

# Cas clinique :

## Dermatite atopique chez un berger allemand de 9 ans.

**Auteur :** Dr Slimani khaled (chargé du module pathologies des carnivores), en collaboration avec l'équipe clinique :

Dr Hariche Zahira, Dr Benssghieur Fatiha, Dr Kaddari Amina.

**Historique :** Black est un berger allemand de 09 ans à était présenté au service de pathologies des carnivores, dans un état cachectique, pour un problème de peau. D'après le propriétaire le chien a développé de multiples lésions de la peau surtout au niveau des 4 membres, d'apparition progressive depuis environ 18 mois, et que l'état c'est aggravé depuis 20 jours, les lésions multiples étaient prurigineuses.

Le statut vaccinal du chien était correct, et vivait dans un garage avec niche en bois, régime alimentaire à base de pattes, et des restes de la restauration.

Le chien a subi plusieurs thérapies par voie orale (antibiothérapie, antihistaminique) depuis plusieurs mois visant à lutter contre l'infection cutanée, l'état du chien s'améliorait pendant un certains temps puis il rechutait une fois la thérapie terminée, associé a un déparasitage externe (collier, spray antipuces) que le propriétaire effectuait régulièrement.

### Résultats de l'examen clinique :

- Un mauvais état général ; cachexie.
- Pâleur nette des muqueuses.
- Une fièvre : T° 40°C.
- Un TRC > 3 secondes.
- Arythmie sinusale supra ventriculaire.
- Souffle systolique anémique (tourbillon, murmure), et dissociation auriculo-ventriculaire, B2 léger irrégulier.

- Respiration lente et superficielle ; asynchrone avec le rythme cardiaque.
- Ganglions poplités et pré scapulaires indurés et hypertrophiés.
- Le chien était dans l'incapacité de se tenir debout (immobilité), et préférait le décubitus sternal.

### L'examen dermatologique :

#### Macroscopiquement :

#### Lésions multifocales asymétriques.

Essentiellement localisées au niveau :

- de la région inférieure des membres postérieurs et antérieurs.
- de l'espace inter-phalangien,
- de la base des griffes,
- de la face interne du conduit auditif externe,
- de la peau du museau et de la truffe,
- des deux flancs,
- de la face inférieure de l'abdomen.
- du thorax.
- la peau dégageait une odeur ronce.

La nature des lésions : essentiellement des lésions dermiques secondaires :

- Erythème avec séborrhée,
- Hyperkératose, croute, excoriation
- Alopecie multifocales, et folliculite.
- Croutes, érosions, ulcères
- Fissures et hyperpigmentation.
- Exsudation purulente, et humidité importante.
- Peau lésée chaude et douloureuse à la palpation.
- Onyxis, péri-onyxis, développement important des griffes
- Otite externe bilatérale.

**Hypothèse diagnostique :** Le caractère clinique des lésions dermiques à savoir : le prurit, et surtout la répartition particulière des lésions en régions déclives, les oreilles le museau, laisse

penser à l'évolution d'une (par ordre d'importance et de fréquence) :

- Leishmaniose.
- DAPP (dermite allergique aux piqûres de puces).
- Un syndrome général d'atopie (dermatite atopique) allergie alimentaire ou autres.
- Une infection dermique chronique (bactérienne et fongique à *Malassézia* qui sont également impliqués comme agents de complications.
- Dermatose liée au sexe.
- Dermite cutanée éosinophilique (liée à un déséquilibre immunitaire).
- Les dermatoses d'origine liées à une atteinte hépatique.

### Résultats des prélèvements (l'examen microscopique) :

- Ponction ganglionnaire : leishmaniose négative.
- Test Scotch : présence importante de multiples cocci, bâtonnets (présences de bactéries) et surtout de *malassézia* et présence de polynucléaires neutrophiles.
- Raclage cutané : absence de parasites (demodex ou agents de gale).
- Test de la brosse : absence de puces.

### Examens complémentaires :

L'état jugé grave du cas (lésions dermiques associées à une grave altération de l'état général) à nécessiter la réalisation : d'un bilan sanguin : l'anomalie concerne les éléments suivants :

NF :

HT	24% (basse)
GB	29000 GB /mm <sup>3</sup> leucocytose

Bioch du sang :

Glucose	2,45 (hyperglycémie)
(PAL) Phosphatase alcaline	160,05 UI/L (élevé)

### Examen du frotti sanguin sur lame coloré MGG :

- Rouleaux d'hématies
- Forte présence d'acanthocytes.
- Et une forte concentration de basophiles.

**Conclusion :** en rassemblant les données de l'examen clinique ainsi que les informations historique et les résultats de laboratoire nous confirmant :

- Un mauvais entretien surtout alimentaire (qualité) : risque d'allergie à l'amidon.
- Un entretien habituelle du pelage (brossage douche etc.) quasi absent !!!
- Que l'animal vie dans un garage ou l'aération est souvent limitée d'ou une humidité importante dans l'air ambiant (facteur favorisant les infections dermiques)
- Un début d'état de choc hypovolémique.
- Une anémie installée ave répercussion sur la fonction cardio- vasculaire.
- Un état inflammatoire systémique, avec fièvre importante
- Une infection dermique profonde grave (bactérienne et fongique) (test scotch).
- Les résultats de laboratoires surtout la Bioch indique la présence d'une souffrance hépatique (PAL souvent augmenté dans l'obstruction des voies

biliaires et les états inflammatoires systémiques).

