

Animaux de compagnie

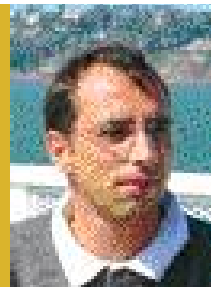
>> Cas clinique

>> L'AUTEUR

Emmanuel BENSIGNOR*Spécialiste en dermatologie*

DESV Dermatologie, Dip ECVD

Consultant en dermatologie (35510 Rennes-Cesson, 75003 Paris, 44000 Nantes)

Courriel : emmanuel.bensignor@wanadoo.fr

Alopécie non inflammatoire chez le chien : pas toujours d'origine hormonale

En présence d'une alopecie bilatérale et symétrique, non inflammatoire, chez un chien de race prédisposée, l'hypothèse de dysendocrinie mérite d'être souvent retenue. Il ne s'agit pourtant pas toujours de la cause de la dermatose, comme ce cas clinique l'illustre.

Une chienne boxer femelle non stérilisée, âgée de 9 ans, est présentée à la consultation spécialisée de dermatologie pour une alopecie évoluant depuis plusieurs semaines. La dermatose a débuté sur un flanc, puis s'est progressivement étendue. L'animal est régulièrement vacciné et vermifugé, vit en maison, sans congénère. Aucune contagion n'est rapportée aux propriétaires.

Une suspicion de dysendocrinie a été émise avant le référé. Un bilan biochimique a été réalisé et n'a pas révélé d'anomalie. Un bilan hormonal a montré une hypothyroïdémie modérée mais le dosage de c-TSH était dans les normes usuelles, peu en faveur d'une hypothyroïdie. Un traitement avec la lévothyroxine a toutefois été réalisé par le vétérinaire traitant, qui s'est accompagné d'une aggravation de la dermatose. Par ailleurs, un test de stimulation à l'ACTH n'a pas montré d'hypercortisolémie.

Aggrégats de mélanine sur les cornéocytes

A l'examen clinique, le chien est en bon état général. Les lésions cutanées regroupent des taches alopeciques, hyperpigmentées et lichénifiées, sur les flancs (photo n° 1). Les lésions prennent une disposition évoquant des cartes de géographie (photo n° 2). Le poil à la périphérie des lésions est facilement épilable.

«Une prédisposition génétique est possible car des cas ont été rapportés chez des chiens d'une même famille.»

Les hypothèses diagnostiques envisagées regroupent principalement une démodécie, une alopecie cyclique des flancs et une dysendocrinie. Des raclages cutanés ne montrent pas de parasite. Le test à la cellophane adhésive ne montre ni parasite, ni agent microbien, mais de nombreux agrégats de mélanine sont observés sur les cornéocytes. Le trichogramme montre des poils en phase télogène exclusive. Un examen tomodynamométrique ne montre pas d'anomalie hypophysaire. Le scanner confirme que les glandes surrénales sont de taille et d'aspect normaux. Des biopsies cutanées sont réalisées. L'examen histopathologique montre des follicules pileux dilatés, comblés par des amas de kératine. Une dilatation des follicules pileux secondaires est observée, donnant un aspect en « pieds de sorcière » caractéristique (photo n° 3). Un diagnostic d'alopecie cyclique des flancs est posé. Un traitement avec de la mélatonine Natrol ND à la dose de 3 mg/ jour est mis en place.



▲ Vue éloignée de l'animal : alopecie non inflammatoire localisée sur le flanc.



▲ Vue rapprochée des lésions : hyperpigmentation et distribution en carte de géographie.

Une entité encore mal connue

L'alopecie cyclique des flancs (ou alopecie récurrente des flancs) est une entité de description relativement récente, encore très mal connue. Aucune cause n'a pu être déterminée, malgré plusieurs études et des dosages hormonaux très complets réalisés chez plusieurs dizaines de chiens atteints. Une prédisposition génétique est possible car des cas ont été rapportés chez des chiens d'une même famille. Comme les lésions apparaissent selon un mode saisonnier, l'implication de la photopériode a été avancée. Ceci est corroboré par la plus grande fréquence de cette dermatose en hiver dans l'hémisphère nord, en été dans l'hémisphère sud et sa rareté au niveau des pays proches de l'équateur.

Les boxers semblent prédisposés mais des cas ont été décrits dans beaucoup d'autres races: Airedale terrier, korthal, bulldog, schnauzer, caniche, labrador... Des animaux des deux sexes sont atteints sans prédisposition.

Evolution des lésions évocatrice

La dénomination « alopecie récidivante des flancs » est utilisée faute de mieux car dans certains cas, l'alopecie disparaît et ne rechute pas, dans d'autres cas l'alopecie est permanente et il existe même des cas où l'alopecie n'est pas localisée au niveau des flancs !

Le plus souvent, on observe une alopecie non inflammatoire, localisée sur les faces latérales du tronc et/ou des flancs. Les lésions sont nettement démarquées, prenant un aspect en « carte de géographie » typique. Des cas plus extensifs ont également été rapportés.

«La mélatonine ne permet pas de guérir un épisode en cours mais pourrait prévenir la survenue d'épisodes de rechutes de poils.»

L'évolution des lésions est très évocatrice de cette entité. Les poils tombent pendant l'hiver le plus souvent et repoussent spontanément

au printemps suivant. Aucune inflammation cutanée n'est notée. On peut parfois observer une repousse d'un pelage d'une couleur différente de la couleur d'origine, à l'origine de l'apparition de zébrures.

Le diagnostic est clinique

Le diagnostic est essentiellement clinique. L'examen histopathologique de biopsies cutanées peut aider dans les cas difficiles en montrant des follicules pileux en phase télogène ou catagène, d'aspect anormal : dilatation des infundibulums des follicules secondaires, donnant au follicule un aspect « monstrueux » en « pieds de sorcière ». Le recours aux tests hormonaux n'a comme seul intérêt que d'exclure une maladie hormonale concomitante ou surajoutée. Notons à nouveau ici qu'aucune implication des hormones sexuelles n'est rapportée dans cette dermatose, bien que les lésions soient situées en regard des ovaires et qu'elles récidivent, parfois en même temps que les chaleurs !

La mélatonine a été préconisée pour cette affection. L'utilisation de cette molécule ne permet pas de guérir un épisode en cours. En revanche, la mélatonine pourrait prévenir la survenue d'épisodes futurs de rechutes de poils.

Ce cas clinique illustre l'intérêt de l'examen histopathologique pour orienter le diagnostic en cas d'alopecie non inflammatoire chez le chien. ■



Examen histopathologique : dilatation des follicules pileux donnant un aspect tortueux en « pieds de sorcière ».

LAPV A. Izembart