

Étapes diagnostiques d'une dermatite squamo-croûteuse généralisée chez le Chat

E. GUAGUÈRE, DV, Dip. ECVD, DESV D

A. MULLER, DV, Dip. ECVD

Clinique Vétérinaire Saint-Bernard
598 avenue de Dunkerque - 59160 Lomme

E. BENSIGNOR, DV, Dip. ECVD, DESV D

Dermatologie référée, 75003 Paris
35510 Rennes-Cesson et 44200 Nantes

F. DEGORCE, DV, DESV AP

Laboratoire d'Anatomie Pathologique
Vétérinaire du Sud-Ouest
129 route de Blagnac - 31201 Toulouse

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Être capable de diagnostiquer les causes d'une dermatite squamo-croûteuse généralisée chez le Chat.

LES 3 ÉTAPES ESSENTIELLES

1 Le recueil de l'anamnèse

- connaissance de l'âge d'apparition des lésions ;
- la prédisposition raciale ;
- l'origine et le mode de vie ;
- la transmission aux autres animaux et aux propriétaires ;
- les séjours dans des zones géographiques précises ;
- l'existence de signes cliniques antérieurs ;
- l'évolution de la dermatose ;
- la topographie et les lésions initiales ;
- le régime alimentaire ;
- les médicaments pris antérieurement.

2 L'examen clinique

- l'examen général ;
- l'examen dermatologique :
 - l'inventaire de toutes les lésions élémentaires ;
 - la topographie lésionnelle ;
 - l'intensité du prurit ;
 - la douleur cutanée.

3 Les examens complémentaires

- les raclages cutanés ;
- les examens mycologiques ;
- les biopsies cutanées ;
- la réalisation d'un régime d'éviction alimentaire ;
- la réalisation d'autres examens complémentaires selon les hypothèses diagnostiques.

Les modalités cutanées réactionnelles cliniques sont fréquentes chez le Chat. Parmi celles-ci, les dermatites squamo-croûteuses, encore dénommées dermatites exfoliatives, reconnaissent des causes variées qu'il convient d'identifier afin de proposer une thérapeutique adaptée.

Les dermatites squameuses et croûteuses généralisées constituent un motif de consultation fréquent en dermatologie féline. Elles se caractérisent cliniquement par la présence de squames de taille variable, blanchâtres ou grisâtres, s'accumulant parfois en couches épaisses (aspect amiantacé) et de croûtes de couleur variable distribuées sur tout le corps (ENCADRE 1).

Selon les causes (TABLEAU 1), la composition croûteuse est variable. Lorsque

celle-ci est absente, on parle plutôt de dermatites exfoliatives.

La démarche diagnostique comprend les étapes de toute conduite diagnostique : l'anamnèse, l'examen clinique (général et dermatologique), les hypothèses diagnostiques hiérarchisées et la réalisation d'examens complémentaires adaptés [1-3].

Ce diagnostic est d'autant plus important que leur pronostic est variable, de bon à réservé. □

Encadré 1 : Définitions

■ **La squame** (PHOTO 1) est une pellicule blanchâtre ou grisâtre correspondant à une perte plus ou moins importante d'éléments de la couche cornée. Plusieurs types sont décrits : squame pityriasiforme (de petite taille), squame psoriasiforme (de grande taille).



1

■ **La croûte** (PHOTO 2) est un exsudat sec à la surface de la peau, en général secondaire à la rupture puis à la dessiccation d'une lésion primaire à contenu liquidien (vésicule, bulle, pustule).



2

Tableau 1 : Causes principales des dermatites squamo-croûteuses généralisées.

Causes parasitaires	Cheyletiellose, démodécie, gale notoédrique
Causes fongiques	Dermatophyties
Causes allergiques	Folliculite murale lymphocytaire (allergie alimentaire)
Causes auto-immunes	Pemphigus foliacé, lupus érythémateux systémique
Manifestations cutanées associées à des maladies internes	Dermatite exfoliative paranéoplasique (thymome ou non)
Accidents cutanés médicamenteux	Toxidermie
Causes endocriniennes	Hyperthyroïdie
Causes virales	Dermatose à cellules géantes (FeLV), folliculite murale lymphocytaire (FIV), érythème polymorphe postherpétique
Causes tumorales	Lymphome cutanéomuqueux T épithéliotrope
Causes génétiques	Séborrhée primaire du Persan
Causes indéterminées	Folliculite murale lymphocytaire

Tableau 2 : Prédipositions d'âge lors de dermatites squamo-croûteuses généralisées.