- Les présences de globules rouges déformés et de rouleaux d'hématie liées à l'existence d'un syndrome hémolytique progressif, probablement due à l'installation d'une lésion à médiation immunitaire.
- La présence d'une forte concentration de basophiles qui s'observe généralement dans les allergies chroniques, rhinite, conjonctivites allergiques, et dans le parasitisme interne ou externe, les syndromes néoplasiques.

### **Synthèse clinique et conclusion :**

Que le chien en question présente un état grave chronique irréversible d'une dermatose atopique évolutive ( dermatite Atopique : réaction allergique de contact avec surinfection bactérienne et surtout fongique présence de *Malassézia*), l'origine de cette atopie en fonction de notre investigation est fortement attachée à la nature de l'alimentation, le mauvais entretien, l'endroit où l'animal est gardé ,et a un mauvais suivi médical de la part du propriétaire qui ne présentait pas son chien à des consultations régulières avec négligence du régime alimentaire qui devait être très strict dans ce genre de situation clinique (régime hypoallergénique ) surtout suppression des aliments à riche en amidons et en graisses.

Présence d'une pyodermite vraie avec furonculose et folliculite et cellulite (atteinte profonde).

En plus d'une dégradation grave de son état général suite à l'installation secondaire d'une anémie, et d'une cardiopathie cliniquement décelable c'est deux lésions sont liées à une réaction inflammatoire systémique chronique avec lésion à médiation immunitaire dépôt de complexes immuns dans le tissu.

Installation d'une réaction allergique chronique avec infiltration basophile et des éosinophiles dans le tissu cutané (derme) et libération permanente de l'histamine médiateur important de l'inflammation d'où l'allergie et l'autolyse des cellules de l'épithélium cutané et des mastocytes et perturbation du métabolisme de la kératine d'où une desquamation, hyperkératose ,folliculite furonculose avec lésion des follicules pileux (folliculite) .

**Remarque** la dermatite atopique (inflammation du derme et de l'épiderme d'origine allergique se localise particulièrement au niveau des membres, abdomen, face interne des oreilles, et la base du coup.

### **Prise en charge thérapeutique :**

L'état jugé grave du cas (état de choc débutant) associé à des lésions dermiques sévères jugées irréversibles associés à des paramètres hématologiques anormaux rendez le pronostic défavorable.

Vue la déshydratation sévère estimée à 12 % un cathéter veineux fixe est placé en vue de réaliser une fluidothérapie et de pouvoir mettre en disposition un abord veineux pour injecter des molécules qui vise à réanimer l'animal et entretenir les grandes fonctions.

L'hématocrite diminuée rendait nécessaire une transfusion sanguine qui n'a pu être réalisée vue quelle s'avérait dangereuse en présence d'un grave problème de la fonction cardio-respiratoire.

La fluidothérapie consistée à perfuser régulièrement l'animal par du sérum salé et glucosé isotonique sur la base d'un calcul en fonction du pourcentage de la déshydratation.

Une corticothérapie massive à forte dose :

Corthamétasone 4 mg /kg /jour par voie IV en vue de réduire les réactions inflammatoires dermique.

Une vitaminothérapie à base de vitamine C, vitamine du groupe B par voie IV une dose journalière.

Un traitement local (désinfection des plaies et application de pommades anti-inflammatoires avec bandage en vue de protéger les membres atteint et de soulager l'animal.

**Devenir du cas :** Le traitement cité ci-dessus était un traitement purement stabilisateur de l'état de l'animal pendant la durée d'hospitalisation (3 jours) .

Vue la sévérité du cas ; une décision d'euthanasie a été prise après avoir informé le propriétaire que l'état de son chien était incurable et que le traitement était purement illusoire.

Une autopsie réalisée au service d'anatomopathologie à confirmer l'existence d'une : endocardite chronique grave avec hypertrophie et végétation valvulaire (mitrale et tricuspides).

- Une cardiomyopathie dilatée.
- Une rate fortement rétractée (hypotrophie) signe d'une inflammation systémique chronique.

## Le cas en photos :

---



**Amairissement prononcé, déshydratation et difficulté à se tenir en position sur les 4 membres**



**État de prostration, mauvais état du pelage, notez l'œdème des membres en régions déclives ;**



**Pododermatite chronique avec perte de substance érosion, et alopécie au niveau des phalanges.**



**Développement important des griffes**



**Lésions exsudatives, avec ulcération et érosion des coussinets et inflammation de la peau autour des griffes (ONYXIS), notez le gonflement des pattes.**



**Dermite purulente au niveau de la peau de l'abdomen avec croutes, ulcération et érythème.**



**Pattes du membre postérieur face plantaire, inflammation, rougeur et œdème des coussinets et amincissement de la peau des coussinets.**



**Désinfection avec une solution iodée.**



**Érosion, ulcère, perte de substance et granulome inflammatoire inter-digité.**



**Application d'un produit cicatrisant et protecteur (spray).**



**Otite externe, notez la présence d'une quantité importante d'exsudat inflammatoire avec sécrétion importante du cérumen.**



**Mise en place d'un bandage protecteur (pansement).**