

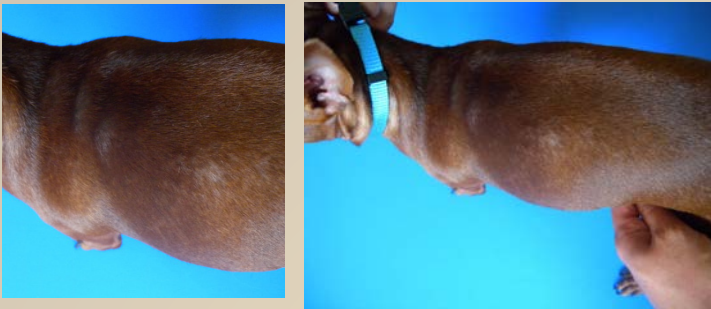
Intolérance de contact avec complications infectieuses

Cas observé chez une chienne pinscher



Dr Thierry Bord
DMV - 13 Salon de Provence

Une chienne pinscher nain de 4 ans, pesant 4,6 kg, est présentée en consultation pour un prurit persistant au niveau de la face, du tronc et de la zone interscapulaire, apparu depuis plus de 2 mois. Cette chienne vit presque exclusivement en appartement avec un chat de 12 ans, et elle dort dans le lit de sa propriétaire, sans contagion animale ni humaine apparente.



AVANT :

L'examen révèle une alopecie diffuse avec un aspect mité du poil.

La chienne reçoit une alimentation premium en croquettes. Aucun traitement antiparasitaire externe n'a été réalisé depuis 2 ans. Le prurit est estimé à 8 sur 10.

PARASIToses ET HYPOTHYROÏDIE A PRIORI ÉCARTÉES

Deux mois auparavant, un confrère référent avait pratiqué un test rapide de détection de la leishmaniose.

Le résultat négatif avait a priori écarté l'hypothèse de leishmaniose. Une épreuve thérapeutique avec 3 pipettes d'imidaclopride et de moxidectine, appliquées à 2 semaines d'intervalle, avait également exclu la gale sarcoptique. Un mois auparavant, un dosage de T4 s'est avéré normal. Des biopsies cutanées ont conclu à une « dermatite croûteuse, modérément hyperplasique, superficielle et périvasculaire d'intensité minime, sans élément figuré ».

EXAMEN CLINIQUE ET HYPOTHÈSES DIAGNOSTIQUES

La chienne présente une blépharite bilatérale modérée sans alopecie, avec conjonctivite folliculaire bilatérale marquée. Aucune autre lésion dermatologique n'est notée sur la face. Sur le corps, l'examen dermatologique révèle une alopecie diffuse avec un aspect moucheté du poil, particulièrement visible à rebroussepoil, exposant une peau grise et très sèche sur la zone tronculaire et interscapulaire. Des comédons sont observés sur le ventre et le sternum. D'après les antécédents cliniques et ces observations, au moins quatre hypothèses sont émises :

- une cause infectieuse responsable d'une atteinte folliculaire : démodécie, folliculite bactérienne, dermatophytose

- une dermatite à Malassezia
- une irritation/allergie de contact
- une leishmaniose qui n'aurait pas été mise en évidence par le test rapide et l'examen histopathologique reste encore envisageable à ce stade.

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES ET TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE D'ATTENTE

Les raclages cutanés multiples sont négatifs. Les examens cytologiques de surface (test à la cellophane adhésive) ne révèlent ni levures (Malassezia), ni bactéries. L'examen à la lampe de Wood ainsi que les trichogrammes sont négatifs. Une culture mycologique est demandée à un laboratoire spécialisé.

En attente du résultat de la culture mycologique, un soin topique est prescrit pour réhydrater la peau (shampooing dermatologique apaisant) au rythme de deux fois par semaine pendant un mois, ainsi qu'un soin de la conjonctivite folliculaire (pommade ophtalmique à base de dexaméthasone et oxytétracycline, 3 fois par jour pendant un mois).

LE PRURIT RÉTROCÈDE AVEC UN TRAITEMENT ANTI-INFECTIEUX

Après un mois de ce traitement, la conjonctivite folliculaire et le prurit facial (très probablement secondaire à cette conjonctivite) ont disparu. Cependant, le prurit tronculaire persiste, accompagné d'un fin squamosis ainsi que de comédons sur le ventre et le sternum. La culture mycologique reste négative. Les raclages sont renouvelés et sont toujours négatifs. Les examens cytologiques de

surface mettent maintenant en évidence de rares coques et des Malassezia. Une épreuve thérapeutique est réalisée à l'aide de l'association de kétoconazole (1/4 de comprimé de 200 mg une fois par jour au milieu du repas pendant 20 jours) et céfalexine (1 comprimé de 75 mg matin et soir pendant 20 jours). Le shampooining apaisant est maintenu. La chienne sera revue 2 semaines après la date prévue, soit 5 semaines après la prescription du traitement anti-infectieux per os. La propriétaire indique que le prurit avait disparu mais une récurrence très rapide est intervenue à l'arrêt du traitement. L'examen clinique révèle une persistance de l'aspect mité du poil et de la peau. Un examen sérologique de dépistage de la leishmaniose est demandé à un laboratoire de référence mais le résultat est négatif, comme le test initial. Les examens cytologiques de surface sont aussi négatifs. La chronicité du cas rend le diagnostic définitif difficile. Une intolérance de contact avec complications infectieuses semble cependant l'hypothèse la plus probable.

UN SOIN MOUSSE POUR FACILITER L'OBSERVANCE DES SOINS TOPIQUES

Trois semaines plus tard, le résultat est stationnaire mais la réalisation de deux shampooinings par semaine s'avère très difficile à faire pour la propriétaire, âgée, bien que la chienne soit de petite taille. Une alternative est alors proposée : Douxo® Calm Soin Mousse, à appliquer deux fois par semaine. Un premier contrôle est réalisé 3 semaines plus tard. Il s'avère que la propriétaire s'est trompée : elle a appliqué le produit 2 fois par jour ! Mais l'amélioration de l'état du chien est spectaculaire et le prurit est diminué de moitié (noté 4 sur 10). Cette erreur a également permis de vérifier l'excellente tolérance, et la grande facilité d'administration du Soin Mousse : en effet, la propriétaire ne parvenait pas à réaliser 2 shampooinings par semaine, mais elle a réussi sans aucune difficulté à appliquer le Soin Mousse 2 fois par jour. Trois semaines plus tard, le prurit est absent et la peau du dos a entièrement cicatrisé avec repousse complète du poil.

LES PROPRIÉTAIRES TRÈS PROCHES DE LEUR ANIMAL APPRÉCIENT DOUXO® SOIN MOUSSE

La substitution des shampooinings par le Soin Mousse a été très appréciée par la propriétaire, extrêmement satisfaite de sa facilité d'application, à tel point qu'une fréquence de deux fois par jour (suivie par erreur) n'a pas été considérée comme contraignante.

APRES :

Des applications régulières de Douxo® Calm Soin Mousse permettent une amélioration spectaculaire.

