

Un cas de forme classique de DAC

Intérêt de la désensibilisation

La dermatite atopique est une dominante pathologique en dermatologie canine. Ce cas clinique illustre la prise en charge d'un cas aigu survenu chez un chien guide d'aveugle. Après une prise en charge classique des symptômes les plus gênants, et traitement d'une malassezirose concomitante, nous illustrons l'intérêt de la désensibilisation dans ce contexte.

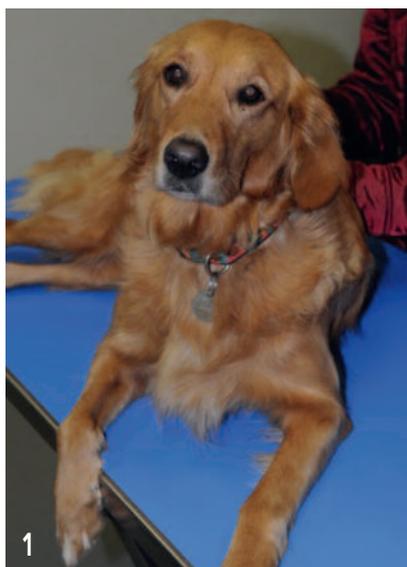


Une chienne retriever de trois ans et demi, chien guide d'aveugle, est présentée pour un prurit récidivant corticosensible. Le prurit est essentiellement localisé aux oreilles et aux doigts. Chaque poussée est traitée par l'administration *per os* de prednisolone ou de topiques corticoïdes auriculaires. Plusieurs essais de régimes à base d'hydrolysats n'ont pas apporté d'amélioration.

Examen clinique



Pascal Prélaud
Diplômé du Collège Européen de Dermatologie Vétérinaire
Spécialiste en Dermatologie Vétérinaire
Clinique Advetia
Paris (75)
prelaud@advetia.fr



Examen à distance de l'animal : absence de lésions sévères visibles.



Discoloration ocracée des poils au niveau de la lèvre inférieure.



Discoloration ocracée des poils au niveau des espaces interdigités en face palmaire.



Discret érythème de l'ouverture des méats.

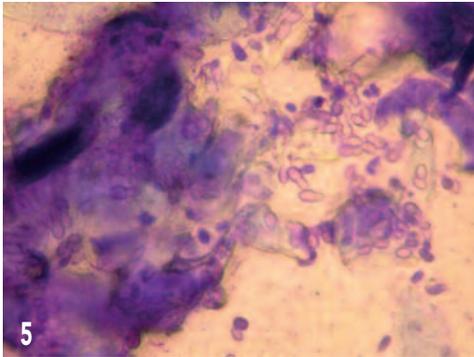
L'examen dermatologique montre la présence d'une discoloration ocracée marquée au niveau des lèvres inférieures et de la face palmaire des espaces interdigités (fig. 1, 2 et 3). Un érythème discret est présent sur les mêmes localisations et à l'ouverture des méats acoustiques (fig. 4). À l'examen otoscopique, les méats sont peu érythémateux, sans hyperplasie épithéliale ni abondance de cérumen.

Diagnostic

Contrairement à une idée fort répandue, le diagnostic de DAC n'est pas un diagnostic par exclusion des autres causes de prurit (ectoparasites, infection) et ce cas en est la preuve. En effet, avant même d'effectuer des examens complémentaires, il est possible de faire un diagnostic de dermatite atopique, basé sur les éléments anamnestiques (race, âge aux premiers symptômes, prurit corticosensible) et cliniques (lésions des espaces interdigités, des lèvres inférieures et des méats acoustiques). Les autres causes de prurit, parasitaires et infectieuses, peuvent aussi être envisagées, mais comme complication ou comorbidité de cette dermatite atopique.

Examens complémentaires

Un examen cytologique des oreilles, des lèvres et des espaces interdigités met en évidence une importante colonisation par des levures du genre *Malassezia* (fig. 5).



