

LA DERMATITE ATOPIQUE



www.sfcyno.com

La dermatite atopique est une dermatose allergique. Selon les auteurs et les progrès de la recherche, sa définition évolue régulièrement. Certains considèrent uniquement une allergie à des aéroallergènes, alors que d'autres considèrent une réaction dermatologique allergique multi-factorielle (parasites, alimentaires, aéroallergènes).

Une étude récente a montré un passage trans-cutané : des beagles atopiques ont déclenché une crise dans une pièce recouverte de peinture chargée d'allergènes...

Récemment, des anomalies de structure de la peau favorisant l'entrée d'allergène ont été étudiées.

L'hérédité a été démontrée chez le Labrador et le Golden Retriever et serait de 0,47, ce qui signifie que cette maladie est fortement due aux gènes et peu influencée par le milieu. Les dermatologues commencent à déconseiller de faire reproduire les animaux atteints d'atopie.

La démarche diagnostique passe par de nombreux points à écarter.

Historique :

Chez un chiot, on recherchera préférentiellement une dermatose contagieuse (gale). Le passé de l'animal est aussi important à préciser, et on s'orientera également vers une maladie contagieuse s'il vient depuis peu d'un élevage ou d'un refuge.

Chez le chien âgé, on prendra soin d'exclure des endocrinopathies, des maladies auto-immunes, des néoplasies.

L'âge d'apparition des premiers épisodes est capital à connaître car les dermatites allergiques apparaissent entre 1 et 3 ans (les allergies alimentaires et aux piqûres de puce peuvent survenir à tout âge).

Les épisodes sont-ils saisonniers ? Les allergies alimentaires ne le sont pas et les DAPP (dermatites allergiques aux piqûres de puces) sont calquées sur le climat. La DA (dermatite atopique) peut survenir de manière cyclique ou toute l'année.

Quelle est la distribution des lésions ? Les DAPP touchent la partie caudale des animaux. Des lésions aux oreilles et aux épaules évoquent une gale. Les lésions atopiques sont essentiellement : cheilite, blépharite, otite, pododermatite interdigitées, dermatite du tronc.

Quel est l'état de santé de l'animal ? Appétit ? Abattement ? PUPD ? Vomissements ? Apathie ? Dans ce cas, rechercher une maladie systémique (endocrinopathies, leishmaniose...)

Quels ont été les traitements entrepris ? Corticothérapie ? Antibiothérapie ? Lesquels ont été efficaces ?

Cette dermatose est-elle contagieuse ? Aux autres animaux ? Aux propriétaires ? dans ce cas la pathologie est parasitaire (Attention toute affection parasitaire n'est pas contagieuse et celles qui le sont ne trouveront pas toujours un hôte réceptif...).

La DA est une pathologie principalement prurigineuse...il convient de s'assurer de ce fait. Attention, de nombreuses dermatoses non prurigineuses peuvent se compliquer par des affections bactériennes ou fongiques TRES prurigineuses !!

ELIMINER LES DERMATOSES PRURIGINEUSE NON ALLERGIQUES.

Pour ce faire des examens dermatologiques tels que le raclage cutané et les cytologies (Scotch test ou calque cutané) sont impératifs.

Le raclage mettra en évidence : les gales, les démodécies.

Les cytologies permettront d'observer la population bactérienne, les levures, et les cellules inflammatoires.

LE TRAITEMENT DES INFECTIONS CONCOMMITANTES.

En cas de doute sur une éventuelle gale, traiter systématiquement.

En cas de pyodermite superficielle, traiter par antibiothérapie pendant 3 à 8 semaines (Céphalexine, clindamycine, enrofloxacin par exemple...).

En cas de dermatite à malassezia, un traitement antifongique de 3 à 8 semaines est obligatoire (kétoconazole, itraconazole, fluconazole).

Les shampooings antiseptiques sont recommandés 1 à 2 fois par semaine (Chlorhexidine).

Si l'amélioration n'est pas complète à 8 semaines, c'est qu'une dermatose allergique est sous-jacente. (Allergie alimentaire, DAPP, DA)

La DAPP

C'est la première cause que l'on cherche à éliminer car elle est la plus fréquente ET la plus facile à écarter.

De nombreux produits anti-puce sont disponibles sous de nombreuses formes. Traiter l'animal avec une forme d'action rapide (Frontline Spray, Capstar par exemple...) ainsi qu'un traitement rémanent à renouveler tous les mois. L'environnement doit impérativement être traité.

SI AUCUNE AMELIORATION N'EST NOTEE :

et que la dermatose est permanente (pas de caractère cyclique), on s'oriente vers une allergie alimentaire.

Un régime d'éviction strict est à mettre en place pendant 2 à 3 mois. IL EST IMPERATIF DE SENSIBILISER le propriétaire que toute gâterie alimentaire, même minime apportera des protéines non contrôlées et fera perdre toute crédibilité et tout intérêt au régime d'éviction.

Si aucune amélioration n'est notée, le diagnostic de dermatite atopique sera posé.

Le traitement est d'abord axé sur les surinfections, et de plus en plus, des animaux atopiques stables sont sous antibiotiques uniquement le week-end pour assainir préventivement une peau fragile et qui laisse passer de nombreux allergènes. (« antibiothérapie pulsée »)

Les anti-histaminiques et les acides gras sont une aide précieuse mais rarement suffisante. Les corticoïdes limitent les réactions immunitaires de l'allergie et à ce titre sont donnés sur de longues périodes, à dose décroissante, jusqu'à tenter de maintenir l'animal avec un traitement seulement 2 fois par semaine. Mais ces traitements ne sont pas dénués d'effets secondaires à long terme.

Le seul vrai traitement est la désensibilisation, efficace mais longue et coûteuse.

Article de Antoine Bouvresse. Dr Vétérinaire
abouvresse@hotmail.com

Suite au communiqué du Dr Andrea G. Cannon