Âge	Maladie
Chaton	Cheyletiellose, gale notoédrique, dermatophytie, séborrhée primaire du Persan
Chat adulte	Cheyletiellose, démodécie, gale notoédrique, allergie alimentaire, dermatophyties, pemphigus foliacé, lupus érythémateux systémique, dermatose à cellules géantes (FeLV), folliculites murales lymphocytaires, accident cutané médicamenteux
Chat âgé	Lymphome cutanéomuqueux T épithéliotrope, dermatite exfoliative paranéoplasique, dermatophyties, démodécie, gale notoédrique, hyperthyroïdie

1^{re} étape. Anamnèse

Le recueil de l'anamnèse fournit des éléments d'orientation précieux.

■ **La connaissance de l'âge d'apparition des lésions** est essentielle (TABLEAU 2).

■ **La prédisposition raciale** est évidente dans de nombreux cas. Cependant, la race ne fait pas le diagnostic. Les Persans sont prédisposés aux dermatophyties, à la cheyletiellose et à la séborrhée primaire.

■ **L'origine et le mode de vie** doivent être précisés. Ainsi, les chats provenant d'animaux de refuge, de refuges ou d'élevages sont prédisposés aux dermatoses parasitaires et fongiques.

■ **La transmission à d'autres animaux (chiens, chats) et aux propriétaires** doit faire rechercher une dermatophytie ou une cheyletiellose.

■ **Des séjours dans des zones géographiques précises** (exemple Antilles, Guyane, La Réunion, Italie, Espagne, Portugal) peuvent orienter vers des dermatoses exceptionnelles (voire disparues)

en France métropolitaine (exemple : gale notoédrique).

■ **L'existence de signes cliniques antérieurs** : une dégradation de l'état général peut précéder une folliculite murale lymphocytaire, une dermatose à cellules géantes (FeLV), un lupus érythémateux systémique (rare).

■ **L'évolution de la dermatose** est également importante.

Les accidents cutanés médicamenteux et l'érythème polymorphe postherpétique évoluent selon un mode aigu.

Par contre, les dermatoses parasitaires, les dermatophyties, la dermatite exfoliative paranéoplasique, le lymphome cutanéomuqueux T épithéliotrope, les folliculites murales lymphocytaires et la dermatose à cellules géantes (FeLV) sévissent plutôt selon un mode chronique.

■ **La topographie et les lésions initiales** fournissent des éléments d'orientation précieux. Par exemple, la présence initiale de périonyxis multiples avec un pus crémeux oriente vers un pemphigus foliacé.

■ **Le régime alimentaire** est important car certaines folliculites murales lymphocytaires ont pour cause une allergie alimentaire.

■ **Les médicaments pris antérieurement** (dose, fréquence d'administration, durée) permettent de juger de l'efficacité de diverses thérapeutiques mais sont également à considérer lors de suspicion d'accident cutané médicamenteux.

2^e étape. Examen clinique

■ **L'examen général** ne doit pas être négligé car une dermatite squamo-croûteuse peut être concomitante de l'évolution d'une maladie générale.

Ainsi, un état général altéré (hyperthermie, amaigrissement, apathie, anorexie) peut être associé à une folliculite murale lymphocytaire (qui peut survenir chez des chats FIV positifs), à la dermatose à cellules géantes (FeLV positifs), une hyperthyroïdie ou au lupus érythémateux systémique.

Des signes cliniques locomoteurs (arthrite), rénaux, hématologiques (anémie) sont fréquemment rapportés chez des chats atteints de lupus érythémateux systémique.

Enfin, une faiblesse musculaire (en relation avec une polymyosite paranéoplasique) et une toux sont décrites lors de dermatite exfoliative paranéoplasique associée à l'évolution d'un thymome.

■ **L'examen dermatologique** s'intéresse à l'identification des lésions élémentaires, à leur topographie corporelle, à la présence ou non de prurit et à son intensité et, enfin, à une éventuelle douleur cutanée (PHOTOS 3 À 8).

Les dermatites squamo-croûteuses sont caractérisées par la présence de squames de taille variable, blanchâtres ou grisâtres, s'accumulant parfois en couches épaisses (aspect amiantacé) et celle de croûtes épaisses de couleur variable distribuées sur tout le corps.

