

## Animaux de compagnie

## &gt;&gt; Dermatologie

## &gt;&gt; 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](mailto:emmanuel.bensignor@wanadoo.fr)

## Lésions cutanées chez un jeune beauceron : suspecter une dermatomyosite

Bien que rares, les gnodermatoses sont de mieux en mieux connues chez le chien. La dermatomyosite, rapportée avec prédilection chez le colley et le Shetland, touche également d'autres races, notamment le beauceron, comme illustré dans ce cas clinique.

### Description du cas

Un chien beauceron mâle âgé de 5 mois est référé à la consultation de dermatologie pour des lésions cutanées évolutives depuis l'acquisition. L'animal provient d'un élevage, est correctement vacciné et vermifugé. Le traitement antipuces est réalisé régulièrement. Les propriétaires décrivent initialement des lésions sur la face et sur l'extrémité de la queue. Une extension est rapportée depuis quelques jours sur les points de pression. Des traitements antibiotiques n'ont pas amené d'amélioration.

A l'examen clinique, le chien est en bon état général. Aucun vomissement n'est rapporté. Les lésions cutanées sont localisées sur le sommet du crâne, les pavillons auriculaires, la zone périoculaire (photo n° 1), les points de pression et l'extrémité de la queue (photo n° 2). Il s'agit de zones alopéciques, hyperpigmentées, squameuses, parfois nettement atrophiques. Une onychorrexie est associée sur les quatre pattes.

Les hypothèses diagnostiques envisagées sont : dermatophytose, démodécie, leishmaniose, dermatomyosite, lupus érythémateux, épidermolyse bulleuse.

Des raclages cutanés multiples ne montrent pas de parasite. Le trichogramme et la lampe de Wood sont négatifs. Le dosage des anticorps antinucléaires est dans les normes. En revanche la créatinine phosphokinase est notablement augmentée. L'examen histopathologique de biopsies cutanées montre des images de vasculite, une atrophie folliculaire et une vacuolisation des cellules de la membrane basale (photo n° 3). L'examen histopathologique de biopsies musculaires montre des images de myosite débutante.

Le diagnostic retenu est celui de dermatomyosite.

Un traitement à base d'un dérivé des méthylxanthines (propentofylline) est mis en place. Le propriétaire est informé qu'en cas d'apparition d'érosions ou d'ulcérations, une corticothérapie orale peut être indiquée.

### Commentaires

La dermatomyosite est une maladie peu fréquente, caractérisée par une atteinte conjointe de la peau et des muscles. Chez l'Homme, cette maladie est bien connue. Elle est classée aussi bien dans le groupe des myopathies inflammatoires idiopathiques que dans celui des connectivites. La maladie semble

Photo n° 1



Les lésions siègent notamment sur la zone périoculaire.

Photo n° 2



On note la présence de zones alopéciques et hyperpigmentées, comme ici, à l'extrémité de la queue.

d'origine immunologique bien que sa pathogénie exacte ne soit pas encore totalement élucidée. La dermatomyosite canine pourrait représenter un bon modèle d'étude de la dermatomyosite spontanée infantile humaine.

La maladie du chien est probablement de déterminisme génétique d'où la dénomination « dermatomyosite familiale canine ». Les races colley et Shetland sont prédisposées, mais des cas ont été décrits chez des bergers allemands, des chow-chow, des welsh corgi, des bergers australiens et, assez fréquemment, chez le berger de Beauce.

Chez le colley, la maladie serait transmise selon un mode autosomal dominant à expressivité variable et, récemment, chez le Shetland, un locus responsable du phénotype de la dermato-

