

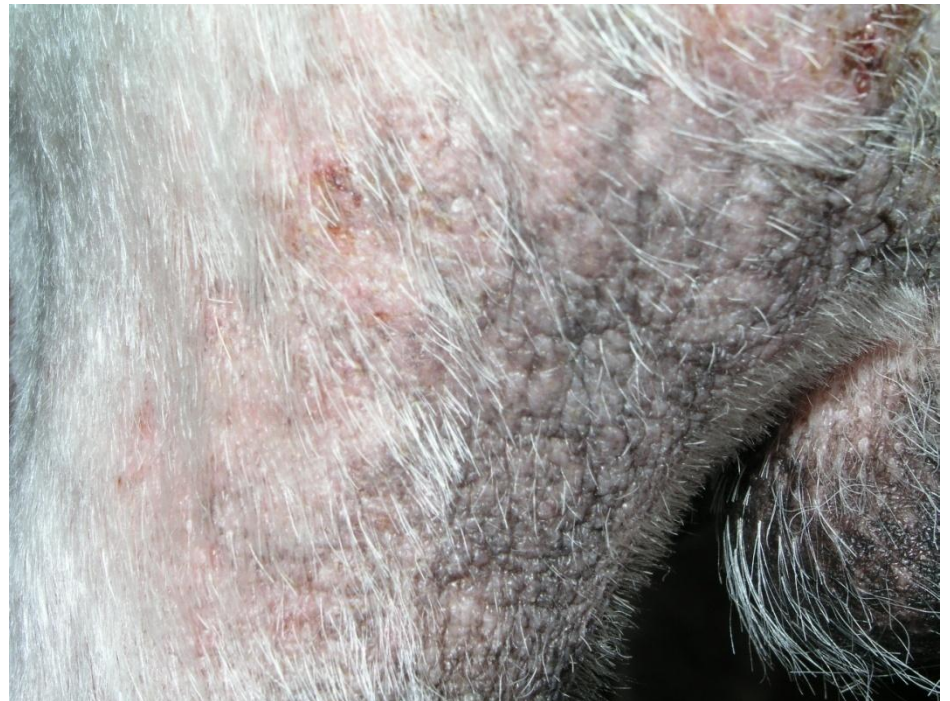
CAS CLINIQUE

- « Usty » WHWT de 2 ans
- **Démangeaisons intenses depuis quelques mois**
- Odeur nauséabonde
- Alimentation vétérinaire
- Traitements APE irréguliers
- Shampoings irréguliers



Cas clinique

Quels examens complémentaires allons nous réaliser ?



Cas clinique, examens complémentaires

- Réflexe oto-podal négatif
- Peignage, pas de MF puce
- Trichogramme négatifs
- Scotch test, coloration et examen microscopique
- Quelques squames et cocci
- Raclages, pas de demodex

Cas clinique, diagnostic différentiel

- Atopie 5 critères sur 5
- Démodécie, raclages négatifs
- Gale sarcoptique, réflexe oto-podal négatif
- DAPP, traitement APE obligatoire!
- Dermatophytie, lampe de wood et trichogramme négatif, pas de culture
- Allergie alimentaire, possible, régime d'éviction en route

Cas clinique, traitement

- Shampoings avec de la chlorhexidine hebdomadaire
- Traitement antiparasitaire per os
- Alimentation hypo-allergénique
- Céfalexine 30 mg/kg/j 3 semaines
- VISITE DE SUIVI DANS 20 JOURS

Cas clinique, contrôle du prurit

- Diagnostic allergologique par skin-test, non spécifique, inutilisable.
- Ciclosporine 5 mg/kg/j en continuant les shampoings et traitement APE
- VISITE DE SUIVI DANS 5 SEMAINES

Cas clinique, évolution

- Enfin « Usty » ne se gratte plus, il rejoue et dort mieux
- Ciclosporine 1 jour sur 2 pendant 2 mois, puis 1 jour sur 3, puis 1 jour sur 4 réapparition du prurit
- Bon contrôle à long terme avec la Ciclosporine 1 jour sur 3 en association avec 1 shampoing tous les 15 jours, traitement APE mensuel

Avant / Après