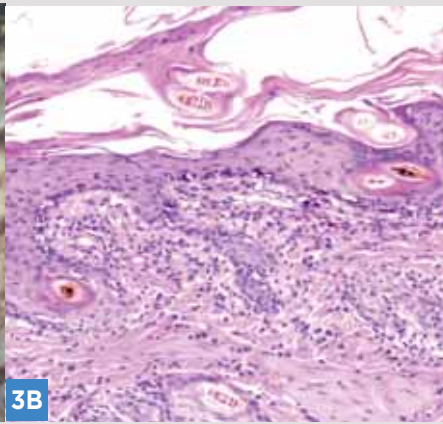
• **D'autres lésions élémentaires** peuvent être identifiées. Un aspect gras de la peau et des poils est de règle dans la séborrhée primaire du Persan et souvent noté dans les folliculites murales lymphocytaires.

Un érythème diffus est fréquemment rapporté lors de lymphome cutanéomuqueux T épithéliotrope.



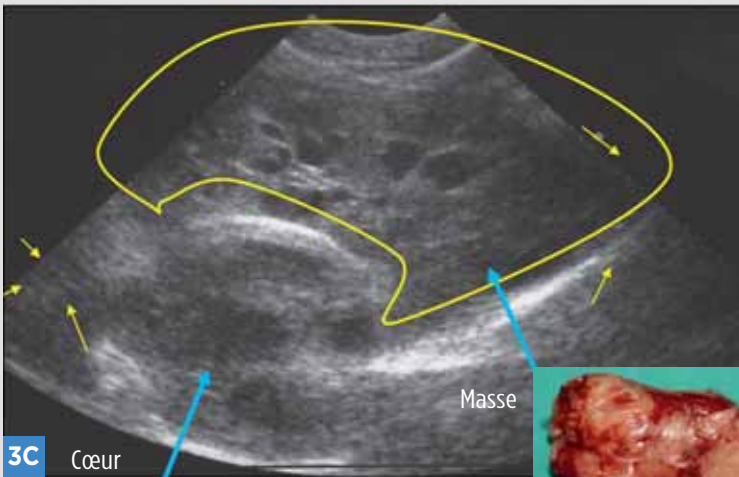
3A

Photo 3A. Chat européen de 14 ans atteint de dermatite exfoliative paranéoplasique associée à un thymome : noter l'abondance des squames psoriasiformes en couches minces.



3B

Photo 3B. Examen histopathologique (peau) : dermatite d'interface avec dégénérescence hydropique des kératinocytes basaux et dermatite lichénoïde (lymphocytes) (HE, x100).



3C

Cœur

Masse



3D

Photos 3C et 3D. Echographie thoracique. Mise en évidence d'une masse kystique.

Des squames-croûtes jaunâtres mélicériques sont quasi-constantes lors de pemphigus foliacé.

Des lésions érosives sont souvent observées lors d'accidents cutanés médicamenteux ou d'érythème polymorphe posttherpétique.

- *La topographie corporelle* apporte peu d'éléments intéressants car les lésions squamo-croûteuses sont souvent généralisées, sauf lors de folliculite murale lymphocytaire dans laquelle le chat présente parfois un faciès particulier, caractérisé par un épaissement des paupières et un rétrécissement secondaire de la fente palpébrale.

En revanche, la topographie des autres lésions peut suggérer une étiologie précise. Ainsi, la présence de pustules en zone périn mammelonnaire ou de périnonyxis multiple avec un pus épais blanchâtre est évocatrice de pemphigus foliacé.

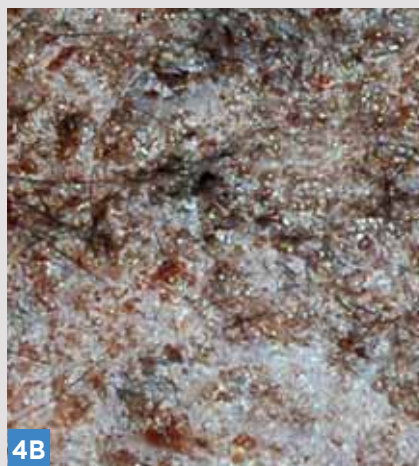
Des lésions érosives, notamment au sein des jonctions cutanéomuqueuses, évoquent en priorité un pemphigus foliacé, un érythème polymorphe posttherpétique ou encore un lymphome cutanéomuqueux T épithéliotrope.

