

Animaux de compagnie

Actualités dermatologiques

>> 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 de léchage : parfois trompeuse

Le cas d'un fox terrier de 14 ans amené en consultation pour un léchage prononcé des deux antérieurs illustre l'importance du diagnostic différentiel et des examens complémentaires. Il faut investiguer au-delà du trouble comportemental et envisager les causes parasitaires et notamment l'infestation par *Trombicula autumnalis*.

Sous la dénomination « dermatite de léchage » est décrite une dermatose localisée le plus souvent sur un membre antérieur, en face crâniale d'un carpe ou d'un métacarpe, caractérisée par une plaque plus ou moins suintante et érodée. Il s'agit d'un syndrome plus que d'une réelle maladie, puisque de nombreuses causes sont potentiellement responsables de cette présentation clinique. Il convient donc toujours d'adopter une démarche diagnostique rigoureuse et de ne pas tomber dans le piège du raccourci « dermatite de léchage = trouble comportemental », comme illustré ici.

Anamnèse

Un chien fox terrier, âgé de 14 ans, est présenté à la consultation pour un léchage des deux antérieurs, surtout marqué sur la patte droite. L'animal est correctement vacciné, vit en Normandie dans une maison avec jardin sans congénère. Il est nourri avec une alimentation industrielle super premium et est correctement traité contre les puces (application mensuelle d'une pipette de fipronil). Il a présenté un an auparavant une tumeur cutanée bénigne (épithélioma basocellulaire) sur la face, qui a été excisée chirurgicalement sans complication, le bilan d'extension étant négatif.

L'épisode de prurit a débuté au mois d'août. Une consultation chez un vétérinaire a été réalisée et un traitement comportemental avec de la sélégiline (Selgian ND) a été mis en place, associé à une corticothérapie injectable, avec une réponse ponctuelle immédiate, mais une récurrence rapide a été notée après quelques jours provoquant la consultation spécialisée.

Examen clinique

L'examen clinique général est bon. Les lésions cutanées sont exclusivement localisées aux membres antérieurs. Elles sont prédominantes sur la face antérieure des deux avant-bras, la patte droite étant préférentiellement atteinte (photo n° 1). Il s'agit de lésions multifocales érodées, alopeciques, érythémateuses et parfois lichénifiées (photo n° 2). Le poil est cassé par le léchage. La palpation ne montre pas réellement de relief. La pression délicate des lésions ne permet pas de faire sourdre de sérosité. Aucune autre lésion n'est observée, notamment aucune atteinte interdigitée n'est visualisée.

Hypothèses diagnostiques

Les hypothèses envisagées face à cette dermatose prurigineuse aiguë, multifocale, localisée aux membres antérieurs et dysymétrique, sont une ectoparasitose (démodécie, trombiculose

notamment), une dermatomycose (dermatite à *Malassezia*), une dermatite allergique tardive débutante (dermatite atopique, allergie alimentaire, DAPP moins probable du fait de la localisation lésionnelle), un trouble du comportement. Un néoplasme cutané de type mycosis fongoïde est envisagé mais semble moins probable.

Examens complémentaires

Un trichogramme montre des poils à apex cassés, confirmant l'origine traumatique des lésions. La cytologie par test au ruban adhésif coloré ne montre pas de micro-organisme (ni bactérie ni levure). Les raclages cutanés mettent en évidence de nombreux parasites, stades larvaires de *Trombicula autumnalis*, facilement reconnaissables avec leurs trois paires de pattes et leur couleur orangée (photo n° 3).

Diagnostic

Il s'agit d'une trombiculose

Traitement

Un traitement acaricide est mis en place. Pour des raisons de commodité, une formulation en *pump-spray* est choisie. Nous choisissons la perméthrine pour son activité acaricide marquée et sa rapidité d'action (Duowin spray ND). Pour diminuer rapidement le prurit, un dermocorticoïde est également recommandé :



Photo n° 3 : Les larves de *Trombicula autumnalis* sont facilement reconnaissables avec leurs trois paires de pattes et leur couleur orangée.

2 pressions d'acéponate d'hydrocortisone (Cortavance ND) tous les jours sur les zones lésées.

Suivi

Un suivi téléphonique après une semaine rapporte une disparition complète du prurit. Le poil commence à repousser. Après un mois, les lésions ont totalement disparu.

Commentaires

La trombiculose est une dermatose commune chez le chien due à l'infestation par des larves d'un acarien, *Trombicula autumnalis*. Les adultes sont des formes libres non parasitaires. Les œufs sont déposés dans la végétation durant l'été. Les larves peuvent infester leurs hôtes parfois en nombre massif.

«Le raclage cutané est un examen complémentaire qui doit être systématique en présence de lésions cutanées.»

On les retrouve souvent en amas au niveau de la face, des pavillons, des pieds ou de l'abdomen. D'autres localisations plus anecdotiques sont toutefois possibles, comme dans notre cas. Après sa fixation, la larve se nourrit pendant plusieurs jours avant de quitter l'hôte. Les signes cliniques associés à l'infestation, et en particulier le prurit, sont très variables. Certains animaux infestés ne présentent aucun prurit, ce qui peut laisser penser à l'existence d'un phénomène d'hypersensibilité chez certains individus.

Les infestations ont lieu le plus souvent durant les saisons chaudes. L'examen clinique permet parfois, mais pas toujours, de visualiser les amas de larves oranges (dans certains cas, les larves ont déjà quitté l'hôte au moment de la consultation). Dans notre cas, même si les larves d'acariens n'étaient pas macroscopiquement visibles, les raclages cutanés (un examen complémentaire qui doit être systématique en présence de lésions cutanées) les ont facilement mises en évidence. Des lésions cutanées telles que de l'érythème, des papules ou des papulo-croûtes peuvent être observées au niveau des sites de fixation des parasites. Pour notre chien, les lésions prurigineuses étaient responsables d'une présentation clinique de type « dermatite de léchage », qui aurait pu, à tort, orienter vers une maladie comportementale...

Le diagnostic différentiel inclut également la dermatite atopique et les dermatites de contact. Le diagnostic se fonde sur la visualisation des larves ou sur les données anamnestiques et cliniques si celles-ci sont fortement compatibles.

L'infestation peut aussi survenir chez l'être humain et se manifeste alors par un prurigo. Les larves et les lésions sont généralement retrouvées au niveau de la ceinture et à la limite supérieure des chaussettes.

Le traitement nécessite l'utilisation répétée d'acaricides et, éventuellement, une corticothérapie de courte durée. L'utilisation des dermocorticoïdes est justifiée en cas de lésions localisées, préférentiellement à une corticothérapie systémique, car moins sujette aux effets secondaires, surtout chez un animal âgé. Notons qu'aucun traitement acaricide ne dispose à l'heure actuelle d'autorisation de mise sur le marché dans cette indication. ■



Emmanuel Besignor

▲ Photo n° 1 : La face antérieure de l'avant-bras de la patte droite est la zone la plus touchée.



Emmanuel Besignor

▲ Photo n° 2 : Les lésions sont multifocales érodées, alopéciques, érythémateuses et parfois lichénifiées.