VETAGRO SUP
CAMPUS VETERINAIRE DE LYON

Année 2012 - Thèse n° 61

Etude rétrospective des cas de prurit cervico-facial chez le chat présentés en consultation de dermatologie à VetAgro Sup – Campus vétérinaire de Lyon entre Janvier 2005 et Janvier 2012.

THESE

Présentée à l'UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON I
(Médecine - Pharmacie)
et soutenue publiquement le 29 Novembre 2012
pour obtenir le grade de Docteur Vétérinaire

par

PRAT Valérie
Né (e) le 9 Juillet 1986
à Bagnols-sur-Cèze (30)

VetAgro Sup

UNIVERSITÉ DE LYON

ENSEIGNANTS DU CAMPUS VÉTÉRINAIRE DE VETAGRO SUP

NOM	Prénom	Grade	Unité pédagogique
ALOGNINOUWA	Théodore	Professeur 1ere cl	Pathologie du bétail
ALVES-DE-OLIVEIRA	Laurent	Maître de conférences hors cl	Gestion des élevages
ARCANGIOLI	Marie-Anne	Maître de conférences cl normale	Pathologie du bétail
ARTOIS	Marc	Professeur 1ere cl	Santé Publique et Vétérinaire
BECKER	Claire	Maître de conférences cl normale	Pathologie du bétail
BELLI	Patrick	Maître de conférences associé	Pathologie morphologique et clinique
BELLUCO	Sara	Maître de conférences cl normale	Pathologie morphologique et clinique
BENAMOU-SMITH	Agnès	Maître de conférences cl normale	Equine
BENOIT	Etienne	Professeur 1ere cl	Biologie fonctionnelle
BERNY	Philippe	Professeur 1ere cl	Biologie fonctionnelle
BONNET-GARIN	Jeanne-Marie	Professeur 2eme cl	Biologie fonctionnelle
BOULOCHER	Caroline	Maître de conférences cl normale	Anatomie Chirurgie (ACSAI)
BOURDOISEAU	Gilles	Professeur 1ere cl	Santé Publique et Vétérinaire
BOURGOIN	Gilles	Maître de conférences cl normale	Santé Publique et Vétérinaire
BRUYERE	Pierre	Maître de conférences contractuel	Biotechnologies et pathologie de la reproduction
BUFF	Samuel	Maître de conférences cl normale	Biotechnologies et pathologie de la reproduction
BURONFOSSE	Thierry	Maître de conférences hors cl	Biologie fonctionnelle
CACHON	Thibaut	Maître de conférences contractuel	Anatomie Chirurgie (ACSAI)
CADORE	Jean-Luc	Professeur 1ere cl	Pathologie médicale des animaux de compagnie
CALLAIT-CARDINAL	Marie-Pierre	Maître de conférences cl normale	Santé Publique et Vétérinaire
CAROZZO	Claude	Maître de conférences cl normale	Anatomie Chirurgie (ACSAI)
CHABANNE	Luc	Professeur 1ere cl	Pathologie médicale des animaux de compagnie
CHALVET-MONFRAY	Karine	Maître de conférences hors cl	Biologie fonctionnelle
COMMUN	Loïc	Maître de conférences cl normale	Gestion des élevages
DELIGNETTE-MULLER	Marie-Laure	Professeur 2eme cl	Biologie fonctionnelle
DEMONT	Pierre	Professeur 2eme cl	Santé Publique et Vétérinaire
DESJARDINS-PESSON	Isabelle	Maître de conférences contractuel	Equine
DJELOUADJI	Zorée	Maître de conférences stagiaire	Santé Publique et Vétérinaire
ESCRIOU	Catherine	Maître de conférences cl normale	Pathologie médicale des animaux de compagnie
FAU	Didier	Professeur 1ere cl	Anatomie Chirurgie (ACSAI)
FOURNEL	Corinne	Professeur 1ere cl	Pathologie morphologique et clinique
FRANCK	Michel	Professeur 1ere cl	Gestion des élevages
FRIKHA	Mohamed-Ridha	Maître de conférences cl normale	Pathologie du bétail