Enfin, une dépigmentation des muqueuses et des jonctions cutanéomuqueuses peut être associée au lymphome cutanéomuqueux T épithéliotrope.

- *L'intensité du prurit* est variable. Il est souvent présent lors de cheyletiellose, de gale notoédrique, parfois de dermatophytie, de folliculite murale lymphocytaire ou de lymphome cutanéomuqueux T épithéliotrope. Il demeure faible ou absent

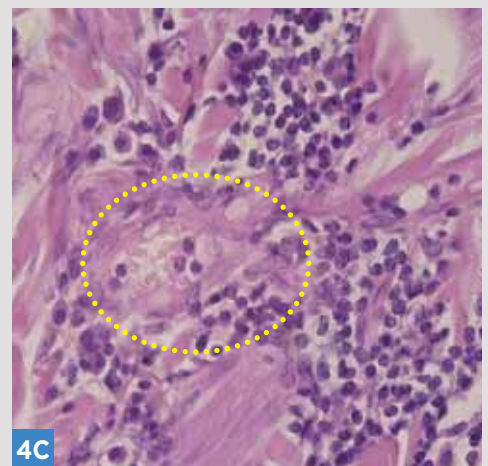


4A



4B

Photos 4A et 4B. Chat européen de 8 ans atteint de folliculite murale lymphocytaire associée au FIV : noter l'abondance des squames-croûtes distribuées sur tout le corps.



4C

Photo 4C. Examen histopathologique (peau) : infiltration lymphocytaire angiocentrique (HE, x250).

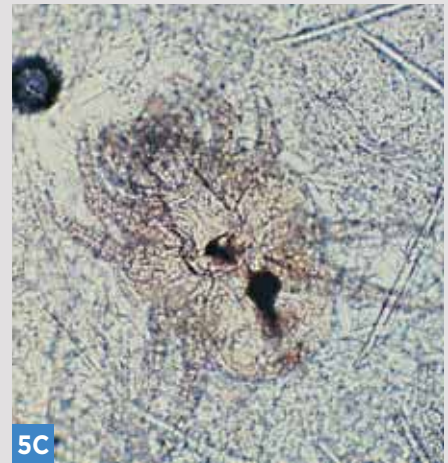


5A

Photos 5A et 5B. Chat Siamois de 10 ans atteint d'un hypercorticisme spontané associé à une cheyletiellose : noter le squamosis pityriasiforme.



5B



5C

Photo 5C. *Cheyletiela blakei* (examen lactophénol, x 250).

généralement lors de dermatophytie, de démodécie généralisée ou encore de dermatite exfoliative paranéoplasique.

- *La douleur cutanée* est régulièrement notée lors d'accident cutané médicamenteux et d'érythème posttherpétique.

3^e étape. Examens complémentaires

Les examens complémentaires sont choisis en fonction des hypothèses diagnostiques hiérarchisées [2].

- *Les raclages cutanés, les scotch tests et les examens mycologiques* doivent être effectués systématiquement pour

identifier respectivement d'éventuels acariens (demodex, notoedres, cheyletielles) et des dermatophytes.

- *L'examen cytologique du contenu de pustules ou de croûtes* est essentiel lors de suspicion de pemphigus foliacé. Il montre des kératinocytes acantholytiques seuls ou groupés en radeaux associés à des granulocytes neutrophiles non dégénérés.

- *L'examen histopathologique de biopsies cutanées* représentatives peut constituer l'examen complémentaire de choix. Cet examen sera évocateur ou diagnostique d'une dermatose.

Les indications sont les suspicions de pemphigus foliacé, lupus érythémateux systémique, folliculite murale lymphocytaire, dermatite exfoliative paranéoplasique, lymphome cutanéomuqueux T épithéliotrope, dermatose à cellules géantes (FeLV), érythème polymorphe posttherpétique, accident cutané médicamenteux.

- *La réalisation d'un régime d'éviction alimentaire* est utile pour identifier une allergie alimentaire, cause possible d'une folliculite murale lymphocytaire.

- *D'autres examens complémentaires* sont envisagés en fonction des hypothèses diagnostiques ; statut FIV (der-



6A

Photos 6A. Chat européen de 14 ans atteint d'une folliculite murale lymphocytaire (FIV) avec démodécie secondaire : noter le squamosis psoriasiforme (avec squames amiantacées).



6B

Photos 6B. *Demodex cati* (examen lactophénol, x 250).

