

Dermatologie vétérinaire, anthroponoses : de l'animal à l'homme

Yves Le Ru

Cabinet de dermatologie, Brest
dryvesleru@gmail.com

La réunion de l'Association des Dermatologues de Bretagne Occidentale (ADBO) qui s'est déroulée le 16 mai 2019 à Brest était déclinée en deux parties de temps quasiment identiques : un focus sur la dermatologie vétérinaire suivi d'une formation sur le diagnostic microbiologique des anthroponoses.

Un binôme d'orateurs a animé cette session : respectivement le Dr Ludovic Corvez, possédant une qualification en dermatologie animale, vétérinaire à Lesneven, ville de 8 000 âmes du bas Léon, et le Pr Gilles Nevez, chef de l'unité de parasitologie/mycologie du CHU de Brest.

La communication de ce dernier était complétée par une courte session sur les techniques modernes de laboratoire par le Dr Solène Le Gall, maître de conférences en parasitologie/mycologie, diplômée de médecine vétérinaire.

Le public était largement constitué de membres de l'ADBO (dermatologues, plasticiens, histopathologiste) ; quelques vétérinaires invités et parasitologues complétaient l'assistance, pour le plus grand bonheur de l'interactivité.

Première partie : focus sur la dermatologie animale

Introduction

En préambule, les particularités de la dermatologie vétérinaire sont exposées :

- Maladies dermatologiques à forte prédisposition raciale (dans l'exercice d'une activité mixte à la fois urbaine – animaux domestiques – et rurale – bovins, caprins, etc. – dans cette grande région agricole qu'est la Bretagne).
- Fréquence des otites externes, qui entrent dans le champ de la dermatologie et de l'ORL, maladies desquamatives et prurigineuses de l'oreille externe se compliquant de phénomènes infectieux que nous ne connaissons guère.
- La densité du pelage animal représente un double obstacle à la fois pour l'œil et le palper du vétérinaire qui n'hésite pas alors à tondre l'animal.

– Problématique des anthroponoses (gale, teigne, SARM multirésistants) : contagiosité, transmission, portage asymptomatique.

– L'absence de sécurité sociale, avec des coûts parfois très importants tant diagnostiques (tests allergologiques ; dosages hormonaux, histologie cutanée) que thérapeutiques (chimiothérapie).

Approche clinique

Elle est la même qu'en pathologie humaine avec l'examen physique des lésions élémentaires, leur regroupement, topographie, etc. ; la différence majeure est l'absence d'interrogatoire (quoique nous y soyons confrontés chez le nourrisson, le sujet dément, en cas de barrière de la langue, situations qui nécessitent accompagnants, parent, traducteur) qui repose sur celui du maître. Le signe cardinal est l'existence ou non d'un prurit et l'auditoire aura été très surpris d'apprendre l'existence d'une cotation (score de 0 à 10) appréciée par le maître. Il faut savoir également que la température corporelle normale d'un animal de compagnie (chien, chat) se situe entre 38 et 39°C.

Les examens complémentaires

Le vétérinaire complète la plupart du temps sa clinique par des examens simples dits de première intention : peignage fin, Wood, trichoscopie, raclage (acariens, œufs et forme larvaire) et calques cutanés pour cytologie simple, fait régulièrement de la vidéoscopie et peut s'aider d'examens complémentaires microbiologiques, biologiques sanguins, histologiques, tests cutanés allergologiques. . .

La peau inflammatoire

La pathologie dermatologique la plus fréquente (chiens et chats) est la *dermatite atopique*, dont le signe cardinal est le prurit. La dermatite atopique est une maladie héréditaire prédisposant l'animal à faire des réactions allergiques aux aéroallergènes (à distinguer de l'allergie alimentaire, même si tableau clinique est identique, et de l'allergie aux piqûres de puces, même si ces pathologies fréquemment associées). Les traitements sont équivalents aux nôtres, s'attaquant à la gestion de l'environnement et symptomatiques (anti-histaminiques, corticoïdes locaux). La ciclosporine fait également partie de l'arsenal thérapeutique et on apprendra à nos

collègues vétérinaires que la molécule est pourvoyeuse d'hypertension artérielle et d'élévation de la créatinine chez l'homme.

