

Animaux de compagnie

>> Dermatologie

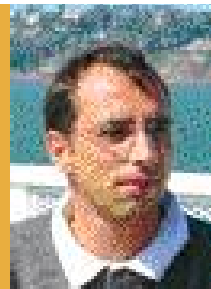
>> L'AUTEUR

Emmanuel BENSIGNOR

Spécialiste en dermatologie

DESV Dermatologie, Dip ECVD

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

Courriel : emmanuel.bensignor@wanadoo.fr

Diagnostiquer et traiter l'acné féline

L'acné féline a fait l'objet d'une présentation détaillée lors du congrès mondial de dermatologie en 2008. Les connaissances relatives à cette maladie sont encore parcellaires mais il importe de savoir la diagnostiquer pour pouvoir instaurer un traitement rapidement.

L'« acné » féline est une entité relativement fréquente, qu'il convient de diagnostiquer et de traiter rapidement. Le propriétaire du chat atteint est en effet souvent, à juste titre, inquiet de la dermatose dont souffre son animal et est demandeur d'un traitement adapté. Le point sur cette maladie a été fait lors du congrès mondial de dermatologie vétérinaire de 2008.

Cause et pathogénie : encore inconnues chez le chat

Alors que l'acné est une entité relativement bien connue chez l'humain, force est de constater que les connaissances relatives à cette maladie sont encore largement parcellaires chez le chien et chez le chat. Dans cette dernière espèce, la pathogénie est probablement multifactorielle. Les théories expliquant l'anomalie localisée du processus de kératinisation sont multiples : anomalie primitive des glandes sébacées, pyodermite responsable d'un trouble de la cornéogénèse (trois types bactériens ont été isolés dans cette entité : *Pasteurella multocida*, streptocoques beta-hémolytiques, staphylocoques coagulase positifs), rôle potentiel de *Malassezia pachydermatis*, intervention de virus (rôle peu probable des rétrovirus, en revanche plusieurs cas ont été décrits avec mise en évidence par *polymerase chain reaction* ou par immunohistochimie de calicivirus félines dans les lésions).

Chez l'Homme, le rôle des hormones, notamment des androgènes, est bien établi dans la maladie, mais aucune étude n'a pu corroborer ces données chez l'animal : s'agit-il réellement de la même maladie ?

Signes cliniques : un diagnostic clinique facile

Des chats de tous âges, races ou sexes sont touchés. Les lésions cliniques initiales regroupent des comédons, localisés sur la face ventrale du menton et qui peuvent s'étendre jusqu'à la lèvre inférieure. Un exsudat noirâtre agglomérant les poils est fré-

quemment noté, associé à une hypotrichose, souvent modérée. Les lésions évoluent pour laisser place à des croûtes surmontant des érosions peu profondes. Dans les cas chroniques, un gonflement du menton, des plaques, parfois des nodules apparaissent. Des fistules peuvent être notées.

Le prurit est très variable : certains chats ne semblent pas gênés par la dermatose alors que, pour d'autres, un frottement facial important est associé, l'acné entrant alors dans le diagnostic différentiel du prurit cervico-facial félin. Par ailleurs, lorsque des complications infectieuses apparaissent, des pustules peuvent être notées.

Un diagnostic différentiel large

Bien que les lésions cliniques soient très évocatrices, il est important d'envisager certaines dermatoses qui peuvent singer ou accompagner une acné avant d'en faire le diagnostic. Dans ce contexte doivent être recherchées une dermatophytose, une démodécie localisée, une dermatite à *Malassezia* et une lésion du complexe granulome éosinophilique. Chez les chats âgés, le clinicien devra également savoir évoquer une maladie de Bowen ou un néoplasme.

Il faudra donc *a minima* face à cette présentation lésionnelle réaliser des raclages cutanés et des examens cytologiques. Un examen en lampe de Wood et une culture fongique sont indiqués en cas de suspicion clinique de teigne. Pour les cas chroniques, ou en présence de plaques, nodules ou gonflement important, une biopsie cutanée pour examen histopathologique est également nécessaire.

Les examens cytologiques sont particulièrement importants, car ils permettent de déterminer si une superinfection bactérienne ou fongique est présente et orienteront donc le traitement de première intention.

