



Bouledogue français : tenir compte de ses spécificités dermatologiques

Race à la mode, le bouledogue français présente des affections cutanées spécifiques. Le praticien doit tenir compte des particularités anatomiques de la race pour les diagnostiquer et les traiter.

Le bouledogue français fait partie des races les plus à la mode ces dernières années. Comme souvent, l'explosion du nombre de ces chiens a conduit à la sélection de « profils » non typiques, notamment en ce qui concerne les tares dermatologiques. On considèrerait il y a 10 ans qu'il existait deux cauchemars dermatologiques : les sharpeïs et les westies. On peut sans conteste aujourd'hui ajouter le bouledogue français à la liste.

Particularités anatomiques

Le bouledogue français est une race à plis : il est donc naturellement prédisposé aux intertrigos, principalement de la face et du pli de la queue. L'intertrigo correspond à une irritation de la peau localisée entre les plis, due aux frottements. Rapidement, la macération liée à l'humidité et à la chaleur de la zone est responsable du développement d'une infection secondaire, à bactéries ou à levures.

Cette entité est sous-estimée dans l'apparition d'un prurit facial ou caudal chez le bouledogue français. Il s'agit en effet d'une dermatose extrêmement fréquente dans cette race. Il ne faut pas



Les propriétaires de bouledogues français doivent comprendre que la toilette des plis fait partie de l'hygiène de base de la race. Ces nettoyages doivent être fréquents, rigoureux mais délicats. Le séchage est important.

Emmanuel BENSIGNOR

hésiter à déplier les plis pour mettre en évidence la présence d'un exsudat caséeux surmontant une peau érodée et lichénifiée.

L'examen clinique peut être couplé à un examen cytologique (le calque à la cellophane adhésive est particulièrement intéressant dans ces zones difficiles d'accès). L'examen microscopique permet de mettre en évidence des bactéries, des levures et/ou des polynucléaires neutrophiles en cas de superinfection.

Le traitement est avant tout topique, en utilisant des gels antibiotiques ou antifongiques (les corticoïdes sont contre-indiqués). Il est dans tous les cas utile de limiter la macération en ayant recours à titre prophylactique à du talc ou à des antifongiques en poudre, après un nettoyage du pli par un antiseptique (la chlorhexidine par exemple).

Les propriétaires doivent comprendre que la toilette des plis fait partie de l'hygiène de base de la race. Ces nettoyages doivent être fréquents, rigoureux mais délicats. Le séchage est important.

Dans les cas rebelles, une correction chirurgicale peut être indiquée.

Principales causes de prurit

La **démodicie** est souvent responsable d'une érythrodermie exfoliative prurigineuse dans cette race. Il est donc capital de racler systématiquement tout bouledogue présenté pour prurit. Le diagnostic est facile car les parasites sont le plus souvent nombreux, excepté peut-être pour les cas de démodicie à *Demodex sp.*, forme courte vivant dans la couche cornée ou à *Demodex injai*, forme longue vivant dans les follicules pileux, responsables de lésions dorso-lombaires (état kératoséborrhéique gras et érythème prurigineux). Le traitement de la démodicie n'est pas spécifique chez le bouledogue : il est possible d'utiliser par voie topique l'amitraze (en lotions) ou la moxidectine (en *spot-on*) ou la milbémycine oxime (*per os*). Comme dans les autres races, le traitement acaricide devra être poursuivi jusqu'à obtention de deux séries de raclages négatifs à un mois d'intervalle (« guérison » parasitologique).

La première cause de prurit chez le bouledogue reste cependant la présence d'une **pyodermite bactérienne** (éventuellement secondaire à une dermatite allergique, cf infra). Hormis les complications infectieuses des intertrigos, l'expression clinique la plus fréquente est la présence de plages alopeciques multifocales, plus ou moins étendues, prenant parfois un aspect circulaire centrifuge, faisant évoquer à tort une dermatophytose. On peut également rencontrer des collerettes épidermiques, responsables d'un état kératoséborrhéique gras, ou des petites touffes de poils surelevées. Le diagnostic différentiel doit être fait dans ce dernier cas avec une urticaire. La recherche attentive d'une pustule intacte est alors de grande importance, car seule cette lésion permettra de réaliser l'examen cytologique diagnostique de l'affection. L'examen microscopique du calque cutané révèle les bactéries, le plus souvent des *cocci*, en position intracellulaire (phagocytés par des polynucléaires neutrophiles).