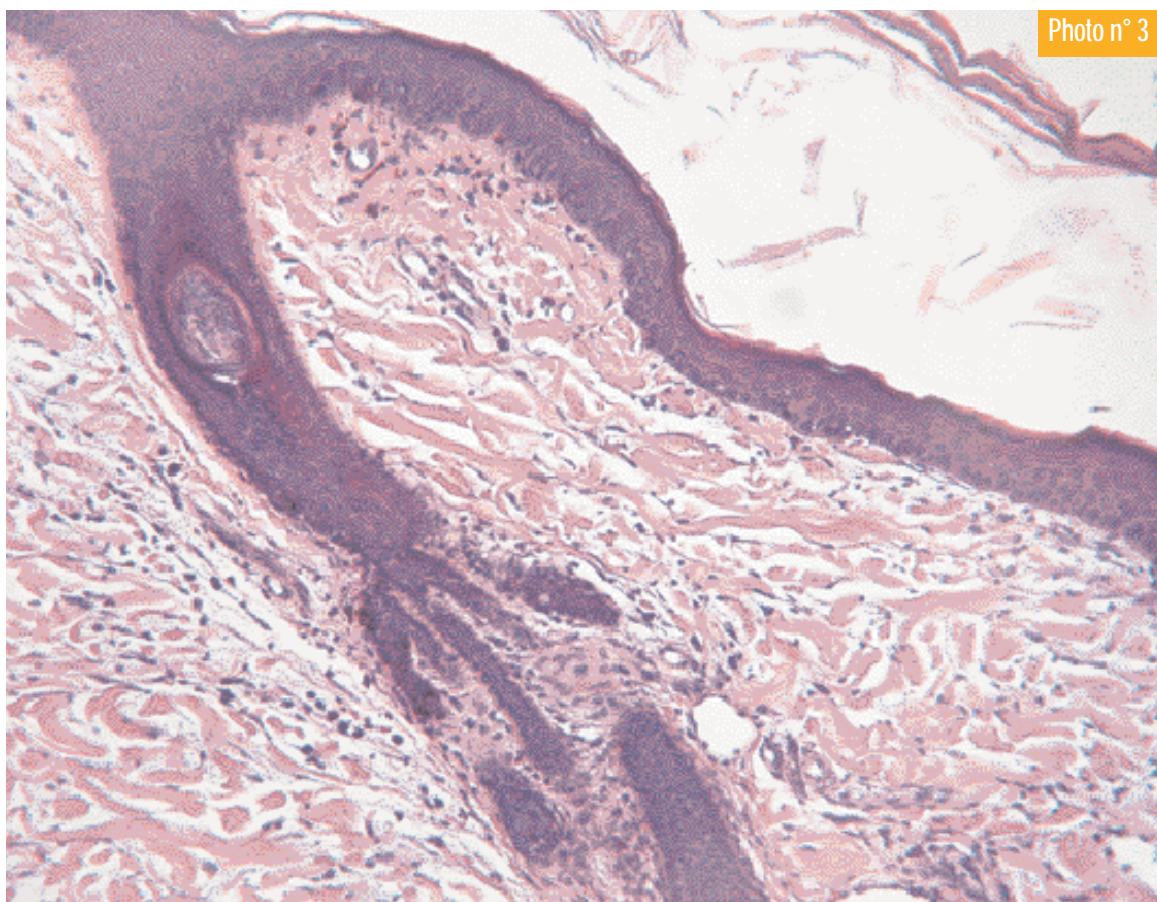
myosite a été mis en évidence près du marqueur FH3570 sur le chromosome 35, qui correspond au 6p24.1-6p25.3 du chromosome 6 de l'Homme.

Chez le chien, comme chez l'Homme, les symptômes cliniques sont variés. Typiquement, la dermatomyosite est d'abord une maladie cutanée, avec des symptômes musculaires discrets. Les lésions sont à rapprocher de celles de l'humain, pour lequel les lésions cutanées sont également inaugurales, prenant une distribution évocatrice (paupières, pourtour orbitaire, pommettes, oreilles, décolleté en respectant la crête nasale et le pourtour des lèvres). Les symptômes musculaires surviennent en général plusieurs semaines à plusieurs mois après les lésions dermatologiques et regroupent une atrophie des masséters, une raideur de la démarche, une intolérance à l'effort, une maigreur et des régurgitations secondaires à un mégacœsophage.

Le diagnostic repose sur l'histopathologie cutanée et sur la mise en évidence de la myosite (par biopsie ou par examen électromyographique). Une augmentation de la créatine phospho-kinase, qui signe une souffrance musculaire, peut être notée.

Chez l'Homme, la maladie a une évolution capricieuse. Chez le chien, le pronostic est imprévisible, de bon à mauvais. Une guérison définitive peut survenir à l'âge de six mois, certains animaux montrent des régressions spontanées mais récidivent, alors que d'autres répondent mal à toute thérapeutique et doivent finalement être euthanasiés. Une photoprotection est souhaitable. Il faut en outre éviter les traumatismes et, en particulier, le couchage sur des surfaces dures. Le traitement médical est fonction de la gravité des signes cliniques et varie depuis l'expectative jusqu'à la mise en place d'une corticothérapie orale ou le recours aux immunosuppresseurs (méthotrexate, azathioprine, ciclosporine, immunoglobulines intraveineuses). Les dérivés des méthylxanthines peuvent être utilisés pour leur effet oxygénateur des tissus par accroissement du flux sanguin.

Le déterminisme génétique précis de cette maladie étant à l'heure actuelle inconnu, la reproduction des animaux atteints et de leurs ascendants devrait être évitée. ■



▲ L'examen histologique montre une vacuolisation des cellules de la membrane basale.