ;
- absence de lésions au niveau des bords libres des pavillons auriculaires ;
- absence de lésions dorsolombaires.

Le fait que le prurit soit initialement alésionnel est « *quasi évident* » selon lui, mais doit motiver un diagnostic différentiel avec une dermatite à *Malassezia* (atteinte des pieds et des lèvres), une association de dermatites (fond de DAC non exprimé qui se déclenche à la faveur de différentes situations comme une irritation, une pulicose simple...), ou d'autres causes plus rares : prurit neuro-médié (cavalier king Charles atteint de syringomyélie qui se gratte le bord de l'oreille, douleur irradiée chronique), trouble du comportement qui peut entraîner un léchage ciblé.

« *La dermatite atopique existe chez le chat mais il n'y a pas de critères diagnostiques définis dans cette espèce* », a-t-il ajouté. Le diagnostic est donc malheureusement négatif pour l'instant, en éliminant l'hypothèse de dermatite par allergie aux piqûres de puces (DAPP) (en cause dans 75 % des dermatoses prurigineuses du chat) et en mettant en place un régime

d'éviction alimentaire (en gardant à l'esprit que la réintroduction de l'aliment suspecté ne provoque pas systématiquement de rechute chez le chat).

Il a remis en cause l'intérêt des tests lors de suspicion de DAPP puisque, 9 fois sur 10, le simple critère clinique d'atteinte dorsolombaire et de la face postérieure des cuisses suffit à le prouver.

Désensibilisation : efficace si bien suivie

« *Il est faux de dire que la désensibilisation ne marche pas chez le chien et le chat* », a insisté Dominique Héripret. Si la désensibilisation est bien prescrite, elle donne des résultats et est efficace à un an dans deux tiers des cas en moyenne. Cette efficacité se traduit par une diminution de la charge médicamenteuse ou par des symptômes moins violents (pas forcément par une guérison clinique)

« *Il est important de donner des explications au propriétaire, notamment sur le délai nécessaire pour obtenir un résultat (3 à 6 mois)* », a-t-il souligné.

Cette technique est associée à peu d'effets secondaires et peut être mise en place parallèlement à d'autres traitements.

« *L'immunothérapie spécifique d'allergène devrait donc être proposée pour prévenir les poussées dues à l'exposition aux allergènes sensibilisants* », a-t-il résumé.

Efficacité des traitements : toujours insuffisante pour le client

En allergologie, la plupart des études d'efficacité sont fondées sur une échelle de score lésionnel et de prurit (Cadesi). Elles concluent à un intérêt du produit utilisé lorsqu'une amélioration d'au moins 50 % est obtenue, mais « *50 %, cela reste insuffisant pour les propriétaires qui voient toujours leur animal se gratter* », a précisé notre confrère. Pour obtenir leur satisfaction, il faudrait arriver à un taux d'efficacité de 80 %. Or un tel résultat demande beaucoup de travail, la participation active du propriétaire et une adaptation de la gestion thérapeutique (envisager plusieurs traitements à différents moments).

Allergie alimentaire : souvent une forme de DAC

Souvent distinguée, l'allergie alimentaire et la DAC ne sont pourtant souvent qu'une seule entité. Dominique Héripret a précisé que, sous l'appellation « *allergie alimentaire* », on classait des affections comme l'intolérance digestive, la toxicité digestive et aussi la vraie allergie alimentaire qui fait partie de la DAC dans le sens où cette dénomination recouvre les prédispositions héréditaires à développer un problème allergique cutané.

DAPP : une puce suffit ?

La sensibilité aux puces et le seuil nécessaire pour déclencher une DAPP sont variables selon les animaux. Néanmoins, pour déclencher un mécanisme allergique, il faudra une charge en salive de puces suffisante et donc un certain nombre de puces. En revanche, la question reste ouverte pour l'entretien du phénomène et, dans ce cas, il est possible qu'un faible nombre de puces soit suffisant. ■

*Afvac-Gedac : Association française des vétérinaires pour animaux de compagnie-Groupe d'étude en dermatologie des animaux de compagnie.