

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

Dermatite atopique : pensez à prescrire un régime d'éviction

Les causes de la dermatite atopique canine sont multiples et complexes. Ce cas clinique illustre l'importance de rechercher une intolérance alimentaire, étape clé du diagnostic. La mise en place d'un régime d'éviction a permis de faire disparaître les signes cliniques.

Si l'on définit la dermatite atopique sur la base de critères épidémiologiques et cliniques, ses causes restent multiples et complexes : génétiques, anomalies de la barrière cutanée, intervention de facteurs microbiens (staphylocoques et *Malassezia*), inflammation cutanée, intervention d'allergènes sensibilisants. Dans ce contexte, la recherche d'une intolérance alimentaire reste une étape clé du diagnostic comme rapporté dans ce cas clinique.

Un chien bouledogue français, âgé de 3 ans, est présenté à la consultation de dermatologie pour un second avis. Ce chien souffre, depuis l'âge de 6 mois, d'une dermatose chronique prurigineuse. Il vit en appartement, sans congénère. Il est régulièrement vacciné et ses traitements antiparasitaires sont correctement réalisés.

Extension à la face et aux grands plis

Les lésions cutanées ont débuté par un prurit podal modéré, qui a été traité par des applications de corticoïdes locaux.

Après quelques mois d'évolution, une extension à la face et aux grands plis a été notée.

Par ailleurs, des épisodes d'urticaire sont rapportés par le propriétaire. Un diagnostic de dermatite atopique a été fait par le vétérinaire traitant.

La thérapeutique a consisté en plusieurs injections de corticoïdes, sous couverture antibiotique, avec une nette amélioration mais des récives systématiques surviennent dès l'arrêt du traitement. Une sérologie a été réalisée et a montré différentes sensibilisations vis-à-vis d'aéroallergènes (notamment des acariens des poussières). Une désensibilisation spécifique est en place depuis deux ans, sans efficacité.

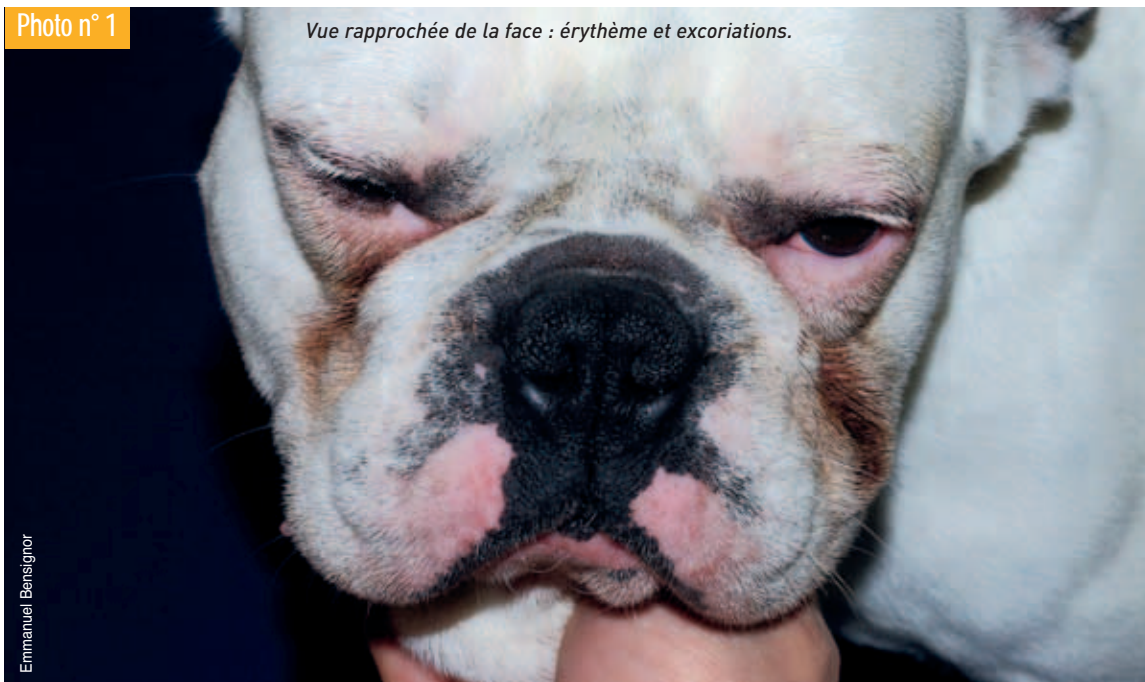
Des shampooings réhydratants sont réalisés tous les mois. Récemment, le chien a reçu de la ciclosporine à la dose de 5 mg/kg/jour avec une bonne amélioration des lésions et du prurit, mais des vomissements sont apparus et le traitement a été arrêté.

A l'examen clinique, le chien est en bon état général. Les lésions regroupent un érythème diffus, des papules et des excoriations, parfois surmontées de croûtes, sur les grands plis.

Une atteinte de la face (photo n° 1) avec chéillite, une anite et une inflammation des pavillons auriculaires sont associées.

Photo n° 1

Vue rapprochée de la face : érythème et excoriations.