ENSEIGNANTS DU CAMPUS VÉTÉRINAIRE DE VETAGRO SUP

(suite)

NOM	Prénom	Grade	Unité pédagogique
GANGL	Monica	Maître de conférences contractuel	Equine
GARNIER	François	Professeur 1ere cl	Biologie fonctionnelle
GENEVOIS	Jean-Pierre	Professeur cl ex	Anatomie Chirurgie (ACSAI)
GILOT-FROMONT	Emmanuelle	Professeur 2eme cl	Biologie fonctionnelle
GONTHIER	Alain	Maître de conférences cl normale	Santé Publique et Vétérinaire
GRAIN	Françoise	Professeur 2eme cl	Gestion des élevages
GRANCHER	Denis	Maître de conférences hors cl	Gestion des élevages
GREZEL	Delphine	Maître de conférences cl normale	Santé Publique et Vétérinaire
GUERIN	Pierre	Professeur 2eme cl	Biotechnologies et pathologie de la reproduction
GUERIN-FAUBLEE	Véronique	Maître de conférences hors cl	Biologie fonctionnelle
HUGONNARD	Marine	Maître de conférences cl normale	Pathologie médicale des animaux de compagnie
JUNOT	Stéphane	Maître de conférences cl normale	Anatomie Chirurgie (ACSAI)
KECK	Gérard	Professeur 1ere cl	Biologie fonctionnelle
KODJO	Angeli	Professeur 2eme cl	Santé Publique et Vétérinaire
LACHERETZ	Antoine	Professeur 1ere cl	Santé Publique et Vétérinaire
LAMBERT	Véronique	Maître de conférences cl normale	Gestion des élevages
LE GRAND	Dominique	Maître de conférences hors cl	Pathologie du bétail
LEBLOND	Agnès	Professeur 2eme cl	Santé Publique et Vétérinaire
LEFRANC POHL	Anne-Cécile	Maître de conférences cl normale	Biotechnologies et pathologie de la reproduction
LEPAGE	Olivier	Professeur 1ere cl	Equine
LOUZIER	Vanessa	Maître de conférences cl normale	Biologie fonctionnelle
MARCHAL	Thierry	Maître de conférences hors cl	Pathologie morphologique et clinique
MIALET	Sylvie	Inspecteur de la santé publique vétérinaire (ISPV) faisant fonction de Maître de conférences	Santé Publique et Vétérinaire
MOUNIER	Luc	Maître de conférences cl normale	Gestion des élevages
PEPIN	Michel	Professeur 1ere cl	Santé Publique et Vétérinaire
PIN	Didier	Maître de conférences cl normale	Pathologie morphologique et clinique
PONCE	Frédérique	Maître de conférences cl normale	Pathologie médicale des animaux de compagnie
PORTIER	Karine	Maître de conférences cl normale	Anatomie Chirurgie (ACSAI)
PROUILLAC	Caroline	Maître de conférences cl normale	Biologie fonctionnelle
REMY	Denise	Professeur 2eme cl	Anatomie Chirurgie (ACSAI)
ROGER	Thierry	Professeur 1ere cl	Anatomie Chirurgie (ACSAI)
SABATIER	Philippe	Professeur 2eme cl	Biologie fonctionnelle
SAWAYA	Serge	Maître de conférences cl normale	Anatomie Chirurgie (ACSAI)
SERGENTET	Delphine	Maître de conférences cl normale	Santé Publique et Vétérinaire
THIEBAULT	Jean-Jacques	Maître de conférences hors cl	Biologie fonctionnelle
VIGUIER	Eric	Professeur 1ere cl	Anatomie Chirurgie (ACSAI)
VIRIEUX-WATRELOT	Dorothée	Maître de conférences contractuel	Pathologie morphologique et clinique
ZENNER	Lionel	Professeur 2eme cl	Santé Publique et Vétérinaire

Remerciements

A Monsieur le Professeur Jean-François NICOLAS,

De la faculté de médecine de Lyon,

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre jury de thèse,

Hommages respectueux.

A Monsieur le Docteur Didier PIN,

De VetAgro Sup – Campus vétérinaire de Lyon,

Qui nous a fait l'honneur d'encadrer ce travail,

Pour son enthousiasme, ses encouragements, et sa disponibilité,

Sincères remerciements.