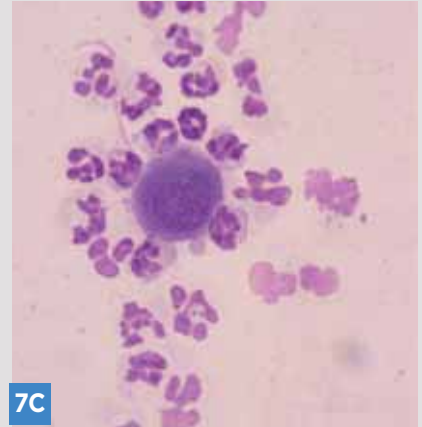


7A



7B

Photos 7A et 7B. Chat Persan de 5 ans atteint de pemphigus foliacé : noter les squames-croûtes mélicériques.

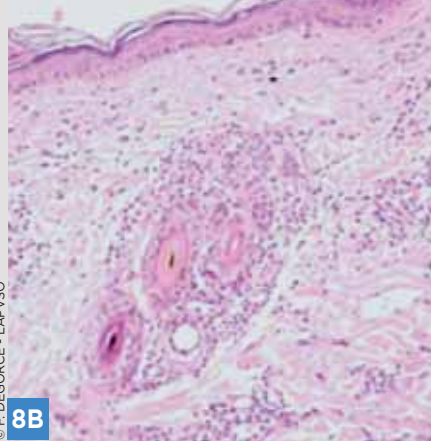


7C

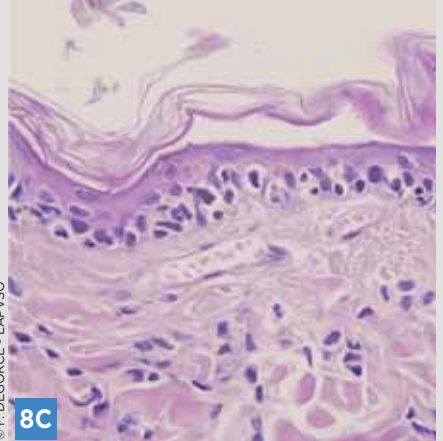
Photo 7C. Examen cytologique (croûte) : kératinocyte acantholytique entouré de granulocytes neutrophiles, non dégénérés (aspect en roue crantée) (RAL, x1000).



8A



8B



8C

Photo 8A. Chat Sacré de Birmanie de 15 ans atteint de lymphome cutané épithéliotrope (forme squameuse).

Photos 8A et 8B. Examen histopathologique (peau) : infiltrat lymphocytaire en manchons périannexiels, lichénoïde et épithéliotrope (HE, x100 - HE, x250)

matophytie généralisée, démodécie généralisée, folliculite murale lymphocytaire), statut FeLV (dermatophytie généralisée, démodécie, généralisée, dermatose à cellules géantes), numération formule sanguine (lupus érythémateux systémique), dosage des anticorps

antinucléaires (lupus érythémateux systémique), scanner, IRM et/ou échographie et radiographie thoraciques (dermatite exfoliative paranéoplasique) associées à une cytoponction de la masse thoracique, PCR (érythème polymorphe postherpétique) [1,3]. □

>>À LIRE...

1. Gross TL et coll. Skin diseases of the dog and cat. Clinical and histopathologic diagnosis. 2nd ed. London : Blackwell Publishing Ltd ; 2005.
2. Prélaud P, Guaguère E. Guide pratique de Dermatologie Féline. Lyon : Merial ; 2000.
3. Yager JA, Wilcok BP. Color atlas and text of surgical pathology of the dog and cat. London : Wolfe publishing ; 1994.

Déclaration publique d'intérêts sous la responsabilité du ou des auteurs : néant

CRÉDITS DE FORMATION CONTINUE

La lecture de cet article ouvre droit à 0,05 CFC. La déclaration de lecture, individuelle et volontaire, est à effectuer auprès du CFCV (cf. sommaire).

MÉMO

Lors de dermatite squamo-croûteuse généralisée :

- toujours rechercher une dermatose parasitaire et une dermatophytie
- les dermatoses parasitaires et les dermatophyties éliminées, la biopsie cutanée est souvent la clé du diagnostic
- lors de folliculite murale lymphocytaire, un dépistage du FIV est obligatoire
- la dermatite exfoliative associée à un thymome est un syndrome cutané paranéoplasique