Examen cytologique interdigité (coloration RAL555, x 1 000) : très nombreuses *Malassezia*.

Des intradermoréactions (IDR) pratiquées sans tranquillisation, en cours de consultation, mettent en évidence une sensibilisation aux acariens domestiques (fig. 6).



Intradermoréactions positives aux acariens *Dermatophagoides farinae*, *Tyrophagus putrescentiae*, *Acarus siro* (ligne 2) et *Lepidoglyphus sp* (début ligne 3).

Traitement de la poussée

L'infection fongique n'ayant jamais été traitée lors des poussées précédentes, la priorité du traitement de la poussée est le contrôle de cette infection, sans thérapeutique antiprurigineuse ou anti-inflammatoire. La volonté d'une efficacité rapide pousse à choisir un traitement antifongique systémique (kétoconazole *per os* : 5 mg/kg/j, 3 semaines). En effet, le travail de cette chienne guide d'aveugle est altéré par ses démangeaisons.

Traitement de fond

Le traitement de fond de la DAC consiste à identifier les causes de poussées et les prévenir, renforcer la barrière

cutanée et lorsque cela n'est pas suffisant effectuer un traitement anti-inflammatoire au long cours topique ou systémique¹. Une première partie de ce protocole de prise en charge est mise en place lors de la première visite, la seconde lors de la visite de suivi (tableau).

Protocole de traitement de fond en fonction des causes identifiées ou courantes de poussées de DAC

CAUSES	TRAITEMENT DE FOND PRESCRIPTION J1		PRESCRIPTION J21
Environnement et micro-environnement	-	-	-
Piqûres de puces	Traitement antipuces ininterrompu	Vectra 3D® 1 fois/mois	-
Aéroallergènes	Désensibilisation		APSA Biogénix Monodose® : 1 injection/mois
Infection à <i>Malassezia</i>	Shampooing antiseptique	Douxo® Pyo 1 fois/semaine	
	Lotion antiseptique		Douxo Pyo® Pads 1 fois/jour
Altération barrière cutanée	Alimentation hyperdigestible	Hypoallergenic®	
	Alimentation enrichie en acides gras essentiels	Omevio® 1 fois/jour	
	Soins topiques restructurants et hydratants		Douxo® Calm Mousse 1 fois/3 jours

Suivi

Lors de la visite de suivi à 3 semaines, le prurit est contrôlé et le traitement de fond complété par la mise en place de la désensibilisation et les soins topiques émollients et antiseptiques.

Le choix de la désensibilisation est basé sur les règles couramment utilisées en médecine humaine, à savoir l'exclusion des allergènes mineurs ou présentant des réactions croisées avec le principal, et la volonté de faciliter l'observance. C'est donc un seul flacon à forte concentration (1/10000 p/v) du seul acarien *D. farinae* qui est utilisé, en suivant un protocole dit monodose (0,8 ml SC 1 fois/mois)². Aucune réaction dans les 15 minutes suivant la première injection n'étant observée, le traitement est confié à la propriétaire qui effectue elle-même les injections mensuelles.

L'animal est ensuite revu tous les 3 mois la première année, puis tous les 6 mois les années suivantes. La première année, deux poussées ont été observées, seulement une pendant les deux années suivantes. Le traitement a été adapté en espaçant les soins locaux tous les 3 jours. La désensibilisation a, elle, été poursuivie à vie.

Discussion

Le diagnostic clinique de DAC est souvent simple et faisable

sans autre examen dans les formes typiques de la maladie, tant les localisations aux lèvres, oreilles, doigts et grands plis sont caractéristiques. La nécessité d'éliminer une autre cause de prurit est envisagée dans des cas plus complexes, lorsque les lésions ne sont pas typiques ou qu'elles sont remaniées par les surinfections ou lors de comorbidité, comme par exemple une démodécie chez un chien atopique. En revanche, même si le diagnostic clinique de DAC est une évidence, il est systématiquement nécessaire de rechercher une infection bactérienne ou fongique sur les zones lésionnelles, même discrètes, ou de prurit. Le « scotch test » demeure l'examen à la fois le plus simple, le plus fiable et le plus rapide.