A Monsieur le Professeur Gilles BOURDOISEAU,

De VetAgro Sup – Campus vétérinaire de Lyon,

Qui nous a fait l'honneur de faire partie de notre jury de thèse,

Qu'il reçoive ici l'expression de nos sincères remerciements.

A Madame le Docteur Emilie VIDEMONT,

De VetAgro Sup – Campus vétérinaire de Lyon,

Pour nous avoir encadrés tout au long de l'élaboration de ce travail,

Pour son optimisme et ses précieux conseils,

Qu'elle trouve en ces lignes l'expression de notre reconnaissance la plus sincère.

Aux 14 chats de l'étude et à leurs propriétaires,

Pour leur disponibilité et leur gentillesse.

A mes parents,

A ma sœur et mon frère,

A ma famille,

Sans qui rien n'aurait été possible.

A mes amis.

A Nicolas,

Pour son soutien inébranlable,

Et son amour inconditionnel,

En témoignage de mon amour.

Table des matières

Table des matières 9
Table des illustrations 13
Table des annexes 15
Liste des abréviations 16
INTRODUCTION 17
PARTIE 1 : DERMATOSES PRURIGINEUSES 19
I. Origine du prurit 20
a. Physiopathologie du prurit 20
b. Expression du prurit chez le chat 20
II. Réactions cutanées spécifiques du chat 21
a. Alopécie extensive féline 21
b. Complexe granulome éosinophilique félin 22
i. Ulcère atone 22
ii. Plaques éosinophiliques 22
iii. Granulome éosinophilique 23
c. Dermatite miliaire 23
d. Prurit cervico-facial 23
III. Examens complémentaires 26
a. Examens complémentaires à résultat immédiat 26
b. Examens complémentaires à résultat différé 28
PARTIE 2 : PRURIT CERVICO-FACIAL 29
I. Facteurs prédisposant l'atteinte de la face aux dermatoses 30
a. Aspects anatomiques 30
b. Zones périorificielles 30
c. Toilettage 31
d. Contacts 31
II. Expression clinique du prurit cervico-facial 31
III. Principales dermatoses prurigineuses à expression cervico-faciale 33
a. Dermatoses bactériennes, fongiques et parasitaires 34
i. Dermatoses bactériennes 34
ii. Dermatoses fongiques 35
iii. Dermatoses parasitaires 36

b. Dermatoses allergiques 38
c. Dermatoses psychogènes 39
d. Dermatose prurigineuse idiopathique 39
IV. Dermatoses moins fréquentes ou à expression clinique spécifique 40
a. Affections auriculaires 40
b. Affections des plis de peau 41
c. Trouble de la kératinisation : acné féline 41
d. Autres dermatoses allergiques 41
e. Dermatoses auto-immunes 42
f. Néoplasme 42
g. Dermatoses virales 43
h. Dermatose neurogène 43
i. Autres affections rares 44
PARTIE 3 : ETUDE RETROSPECTIVE DES CAS DE PRURIT CERVICO-FACIAL ENTRE JANVIER 2005 ET JANVIER 2012 49
I. Choix d'étude des cas de prurit cervico-facial 50
II. Matériel et méthode 50
a. Population d'étude 50
b. Outils de travail : fiche clinique d'examen dermatologique et logiciel informatique « Clovis » 51
c. Démarche conduisant à la sélection des cas de dermatose prurigineuse idiopathique 51
i. Utilisation du logiciel Clovis 51
ii. Tri de l'ensemble des consultations 52
iii. Démarche pour les cas de prurit cervico-facial 53
iv. Sélection de critères pour l'étude spécifique des cas de dermatose prurigineuse idiopathique 55
d. Construction d'une fiche clinique pour l'exploitation des cas de dermatose prurigineuse idiopathique 55
i. Orientation 55
ii. Fiche clinique 56
III. Résultats 57
a. Population d'étude 57
b. Sélection des cas de prurit cervico-facial 61
c. Répartition des cas de prurit cervico-facial selon leur diagnostic 63
d. Présentation des cas de dermatose prurigineuse idiopathique 65

