

Animaux de compagnie

Actualités dermatologiques

>> Diagnostic

>> 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



Pemphigus foliacé félin : savoir reconnaître une forme localisée

Bien que rare, le *pemphigus foliaceus* reste la plus fréquente des dermatites auto-immunes du chat. Il peut dans certains cas être localisé aux extrémités podales. La réalisation d'un diagnostic de certitude est un préalable indispensable à la mise en place de la thérapeutique, qui s'effectue sur de longues périodes, voire à vie.

Le *pemphigus foliaceus* (pemphigus foliacé, PF, pemphigus superficiel) est la dermatite auto-immune (DAI) la plus fréquente chez le chat. Sa cause est inconnue, mais on suppose que des auto-anticorps sont dirigés contre les desmoglécines, des protéines localisées à la surface des kératinocytes. Leur présence provoquerait une perte d'adhésion intercellulaire, puis une vésiculation par acantholyse.

Dans la plupart des cas de PF, les lésions débutent initialement sur la face et les pavillons auriculaires. Les lésions peuvent rester localisées à ces zones, ou se généraliser. Moins fréquemment, une atteinte exclusive des extrémités podales est rapportée, au moins au début de la maladie, et il est important de reconnaître rapidement la dermatose, même dans cette présentation inhabituelle.

Signes cliniques

Les lésions podales peuvent être localisées aux zones interdigitées, aux griffes et/ou aux coussinets.

«Il est à noter que des chats relativement jeunes peuvent présenter des lésions.»

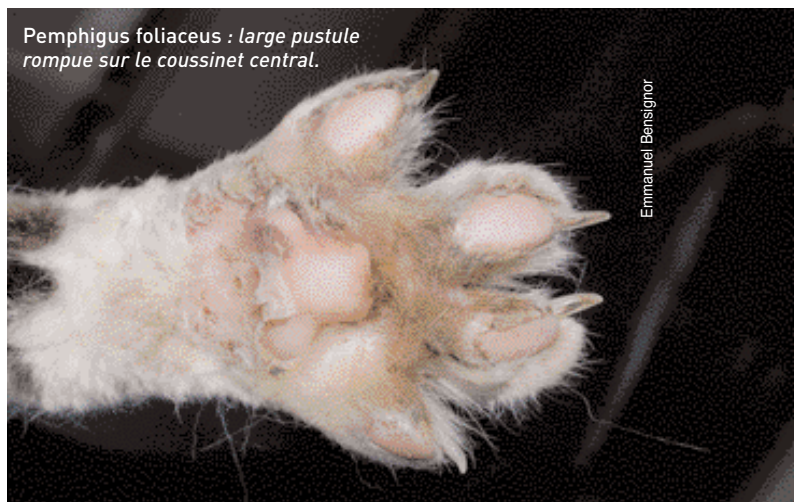
Dans notre expérience, les griffes et les coussinets sont les plus souvent touchés. En général, les quatre pieds sont atteints mais, dans certains cas, seules deux pattes peuvent présenter des lésions. L'épaississement des coussinets, lorsqu'il est présent, est peu marqué, contrairement au chien, mais il est possible d'observer des pustules et des croûtes à la jonction entre le coussinet et la peau interdigitée.

L'inflammation de la matrice unguéale et de la zone périunguéale est souvent accompagnée par la présence d'un exsudat caséux purulent et malodorant. Des croûtes peuvent également être observées dans cette localisation.

En revanche, l'onychorrexie est peu fréquente et l'onychomadèse semble exceptionnelle, même en cas d'inflammation sévère du bourrelet unguéal.

Bien que les DAI soient généralement associées à un âge avancé, il est à noter que des chats relativement jeunes peuvent présenter des lésions. Des cas dès l'âge de 2 ans et demi ont été rapportés et un âge de 4/5 ans à l'apparition des lésions n'est pas du tout exceptionnel.

Pemphigus foliaceus : large pustule rompue sur le coussinet central.