Le diagnostic de la DAC est souvent simple

Le diagnostic de la DAC est excessivement simple (son traitement l'est moins) et peut être fait rapidement, en quelques secondes, avec une marge d'erreur très faible. On a tendance à considérer la dermatologie, et la dermatite atopique en particulier, comme une matière complexe à souhait, peut être par volonté inconsciente d'anoblir la dermatologie face des spécialités plus techniques et rutilantes. Il n'y a pas de honte à faire un diagnostic sans presque aucun examen complémentaire. Il faut garder toute son énergie pour l'éducation du propriétaire et le suivi, défis oh combien plus complexes et palpitants !

Les tests allergologiques pour la mise en évidence d'une sensibilisation à des aéroallergènes se font soit par des mesures d'IgE spécifiques sériques, soit par des intradermoréactions (IDR). Ces dernières présentent l'avantage de donner des résultats le jour même et d'une plus grande fiabilité. Dans le cas présent, les tests étaient positifs à plusieurs acariens domestiques, de la poussière et de stockage. Dans ce cas deux options sont possibles pour le choix de la désensibilisation: soit inclure tous les extraits ayant provoqué une réaction, soit en inclure le minimum en tenant compte des réactions croisées comme cela se fait en allergologie humaine. C'est cette option que nous avons choisi, bien qu'il n'existe aucune donnée en médecine vétérinaire montrant la supériorité d'une option sur l'autre. En médecine humaine, l'option minimum d'allergènes choisis sur des critères d'efficacité et de réactions croisées est supérieure à celle consistant à inclure dans une même préparation, sans aucune limite, tous les allergènes étant à l'origine de tests positifs³. Classiquement, les protocoles de désensibilisation avec des allergènes retard ou aqueux reposent sur une phase d'attaque à dose progressive utilisant 2 à 3 flacons à des concentrations différentes. Ces protocoles sont parfois compliqués à suivre, et à l'origine d'abandons précoces de traitements⁴. Certains auteurs ont proposé d'effectuer des protocoles ultra-accelerés en effectuant en hospitalisation de jour cette phase de doses croissantes sur une demi-journée.

Une telle approche est intéressante mais alourdit grandement le coût de ce traitement et n'est pas médicalement justifiée. En effet le recours à des doses croissantes en début d'immunothérapie correspond à un risque observé en médecine humaine dans le traitement d'allergies anaphylactiques. Or, lors de DAC, on n'est pas face à une allergie anaphylactique et de telles réactions en cours de traitement n'ont jamais été décrites chez le chien. C'est pourquoi, un protocole qui s'approche d'une quasi-vaccination avec des doses d'entretien dès le premier jour et injectées à intervalles réguliers et assez espacés est une option recevable. L'innocuité de ce protocole a été validée avec des extraits adjuvés à l'hydroxyde d'alumine ou au phosphate de calcium, avec ou sans traitement antihistaminique ou immunomodulateur associé. Nous l'utilisons avec bonheur depuis plus de 10 ans et avons constaté sa spectaculaire facilité de prescription, l'absence de défauts d'observance et surtout un taux de renouvellement de traitement supérieur à 90 % à un an.

Législation sur les allergènes à usage thérapeutique en France

Les APSA (Allergènes Pour un Seul Animal), comme leur nom l'indique, ne sont pas des médicaments avec AMM, mais des préparations faites à la demande, un peu à l'image des auto-vaccins. Comme ces derniers, leur fabrication est soumise, en France, à une accréditation par l'ANSES. La liste des laboratoires accrédités est très courte, beaucoup plus courte que celle de ceux commercialisant des extraits thérapeutiques en France... Le choix des allergènes pour le cas ici présenté s'est porté sur la marque Biogénix, dont la fabrication est effectuée au campus Biovac (Beaucouzé, 49) et la commercialisation assurée par le laboratoire Ceva Santé Animale.