Les complications sont les mêmes, somatiques avec lichénification et infections (5 à 20 % des animaux sont porteurs de SARM) et psychologiques.

Transition toute trouvée pour évoquer les problèmes comportementaux de nos gentils toutous. L'anxiété de substitution (changement d'environnement, séparation d'avec les maîtres pendant les vacances) peut induire chez certains animaux un léchage excessif (*figure 1*) et récurrent d'une partie du corps (les pattes par exemple) mais aussi un grattage localisé ou généralisé pouvant amener à une alopecie traumatique.

Pathologie infectieuse

Elle représente le second motif de consultation : pyodermite bactérienne symptomatique ou pas (5 à 20 % des animaux sont porteurs de SARM), dermatite à *Malassezia*, dermatophytose, dermatoses virales, anecdotiques chez l'animal : *Herpes virus* et calicivirus responsable du coryza du chat, on trouve aussi chez le chat les poxvirus, FeLV (*Feline Leukemia Virus*), FIV (*Feline Immunodeficiency Virus*)...

La pathologie parasitaire est principalement représentée par les quatre maladies suivantes : la gale sarcoptique (la cheyletiellose, impasse parasitaire chez l'homme, qui, s'il est contaminé par son animal, présente alors des lésions prurigineuses thoraco-abdominales), la démodécidose ou gale démodécique (*figure 2*), beaucoup plus fréquente chez le chien, responsable de tableaux potentiellement gravissimes chez les petits chiots et adultes immunodéprimés, la gale d'oreille, infection à *Otodectes cynotis* du conduit auditif externe et la gale trixacarique. Nous reviendrons sur la leishmaniose ultérieurement.



Figure 1. Tic de léchage (photo : Dr Corvez).

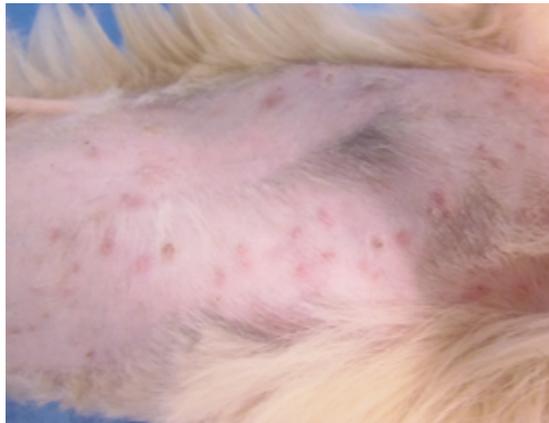


Figure 2. Démodécidose chez un chien (photo : Dr Corvez).

Tumeurs cutanées malignes

Le *mastocytome* du chien : de loin la tumeur la plus fréquente, dont le pronostic est directement lié au grading histologique (de 1 à 3) et l'index de prolifération tumoral. De grade 1, la malignité est locale, de grade 3 le risque de localisation secondaire est important (ganglionnaire, hépatique, médullaire, etc.) nécessitant un bilan d'extension. Cliniquement, il s'agit de tumeurs nodulaires souvent dépilées, touchant préférentiellement certaines races (Golden Retriever, Boxer) (*figure 3*). Des signes digestifs peuvent apparaître si la masse



Figure 3. Mastocytome chez un chien (photo : Dr Corvez).

tumorale est importante, par relargage systémique d'histamine.

Un traitement chirurgical large est préconisé (entre 2 et 3 cm) et, en fonction de l'existence d'une dissémination métastatique, un traitement complémentaire par radiothérapie et/ou chimiothérapie (vinblastine) proposé. Seul un certain nombre de centres spécialisés et accrédités par la Direction des services vétérinaires sont habilités à faire des chimiothérapies (évacuation des déchets). Le coût (produit, hospitalisation, gestion des effets secondaires, etc.) est important.

Forcément, cette entité passionne l'auditoire et une discussion s'ensuit autour du parallélisme humain et l'exemple du mastocytome de l'enfant, forme relativement fréquente de mastocytose cutanée d'évolution spontanément régressive.

Tumeurs épithéliales : carcinomes épidermoïdes se localisant préférentiellement aux oreilles, UV induits ; fibrosarcome, mélanome. Le mélanome cutané est très rare chez l'animal, 60 % des mélanomes touchent la muqueuse buccale.