Emmanuel Bensignor

Diagnostic différentiel

Le diagnostic est variable en fonction de la présentation clinique.

Dans le cas de paronychie avec présence d'un exsudat caséux, le principal diagnostic différentiel à considérer est l'existence d'une infection bactérienne secondaire à une immunodépression (infection par un rétrovirus, FeLV ou FIV; diabète sucré par exemple).

Dans le cas d'épaississement des coussinets, le clinicien peut suspecter une dermatite nécrolytique superficielle (qui est rare chez le chat en comparaison du chien), une pododermatite plasmocytaire ou une hyperkératose idiopathique. Les proliférations cornées associées à une infection virale sont plus typiquement associées à des projections localisées de kératine.

Un autre diagnostic différentiel à considérer est un granulome ou une plaque éosinophilique, qui peut se manifester cliniquement sous la forme d'un épaississement des coussinets, ou d'un gonflement.

Une hypersensibilité aux piqûres de moustiques mérite d'être envisagée dans ce cas de figure.

Finalement, une néoplasie peut également être suspectée, notamment un mastocytome ou un carcinome épidermoïde.

Examens complémentaires

Le diagnostic est généralement réalisé en se basant sur l'anamnèse, les signes cliniques et la réalisation d'examens complémentaires adaptés.

Les plus utiles sont la cytologie cutanée et l'examen histopathologique de biopsies cutanées. L'examen cytologique doit être réalisé au niveau de lésions intactes (idéalement une pustule) ou en réali-

sant une apposition sous-crustacée. L'examen montre des polynucléaires neutrophiles, des éosinophiles et des kératinocytes acantholytiques. Aucune bactérie n'est classiquement présente.

Ces éléments sont très évocateurs, mais rarement pathognomoniques de la maladie. Des biopsies sont le plus souvent nécessaires pour confirmer définitivement le diagnostic. Une anesthésie générale est indispensable pour pouvoir réaliser des prélèvements de qualité dans cette localisation.

«En cas de lésions localisées, comme les lésions restreintes aux extrémités podales, il est recommandé de commencer par un traitement local.»

L'examen histopathologique montre des pustules sous-cornées, remplies de kératinocytes acantholytiques et de polynucléaires. Des biopsies multiples sont généralement nécessaires car les lésions typiques ne sont pas toujours faciles à visualiser dans cette zone, soumise aux traumatismes.

En l'absence de pustules, il est important par exemple de sélectionner des zones croûteuses en prenant soin d'inclure les croûtes dans le flacon de formol, si elles se sont détachées pendant l'acte biopsique. La présence d'une acantholyse massive au plancher de la pustule ou dans la croûte peut en effet permettre le diagnostic, même en l'absence de pustule « active » macroscopiquement.

Traitement

Le traitement du pemphigus foliacé nécessite l'utilisation pendant de longues périodes (voire à vie) de médicaments immunosuppresseurs. La réalisation d'un diagnostic de certitude est donc un préalable indispensable à la mise en place de la thérapeutique.

Les médicaments de première intention de choix sont les glucocorticoïdes. En cas de lésions localisées, comme c'est le cas pour les lésions restreintes aux extrémités podales, il est recommandé de commencer par un traitement local.

Les dermocorticoïdes sont donc indiqués d'emblée. Les molécules les plus utiles en phase d'attaque sont les corticoïdes puissants sous forme de gel (par exemple le dipropionate de clobétasol (non disponible en médecine vétérinaire)) ou sous forme de spray comme l'acéponate d'hydrocortisone (Cortavance ND, Virbac). Une application quotidienne suffit.

«Des numérations formules hebdomadaires et des biochimies sont indiquées au début du traitement.»

Les corticoïdes par voie orale (prednisolone, méthyprednisolone) sont nécessaires si les lésions ne rétrocedent pas avec les topiques ou si l'application locale n'est pas possible (chats récalcitrants). Les doses à utiliser varient selon les auteurs : 2 à 4 mg/kg/jour. Les molécules plus puissantes comme la dexaméthasone ou la triamcinolone ne sont indiquées que si les premières n'ont pas permis de rémission, ou en cas d'effets secondaires. Les doses sont alors de 0,2 à 0,5 mg/kg/jour.

