

Animaux de compagnie

>> Dermatologie

L'AUTEUR

Céline Hadjaje

Diagnostiquer les réactions cutanées post-injections

Prévisibles ou idiosyncrasiques, les réactions cutanées post-injections se manifestent localement ou à distance. Notre consœur Zeineb Alhaidari en rappelle la classification. Elle précise que leur diagnostic repose essentiellement sur une anamnèse détaillée et sur un examen histopathologique compatible.

Notre consœur Zeineb Alhaidari, diplômée du Collège européen de dermatologie vétérinaire, a présenté une classification des réactions cutanées post-injections lors du congrès annuel de dermatologie du Gedac*, à la Grande Motte, en avril dernier. Ces réactions sont parfois prévisibles mais peuvent être idiosyncrasiques, apparaître précocement ou de façon retardée. Elles sont d'intensité variable et ceci en fonction de la nature, de la quantité, de la localisation du produit injecté et surtout de la réactivité individuelle.

Les réactions locales

Les réactions locales peuvent se manifester par des réactions d'hypersensibilité de type 1 à type d'urticaire ou *rash* cutané (par exemple, observé lors d'immunothérapie). Des réactions d'hypersensibilité de type 4 peuvent également intervenir et donner des « plaques eczématiformes ».

De la nécrose peut être observée lors d'extravasation d'agents antimétaboliques ou lors de réaction paradoxale à l'héparine (thrombose).

Des abcès stériles peuvent être induits par l'injection d'un véhicule irritant ou de produits à action retard, notamment les corticoïdes. Cliniquement, ces abcès sont caractérisés par des nodu-

les cutanés fermes associés ou non à de l'alopecie. Des abcès bactériens sont dus à des défauts de manipulations.

Des granulomes sont fréquents suite à l'injection d'alumine (adjuvant usuel en vaccino ou immunothérapie) ou encore à la présence de corps étrangers.

Les injections répétées d'insuline ou d'agents véhiculés par l'alumine peuvent entraîner une fibrose cutanée. Les injections répétées de corticoïdes peuvent entraîner de l'atrophie cutanée ou des modifications de la pigmentation cutanée ou pileaire.

Les panniculites post-injections au sens large sont peu fréquentes chez le chat et rares chez le chien. Dans la plupart des cas rapportés, elles sont consécutives à des vaccins mais peuvent faire suite à l'injection de diverses substances au rang desquelles figurent notamment les antibiotiques en suspension huileuse (formes dites longue action).

Les sarcomes consécutifs à des injections sont décrits essentiellement chez des chats d'âge moyen (8 ans) chez lesquels une mutation de l'oncogène suppresseur de tumeur P 53 a été mise en évidence. Ces sarcomes ont également été décrits, avec une moindre fréquence, chez le chien. Un cas a été rapporté dans la littérature après un implant de puce électronique. Aucune prédisposition de sexe ou de race n'a été démontrée.

Les localisations classiques correspondent aux points d'injection : région interscapulaire, face dorsale du cou et flancs. Ces sarcomes sont généralement précédés des panniculites et sont, cliniquement de grand format, irréguliers et invasifs (tissu sous-cutané et parfois le muscle sous-jacent). Les récurrences après exérèse sont fréquentes et les métastases possibles.

Les réactions à distance

Les réactions d'hypersensibilité à distance sont surtout des réactions immédiates, urticaire généralisée et/ou angioedème.

Un *effluvium* anagène s'observe théoriquement lors de l'utilisation d'agents cytotoxiques qui entraînent un arrêt brutal des mitoses, affectant ainsi les cellules néoplasiques, mais également tous les



Alopecie consécutive à une injection de corticostéroïde retard.



organes à potentiel de multiplication rapide comme le bulbe folliculaire. Cet arrêt brutal entraîne une altération des tiges pilaires qui deviennent dystrophiques et cassantes dans leur portion proximale, tandis que le bulbe et les gaines épithéliales présentent des images d'apoptose.

Lors d'*effluvium* télogène, tous les follicules cessent leur activité de façon synchrone pour entrer en phase télogène. Généralement, la chute massive de poils ne se produit que lors de la reprise d'activité des follicules, entre 3 et 4 mois après l'événement inducteur. Les biopsies montrent alors l'image paradoxale de nombreux follicules pileux en phase anagène à la jonction dermo-hypodermique.

Les dermatopathies généralisées font d'ordinaire suite à des lésions de panniculites post-vaccinales. Des lésions croûteuses se forment au niveau des zones de moindre perfusion sanguine, comme les extrémités ou les points de pression. Des érosions et ulcérations apparaissent au niveau des zones sujettes aux traumatismes répétés et des cicatrices atrophiques peuvent se développer lors d'évolution chronique. On observe parfois une onychodystrophie (déformation de la griffe) et une onychomadèse (chute de la griffe). Ces dermatopathies post-vaccinales peuvent diminuer avec le temps.

Conclusion

Zeineb Alhaidari rappelle que le diagnostic repose essentiellement sur une anamnèse détaillée et rigoureuse et sur un examen histopathologique compatible. ■

* Gedac : Groupe d'études en dermatologie des animaux de compagnie.

Classification des réactions cutanées post-injections

Réactions locales	Sarcomes post-injections
Réactions d'hypersensibilité	Réactions à distance
Nécrose	
Abcès	
Granulomes	
Fibrose	Réactions d'hypersensibilité
Atrophie	<i>Effluvium</i> anagène/télogène
Hypertrophie	Dermatopathies ischémiques post-vaccinales
Modifications de la pigmentation	
Réactions vasculaires	
Panniculites	

Les réactions cutanées post-injections sont parfois prévisibles mais peuvent être idiosyncrasiques, apparaître précocement ou de façon retardée.

>> GROS PLAN

Cas particulier des panniculites consécutives au vaccin antirabique chez le chien

Les panniculites consécutives au vaccin antirabique sont rapportées plus fréquemment dans les races naines à poils longs (caniche nain, Yorkshire terrier, shi-tzu, Lhasa apso, loulou de Poméranie...) dont la phase anagène est prédominante.

Cliniquement, une tache alopecique se développe au niveau du point d'injection du vaccin antirabique dans les 2 à 3 mois qui suivent, parfois plus tardivement. ■

Les granulomes à corps étranger en médecine humaine

Notre consœur Zeineb Alhaidari (diplômée du Collège européen de dermatologie vétérinaire) a rappelé, lors du congrès annuel de dermatologie du Gedac*, à la Grande Motte, en avril dernier, que les granulomes à corps étranger sont rencontrés de plus en plus fréquemment en médecine esthétique consécutivement à l'utilisation de substances de comblement.

La gravité de ces réactions est dépendante de la biodégradabilité de la substance injectée. Par exemple, en attendant la dégradation naturelle de l'acide hyaluronique, l'utilisation de corticoïdes permet d'atténuer les lésions. A l'inverse, seule la chirurgie permet de remédier aux réactions dues au polyméthylméthacrylate. ■

*Gedac : Groupe d'études en dermatologie des animaux de compagnie.