Le traitement est banal : antibiotiques adaptés administrés pendant au moins 14/20 jours, associés à un traitement antiseptique topique (chlorhexidine, peroxyde de benzoyl, polyvidone iodée, ...).

En cas de récurrences fréquentes, la recherche d'une cause sous-jacente est indispensable.

Les **pyodermes profondes** sont plus rares mais restent d'actualité. On rencontre chez le bouledogue deux formes principales : l'acné du menton et les furunculoses interdigitées.

L'**acné** est de diagnostic facile (il faut cependant prendre soin d'exclure une démodicie localisée). Son traitement repose sur une antibiothérapie par voie générale et locale et éventuellement sur les rétinoïdes de synthèse.

(suite page 6) ▶

Emmanuel BENSIGNOR
Consultant en dermatologie
et allergologie vétérinaires*

* Clinique vétérinaire, 35510 Rennes-Cesson, clinique vétérinaire, 75003 Paris et centre hospitalier vétérinaire, 44000 Nantes.

CRITÈRES DE DIAGNOSTIC DE LA DAC (D'APRÈS WILLEMSE)

* CRITÈRES MAJEURS (au moins trois) :

- prurit
- aspect et localisation lésionnels : atteinte de la face et/ou des membres lichénification pli du jarret et/ou face craniale du carpe
- dermatite chronique
- race prédisposée ou antécédents familiaux

* CRITÈRES MINEURS (au moins trois) :

- début entre 1 et 3 ans
- érythème facial
- conjonctivite
- pyodermite superficielle
- hyperhydrose
- Intradermoréactions positives
- IgGd spécifiques élevées
- IgE spécifiques élevées

CRITÈRES MAJEURS DE DIAGNOSTIC DE LA DAC (D'APRÈS PRÉLAUD)

1. Apparition des symptômes entre 6 mois et 3 ans
2. Prurit corticosensible
3. Pododermatite bilatérale érythémateuse interdigitée antérieure
4. Érythème de la face interne des conques auriculaires
5. Cheillite



Bouledogue français : tenir compte de ses spécificités dermatologiques

► (suite de la page 5)

Les **pyodermites interdigitées** sont parfois un cauchemar thérapeutique. Il faut systématiquement envisager l'existence d'une dermatite allergique responsable d'un prurit podal mais, dans certains cas, ce sont les frottements liés à la conformation du chien qui provoquent une inflammation chronique dans cette zone. L'antibiothérapie doit être longue. Une fois l'épisode guéri, des antiseptiques topiques, notamment sous forme de shampoings, doivent être utilisés régulièrement (deux fois par semaine) en prévention. Il peut également être intéressant d'appliquer fréquemment un antibiotique topique (mupirocine ou fucidine) pour éviter les rechutes.

Archétype des chiens **allergiques**, le bouledogue est un atopique qui s'ignore. Dans cette race, la dermatite peut se présenter sous forme classique ou au contraire revêtir des aspects plus originaux.

Dans la forme classique, il faudra attentivement rechercher les critères de Willemse et ceux de Prélud résumés dans les tableaux ci-dessous.

Dans les formes atypiques, différentes versions existent, chacun de ces chiens est particulier !

L'âge d'apparition des symptômes est un élément variable : chez le bouledogue, il n'est pas rare que la dermatose apparaisse dès le plus jeune âge. On reconnaît ainsi des formes de dermatite atopique dès 3-4 mois, avec le plus souvent initialement un prurit diffus, assez asymptomatique.

Les signes cliniques sont également variables : certains chiens présentent seulement une érythrodermie exfoliative ou des épisodes d'urticaire récidivants. Les otites sont également fréquentes, comme pour les autres races, mais assez facilement sévères, avec une sténose rapide du conduit auditif externe et une calcinose de la paroi, qui rendent tous les traitements topiques difficiles à appliquer. La reconnaissance et le traitement adapté de ces remaniements auriculaires doivent être précoces car dans les cas les plus avancés, seule la chirurgie (exérèse complète du conduit auditif et ostéotomie de la bulle tympanique) permet de régler le problème.

L'importance des complications infectieuses est souvent majeure dans cette race. Le bouledogue atopique présente presque systématiquement des complications de dermatite à *Malassezia* et/ou de pyodermite bactérienne, responsables de poussées de la DAC. Ceci est particulièrement vrai au niveau interdigité, avec des modifications de l'anatomie du pied, liées au léchage et à la douleur. La boiterie est presque systématique.

Dans mon expérience, le bouledogue est également prédisposé aux formes intrinsèques de DAC (qui à l'inverse des



Le bouledogue français a rejoint le westie et sharpei dans les cauchemars dermatologiques du vétérinaire.