Dans tous les cas, la prescription d'une désensibilisation, n'est pas le seul traitement mis en place lors de forme extrinsèque de dermatite atopique (DAC avec sensibilisation à des aéroallergènes), tous les autres éléments de base du traitement devant être envisagés et notamment les deux piliers que sont un traitement APE régulier et un renforcement de la barrière cutanée¹. Ce dernier se fait par l'adjonction d'acides gras essentiels à la ration et par des soins topiques restructurants et hydratants permanents.

Même si le traitement de fond est bien accepté et semble initialement bien suivi, il est indispensable d'effectuer des suivis très réguliers pour limiter les dérives et notamment l'interruption des soins topiques et des traitements APE. En médecine humaine, on considère que le défaut d'observance des soins topiques est la première cause d'échec thérapeutique dans la prise en charge de la dermatite atopique. Diverses études montrent que cette alliance pour les soins topiques se

débite très rapidement après la visite chez le médecin. Ainsi, en utilisant du matériel permettant d'objectiver l'utilisation d'un topique à l'insu du patient, on constate que la médiane d'observance à 5 jours n'est plus que 40 % (pour une observance déclarée de 100 %)⁵. Cette observance s'améliore dans les quelques jours précédents la visite de suivi. Les principales causes de mauvaise observance rapportées dans le cadre de la dermatite atopique humaine sont le coût des traitements, la peur des effets indésirables, l'incompréhension du traitement⁵. De telles données sont aisément extrapolables au chien, tout comme la praticité de ces soins.

La solution peut passer par des suivis cliniques rapprochés, des suivis téléphoniques, des relances par e-mail ou sms, voire des séances individuelles ou collectives de démonstrations de soins.

La DAC est donc une maladie chronique nécessitant des traitements pérennes au même titre qu'un diabète sucré ou une insuffisance cardiaque ou rénale. Or, autant ces affections bénéficient d'engagements compris de tous, vétérinaires et ASV, pour un suivi structuré et sans faille, autant il n'en est rien pour la DAC, traitée le plus souvent au coup

par coup au hasard des poussées et des nouveautés thérapeutiques ou diététiques. C'est cette absence de traitement de fond qui aboutit au développement de cas graves parfois incurables à causes des complications infectieuses, podales ou auriculaires délabrantes.

Tous les éléments du traitement de fond doivent être envisagés systématiquement afin de choisir le traitement le mieux adapté à l'animal et à son maître. Dans ce cadre l'immunothérapie spécifique (désensibilisation) et les soins topiques visant à hydrater et restructurer la barrière cutanée occupent une place centrale, encore beaucoup trop négligée. ■

Bibliographie

1. Olivry T, DeBoer DJ, Favrot C, Jackson HA, Mueller RS, Nuttall T et al. Treatment of canine atopic dermatitis: 2015 updated guidelines from the International Committee on Allergic Diseases of Animals (ICADA). *BMC Vet Res.* 2015;11:210.
2. Prélaud. *Dermatite atopique canine.* Paris: Masson-Elsevier; 2017. 184 p.
3. Calderon MA, Cox L, Casale TB, Moingeon P, Demoly P. Multiple-allergen and single-allergen immunotherapy strategies in polysensitized patients: Looking at the published evidence. *J Allergy Clin Immunol.* 2012;129:929-34.
4. Tater KC, Cole WE, Pion PD. Allergen-specific immunotherapy prescription patterns in veterinary practice: a US population-based cohort study. *Vet Dermatol.* 2017. In press.
5. Patel, N. U., et al. (2017). "Increasing Adherence with Topical Agents for Atopic Dermatitis." *Am J Clin Dermatol.* IN PRESS.