Dans une étude récente portant sur 22 cas, des bactéries d'espèces différentes (*Staphylococcus*, streptocoques alpha-hémolytiques, *Escherichia coli*, *Bacillus* sp., *Micrococcus* sp., *Pseudomonas* sp.) ont été isolées dans 45 % des cas et des *Malassezia* sp., dans 18 % des cas.

L'examen histopathologique « classique » d'acné féline montre un épiderme acanthosique et surtout la distension des follicules pileux par un matériel kératinisé abondant, responsable des comédons observés cliniquement. Les glandes sébacées sont hyperplasiques, avec un canal distendu.

Des options thérapeutiques variées, le traitement topique étant essentiel

Le traitement de l'acné devrait être différent en fonction du stade lésionnel. Dans les cas modérés ou débutants, il faut privilégier



▲ Diagnostic différentiel avec une lésion du complexe granulome éosinophilique : ulcère labial associé à un gonflement du menton.

les traitements topiques. L'utilisation de désinfectants est recommandée, sous forme de lotions, de sprays ou de lingettes (en fonction de la coopération de l'animal...). Les antiséborrhéiques sont également très utiles, s'ils sont appliqués régulièrement. Il faut attentivement recommander au propriétaire de vérifier l'absence de réaction d'irritation de contact après leur application et toujours insister sur l'importance du rinçage après utilisation.

Le recours aux antibiotiques topiques a été proposé par certains, bien qu'il semble plus logique de les réserver aux cas pour lesquels une superinfection bactérienne patente a été mise en évidence à l'examen cytologique. Sont utilisables l'acide fusidique, la mupirocine et la clindamycine.

Les antifongiques sont indiqués en présence de *Malassezia*.

L'emploi d'anti-inflammatoires locaux est dans notre expérience souvent bénéfique. Il est possible d'appliquer des rétinoïdes de synthèse sous forme de pommade (trétinoïne par exemple) ou un dermocorticoïde. Pour les cas plus sévères ou chroniques, une tranquillisation est indispensable à l'issue de la consultation pour nettoyer la zone lésée (les biopsies seront réalisées à ce stade).

En cas de pustules, de furoncles ou de fistules, une antibiothérapie systémique mérite d'être envisagée (céfalexine, association amoxicilline-acide clavulanique, clindamycine par exemple) en association avec les traitements locaux.

Pour les cas rebelles, le recours à un traitement immunomodula-

teur systémique doit être envisagé.

Les options thérapeutiques varient selon les auteurs : corticothérapie systémique (prednisolone ou méthylprednisolone à la dose de 1 à 2 mg/kg/j), rétinoïdes de synthèse (isotrétinoïne 2 mg/kg/j pendant un mois puis un jour sur deux jusqu'à normalisation puis deux fois par semaine à l'entretien ; en ayant soin de vérifier l'apparition d'éventuels effets secondaires de type conjonctivite, sécheresse cutanée, vomissements et diarrhée). La doxycycline, utilisée à des doses minimales (infra-antibiotique) chez l'Homme dans l'acné, a démontré son efficacité dans des cas d'acné canine et a également été proposée chez le chat. Dans notre expérience, son utilisation est toutefois décevante dans cette espèce, probablement parce que l'acné du chat est surtout un trouble de la kératinisation, pour lequel la composante inflammatoire et infectieuse est minime dans la plupart des cas, au contraire du chien et de l'Homme. ■

Bibliographie :

- A Burrows *Feline acné*. In *Proceedings WCVD VI, Hong Kong, 2008*.
- SD White et al. *Feline acne and results of treatment with mupirocin in an open clinical trial: 25 cases*. *Vet Dermatol*, 1997, 8, 157-164.
- E.Bensignor et E.Guaguère. *Traitement de l'acné canine par la doxycycline: étude ouverte*. *Prat. Méd. Chir. Anim. Comp.*, 2005, 40, 77-80.
- E Jazic et al. *An evaluation of clinical, cytological and infectious and histopathological features of feline acne*. *Vet Dermatol*, 2006, 17, 134-140.



▲ Diagnostic différentiel avec une dermatophytose.

Emmanuel Bensignor



▲ Acné féline : calvescence, état kératoséborrhéique et débris de kératine localisés sur le menton.

Emmanuel Bensignor



▲ Diagnostic différentiel avec un carcinome épidermoïde in situ.

Emmanuel Bensignor



▲ Diagnostic différentiel avec un mycosis fongoïde.

Emmanuel Bensignor