Chez le chat, les doses à utiliser sont souvent proportionnellement beaucoup plus élevées que chez le chien, mais semblent bien supportées, au moins initialement.

Le recours aux injections de corticoïdes longue action n'est pas indiqué à cause de leurs effets secondaires potentiels et de l'incapacité à gérer les doses en fonction de la réponse thérapeutique.

En cas d'échec du traitement, il est possible d'avoir recours à d'autres immunosuppresseurs comme par exemple le chlorambucil (1 mg/kg un jour sur deux), mais une surveillance attentive est nécessaire avec cette molécule à cause de ses potentiels effets secondaires sur la moëlle osseuse et sur le tissu hépatique.

Des numérations formules hebdomadaires et des biochimies sont donc indiquées au début du traitement, puis espacées en fonction de la réponse thérapeutique et de l'examen général.



Pemphigus foliaceus : exsudat caséux dans le lit de la griffe.

Emmanuel Bensignor

Récemment, l'utilisation d'immunoglobulines intraveineuse a été rapportée comme efficace dans des cas de PF, mais le coût de ce traitement et ses effets potentiels secondaires limitent son utilisation à des centres spécialisés.

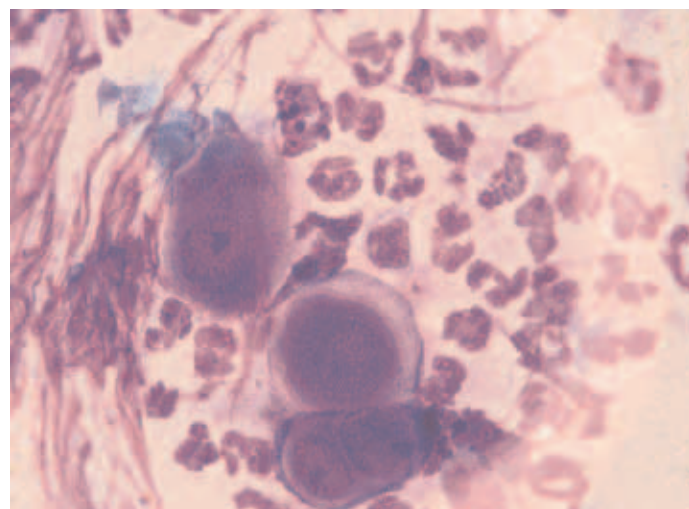
Finalement la ciclosporine pourrait être intéressante à doses élevées, mais les études manquent pour confirmer/infirmier son utilisation dans cette indication.

Notons que des cas anecdotiques de rémission spontanée ont été rapportés dans la littérature. Il apparaît donc sage, après avoir obtenu le contrôle de la dermatose, d'essayer de diminuer au maximum, voire d'arrêter si cela est possible, le traitement immunosuppresseur.

Bien que le PF soit une maladie stérile, il n'est pas rare d'observer une contamination bactérienne secondaire, notamment en cas de paronychie suppurée. Si des bactéries sont isolées à la cytologie ou si la culture bactérienne est positive, une antibiothérapie est alors indiquée avant de mettre en place le traitement spécifique du pemphigus.

Conclusion

Le pemphigus foliaceus, bien que rare, reste la plus fréquente des dermatites auto-immunes du chat. Il peut dans certains cas être localisé aux extrémités podales. Les signes cliniques typiques incluent une suppuration du lit de la griffe et/ou un épaissement des coussinets. Le diagnostic doit s'appuyer sur une confirmation histopathologique avant de mettre en place un traitement immunosuppresseur, en ayant recours initialement aux formulations topiques, qui présentent moins d'effets secondaires sur le long cours. ■



Pemphigus foliaceus : cytologie (RAL, g x 1 000) : kératinocytes acantholytiques et polynucléaires neutrophiles sans bactérie.

Emmanuel Bensignor