Emmanuel Bensignor

Symptômes et anamnèse évocateurs

La symptomatologie, couplée à l'anamnèse, évoque fortement une dermatite atopique chez ce chien. Il est toutefois important d'exclure quelques diagnostics différentiels : des raclages cutanés écartent l'hypothèse de démodécie, une sérologie gale sarcoptique s'avère négative, des cytologies multiples par test au ruban adhésif coloré ne montrent pas de contamination bactérienne ou fongique. Des intradermoréactions sont réalisées et confirment la sensibilisation à différents acariens des poussières (photo n° 2).

Afin d'explorer une éventuelle sensibilisation alimentaire concomitante, un régime d'éviction est mis en place : viande de cheval, pommes de terre et huile de colza sont recommandées pendant 6 semaines. Seul un traitement émollissant (association d'un spray deux fois par semaine et application d'une pipette une fois par semaine) est associé.

Grande variabilité clinique

A la visite de suivi, une disparition complète des lésions et du prurit est notée. Une épreuve de provocation est proposée et acceptée par le propriétaire, qui constate une semaine plus tard une rechute du prurit et des lésions suite à l'ingestion de viande de poulet. Le chien est depuis correctement contrôlé avec les traitements topiques et nourri avec une alimentation industrielle hypoallergénique à base d'agneau et de riz, sans rechute rapportée après un an.

Ce cas clinique « classique » illustre la grande variabilité clinique des intolérances/allergies alimentaires chez le chien. Il est désormais acquis par la plupart des auteurs que les trophallergènes peuvent provoquer des poussées de dermatite atopique ou déclencher une dermatite atopique*.

Réaliser une épreuve de provocation

Dans une étude nord-américaine, 23 % des chiens atopiques étaient ainsi sensibilisés à une protéine alimentaire**. Les signes gastro-intestinaux sont loin d'être systématiquement présents. Sont décrits

dans seulement 50 % des cas des vomissements ou des régurgitations, de la diarrhée ou des borborygmes***.

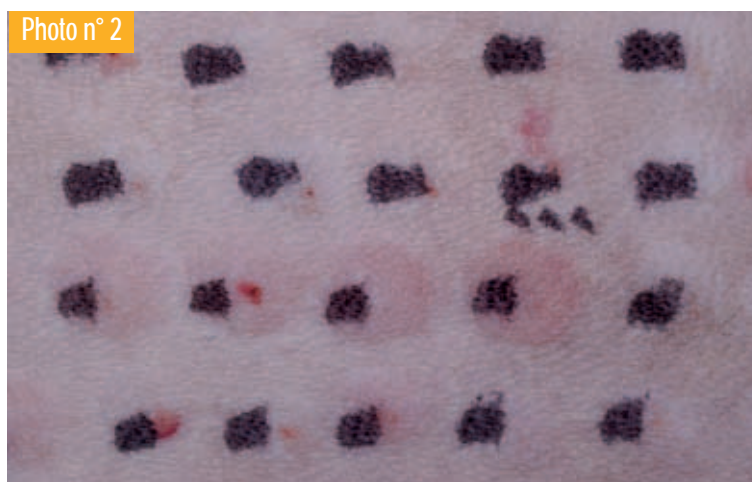
La seule méthode diagnostique valable des réactions alimentaires est la mise en place d'un régime d'éviction hypoallergénique. Les tests d'allergie, qu'ils soient *in vivo* ou *in vitro*, n'ont pas fait la preuve de leur efficacité chez le chien (ni chez le chat) et ne sont donc pas recommandables. Le régime nécessite l'utilisation d'aliments « naïfs » (peu ou jamais entrés en contact avec le système immunitaire) ou d'aliments hypoallergéniques hydrolysés. Il n'est pas inutile de rappeler qu'aucun régime miraculeux n'existe quoi qu'en disent les fabricants d'aliments industriels. Dans une étude hollandaise par exemple, il a parfois fallu trois régimes successifs différents avant d'observer une amélioration clinique chez des chiens allergiques... Aucun extra n'est autorisé pendant la durée du régime.

Si les signes cliniques s'amendent, il paraît important, plutôt que de nourrir l'animal pendant des mois, voire des années, avec un aliment hypoallergénique, de réaliser une épreuve de provocation afin de confirmer le diagnostic. Une réintroduction globale (ie : la ration antérieure dans son ensemble) peut être décidée. Dans notre cas, le propriétaire a préféré des réintroductions sériées (protéine par protéine au rythme d'un ingrédient par semaine). Bien que la viande de bœuf soit souvent en cause, d'autres sources protéiques peuvent être responsables de la sensibilisation. Pour notre cas, la viande de poulet a été identifiée comme le trophallergène à éliminer : la viande blanche n'est pas toujours bonne pour la santé ! ■

* Favrot C et al. A prospective study on the clinical features of chronic canine atopic dermatitis and its diagnosis. *Vet Dermatol* 2010, in press.

** Jackson HA et al. The pattern of allergen hypersensitivity (dietary or environmental) of dogs with non seasonal atopic dermatitis can not be differentiated on the basis of historical or clinical information. *Vet Dermatol* 2005, 16, 200-209.

*** Jackson HA. Dermatologic manifestations and nutritional management of adverse food reactions. *Vet Medicine*, 2007, 51-64.



▲ Intradermoréactions : réactions positives aux acariens des poussières.

Emmanuel Benignor