Enfin, lymphomes T épidermotropes (*Mycosis*), beaucoup plus rarement Lymphomes B, langherhosomes, syndromes paranéoplasiques (syndrome hépatocutané du chien, alopecie paranéoplasique du chat), etc.

Autres dermatoses

Des maladies à médiation immune (pemphigus, lupus), dysendocrinies (Cushing, hypothyroïdie), génodermatoses (alopécie des robes diluées, ichthyose du Golden Retriever) sont également décrites chez l'animal.

Seconde partie : les anthrozooses

La seconde partie animée par le Pr Nevez débutait par un cas clinique (avec des propositions et rappel sur babésiose, toxocarose et échinococcose) et un cas de leishmaniose cutanée canine (*figure 4*). Ce qu'il faut retenir de cette parasitose à la clinique et la physiopathologie très complexes en quelques mots :

Environ une cinquantaine de cas humains par an sont rapportés en France métropolitaine (forme viscérale la plus fréquente), principalement dans les Pyrénées Orientales, les Cévennes, la région Provence Alpes Côte d'Azur et la Corse. Certains cas animaux sont asymptomatiques, d'autres symptomatiques (dépilation, kératite, « onychogribose »), pouvant causer la mort de l'animal dans les cas les plus sévères (immunodéprimés). Le chien est le réservoir du parasite, et le vecteur, un phlébotome, peut s'infecter en piquant un chien malade.



Figure 4. Un cas de leishmaniose (photo : Dr Corvez).

Le diagnostic biologique repose préférentiellement sur la sérologie mais aussi l'examen direct, culture et PCR de lésions dermatologiques.

Le traitement repose sur le glucantime. Parfois l'euthanasie est le seul recours.

Ensuite, nous passons aux anthrozooses que nous connaissons bien, et un beau tour d'horizon des dermatophytes est effectué. L'intérêt de la qualité des prélèvements cutanés et ou/unguéraux est rappelé.

Pour clore le sujet, le Dr Le Gall, fait une slide sur les trois techniques alternatives à la macroscopie et microscopie :

- 1) Séquençage
 - ITS 1 et ITS 2 (amorces ITS 1 & 4).
 - D1 et D2 du gène 28S (amorces NL1 & NL4).
 - comparaison de la séquence consensus.
 - base de données du Westerdijk Fungal Biodiversity Institute (Utrecht).
- 2) Analyse par spectrométrie de masse :
 - spectres.
 - banque de données : <https://biological-mass-spectrometry-identification.com/msi/>
- 3) PCR :
 - Pan PCR ou PCR ciblées, commercialisées ou « maison ».

Conclusion

Il restera de cette soirée transversale un très agréable souvenir de partage et d'interactivité à développer dans le futur.

Il me manque des réponses à ces deux questions que je livre à votre réflexion et j'en profite pour remercier les lecteurs de cet article pour leur retour éventuel :

– Pour quelles raisons n'y a-t-il pas d'IST chez l'animal qui multiplie les partenaires (pathologies parfois peu symptomatiques échappant à l'interrogatoire du maître ? Difficulté d'examen clinique correct des muqueuses génitales ?, autre ?).

– Une dermatophyte zoophile est transmissible de l'animal à l'homme mais quid de l'autre sens ?

Remerciements : Photos reproduites avec l'aimable autorisation du Dr Corvez.

Liens d'intérêts : l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

4^e édition

LES LASERS EN DERMATOLOGIE

Les techniques les plus innovantes pour des traitements ciblés et sécurisés

- Un soutien clinique et un guide pratique incontournables faisant état des technologies pointues les plus récentes, lasers et autres énergies.
- Toutes les informations nécessaires pour un traitement complet, efficace et maîtrisé : indications les plus appropriées, explications adaptées et précises sur les méthodes et données pratiques d'utilisation.

Coordonnateurs
Anciens Présidents du **Groupe Laser de la Société française de dermatologie**

- **Hugues Cartier**,
Centre médical Saint-Jean, Arras
- **Serge Dahan**,
Clinique Saint-Jean Languedoc, Toulouse
- **Bertrand Pusel**,
VillabiancaDermatologie,
La Colle sur Loup

Juin 2018
17 x 24 cm
368 pages
978-2-7040-1532-0
88 €

Également disponible en Ebook



En savoir +
sur www.jle.com