i. Présentation épidémiologique des 14 cas 65
ii. Présentation clinique des 14 cas 67
IV. Discussion 98
a. Biais 98
b. Place de la dermatologie féline au CHEV 98
c. Répartition des cas 100
d. Dermatose prurigineuse idiopathique, discussion des résultats au regard des données bibliographiques 101
i. Epidémiologie 102
ii. Pathogénie 103
iii. Diagnostic 104
iv. Clinique 104
v. Traitement et prise en charge au long terme 107
e. Conclusion sur la dermatose prurigineuse idiopathique 116
CONCLUSION 117
Bibliographie 119
Annexes 125

Table des illustrations

Liste des figures :

Figure 1 : Alopécie extensive féline 25
Figure 2 : Dermatite miliaire 25
Figure 3 : Ulcère atone 25
Figure 4 : Plaques éosinophiliques 25
Figure 5 : Granulome éosinophilique 25
Figure 6 : Prurit cervico-facial 25
Figure 7 : Lésions lors de prurit cervico-facial 32
Figure 8 : Dermatophytose 45
Figure 9 : Tic de léchage de la truffe, dermatose psychogène 45
Figure 10 : Intertrigo facial 45
Figure 11 : Acné féline du menton 45
Figure 12 : Hypersensibilité aux piqûres de moustiques 45
Figure 13 : Pemphigus foliacé 45
Figure 14 : Mastocytome 47
Figure 15 : Poxvirose 47
Figure 16 : Herpèsvirose 47
Figure 17 : Calicivirose 47
Figure 18 : Tri des consultations de dermatologie féline jusqu'à obtention des cas de prurit cervico-facial 52
Figure 19 : Démarche diagnostique lors de prurit cervico-facial 54
Figure 20 : Répartition du nombre de consultations en dermatologie, chien et chat, au cours de la période d'étude 2005-2011 58
Figure 21 : Evolution du nombre de consultations de dermatologie féline au cours de la période d'étude 2005-2011 59
Figure 22 : Evolution des consultations de dermatologie féline au cours de deux périodes, 2005-2008 et 2009-2011 60
Figure 23 : Répartition des consultations de dermatologie féline jusqu'à obtention des cas de prurit cervico-facial 61
Figure 24 : Evolution des consultations de dermatologie féline en fonction des motifs de consultation 62
Figure 25 : Evolution mensuelle du nombre de consultation de dermatologie pour prurit cervico-facial 63
Figure 26 : Répartition des cas de prurit cervico-facial avec de la démarche diagnostique 64
Figure 27 : Frise chronologique de Lulu 69
Figure 28 : Frise chronologique de Demy 71
Figure 29 : Frise chronologique de Phénix 73
Figure 30 : Frise chronologique de Colline 75
Figure 31 : Frise chronologique de Prosper 77
Figure 32 : Frise chronologique de Méline 79
Figure 33 : Frise chronologique de Moon 81
Figure 34 : Frise chronologique de Poppi 83

Figure 35 : Frise chronologique de Amma 85
Figure 36 : Frise chronologique de Cerise 87
Figure 37 : Frise chronologique de Thelma 89
Figure 38 : Frise chronologique de Blanche 91
Figure 39 : Frise chronologique de Titem 93
Figure 40 : Frise chronologique de Cookie 95
Figure 41 : Mode d'action de la ciclosporine A sur les lymphocytes T 109
Figure 42 : Couvre-griffes Soft Claws® en place 113

Liste des tableaux :