Emmanuel BENSIGNOR

formes extrinsèques ne s'accompagnent pas d'augmentation des IgE spécifiques) : dans cette race, l'absence de positivité aux tests d'allergie (tests cutanés ou dosages d'IgE) n'exclut donc pas la DAC. C'est alors la rigoureuse exclusion des autres causes de dermatite prurigineuse, par le biais d'une démarche diagnostique hiérarchisée, qui permet de faire le diagnostic.

Le traitement de la DAC est « classique » dans cette race mais simplifié par le relatif faible poids du chien, qui rend les traitements onéreux plus supportables pour le propriétaire. Il faudra s'attacher aux différentes causes responsables de la maladie : élimination des allergènes responsables lorsque cela est possible, vaccination anti-allergène, lutte contre la xérose (shampoings fréquents et utilisation *larga manu* d'émollients et d'hydratants), lutte contre les superinfections, anti-inflammatoires, immunomodulateurs, fourniture d'une alimentation d'excellente qualité, lutte contre les puces.

Causes d'alopecie

A côté des chutes de poils dues au prurit, il existe quelques dermatoses alopeciantes pour lesquelles le bouledogue est prédisposé : dysplasie des follicules pileux noirs, alopecie en patron et alopecie récurrente des flancs.

La **dysplasie des follicules pileux noirs** se rapproche de l'alopecie des robes diluées. Seules

les zones à poils noirs sont atteintes. La chute des poils est due à la présence d'aggrégats de mélanine de grande taille dans les poils. Le diagnostic passe par la trichoscopie et la biopsie cutanée. Aucun traitement n'est disponible.

L'**alopecie en patron** se manifeste sous la forme d'une chute des poils débutant sur les pavillons auriculaires, sur la région frontale et sur la face ventrale du cou pour s'étendre progressivement sur toute la surface ventrale du corps. Le diagnostic, essentiellement clinique, est corroboré par la normalité des tests hormonaux et l'examen histopathologique de biopsies cutanées qui montre une miniaturisation des follicules pileux. La mélatonine semble intéressante chez ces chiens.

L'**alopecie récurrente des flancs** est caractérisée par l'apparition de lésions dépilées sur les faces latérales du tronc et/ou des flancs. Les lésions sont nettement démarquées, prenant un aspect en « carte de géographie » typique. Les poils tombent pendant l'hiver le plus souvent et repoussent spontanément au printemps suivant. Aucune inflammation cutanée n'est notée. 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 sorcières ». La mélatonine a été préconisée pour cette affection.

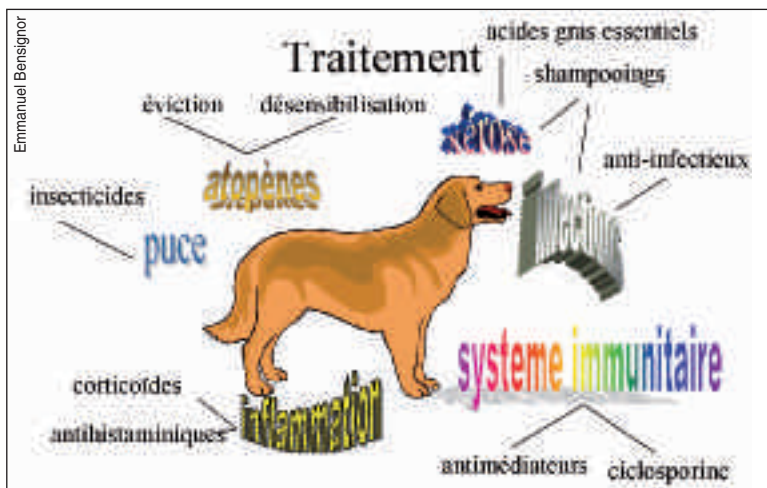
Emmanuel BENSIGNOR
Consultant en dermatologie et allergologie vétérinaires*

* Clinique vétérinaire, 35510 Rennes-Cesson, clinique vétérinaire, 75003 Paris et centre hospitalier vétérinaire, 44000 Nantes.

Pour en savoir plus

Guaguère E. et Besignor E., Thérapeutique dermatologique du chien. Masson/ AFVAC eds, 2002.

Prost C., Particularités raciales : bouledogues. *Prat Méd Chir Anim Comp*, numéro spécial, 2001.



Chez le bouledogue français, le traitement de la DAC est simplifié par le faible poids des chiens qui le rend supportable financièrement pour le propriétaire.