Tableau 1 : Examens complémentaires à résultat immédiat. 27
Tableau 2 : Examens complémentaires à résultat différé. 28
Tableau 3 : Dermatoses félines prurigineuses 33
Tableau 4 : Dermatoses bactériennes 34
Tableau 5 : Dermatoses fongiques 35
Tableau 6 : Dermatoses parasitaires dues à des insectes 36
Tableau 7 : Dermatoses parasitaires dues à des acariens 37
Tableau 8 : Dermatoses allergiques 38
Tableau 9 : Dermatoses faciales psychogènes 39
Tableau 10 : Dermatose prurigineuse idiopathique 39
Tableau 11 : Affections auriculaires 40
Tableau 12 : Affections dermatologiques des plis de peau 41
Tableau 13 : Trouble de la kératinisation primaire : acné féline 41
Tableau 14 : Autres dermatoses allergiques 42
Tableau 15 : Dermatoses auto-immunes 42
Tableau 16 : Néoplasmes cutanés 42
Tableau 17 : Dermatoses virales 43
Tableau 18 : Dermatoses neurogènes 43
Tableau 19 : Autres dermatoses rares 44
Tableau 20 : Nombre de consultations, totales ou de chats, au sein du CHEV et au sein du service de dermatologie 57
Tableau 21 : Répartition du nombre de consultations au cours de la période étudiée 2005-2011 59
Tableau 22 : Répartition du nombre de consultations par mois au cours de la période étudiée 2005-2011 60
Tableau 23 : Répartition du nombre de consultations ayant pour motif un prurit cervico-facial au cours des deux périodes, 2005-2008 et 2009-2011 62
Tableau 24 : Présentation épidémiologique des 14 cas de dermatose prurigineuse idiopathique 66
Tableau 25 : Tableau récapitulatif des cas de dermatose prurigineuse idiopathique 96
Tableau 26 : Tableau récapitulatif des cas de dermatose prurigineuse idiopathique (suite) 97
Tableau 27 : Traitements antiprurigineux possibles 114

Table des annexes

Annexe 1 : Fiche de consultation de dermatologie féline de VetAgro Sup Campus vétérinaire de Lyon……..p. 125

Annexe 2 : Recherche « Clovis », page d'accueil et page de recherche……...p. 129

Annexe 2 bis : Entrée des informations nécessaires pour la recherche et résultat……p. 130

Annexe 3 : Recherche par mots-clés sur le logiciel « Clovis » ……...p. 131

Annexe 4 : Fiche créée pour les cas de prurit cervico-facial présentés en consultation de dermatologie…….p. 132

Annexe 5 : Fiche créée pour le suivi des cas de prurit cervico-facial vus en consultation de dermatologie…….p. 135

Annexe 6 : Tableaux de tous les cas de dermatologie féline au cours de la période d'étude……...p. 136

Annexe 7 : Analyses statistiques, logiciel R……..p.152

Annexe 8 : Fiche de consultation et de suivi d'Amma……..p.156

Liste des abréviations

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché
APE : AntiParasitaire Externe
BID : *Bis In Die* = deux fois par jour
BOG : Bactérial OverGrowth = prolifération bactérienne de surface
CAE : Conduit Auditif Externe
CF : Cervico-Facial
CGE : Complexe Granulome Eosinophilique
CMH : Complexe Majeur d'Histocompatibilité
CN : Chien
CsA : Ciclosporine A
CT : Chat
DAPP : Dermatite par Allergie aux Piqûres de Puces
DTM : Dermatophyte Test Medium
EKS : Etat KératoSéborrhéique
F(S) / M(S) : Femelle (Stérilisée) / Mâle (Stérilisé)
FeLV : Virus de la Leucose Féline
FIV : Virus de l'Immunodéficience Féline
GC : GlucoCorticoïde
HS : HyperSensibilité
IDR : IntraDermo-Réactions
IgE : Immunoglobuline E
IgG : Immunoglobuline G
MOG : *Malassezia* OverGrowth = prolifération de *Malassezia* de surface
PNE : PolyNucléaires Eosinophiles
PNN : PolyNucléaires Neutrophiles
SID : *Semel In Die* = une fois par jour
SPN : Syndrome Para-Néoplasique
TT : Traitement

INTRODUCTION

Le prurit cervico-facial est une entité dermatologique fréquente et spectaculaire chez le chat qui reconnait différentes causes, en particulier bactériennes, fongiques, parasitaires, comportementales et allergiques. Lorsqu'aucune cause n'est identifiée, un diagnostic de dermatose prurigineuse idiopathique est établi. Pour le praticien, la difficulté consiste à appliquer une démarche diagnostique rigoureuse en vue d'établir un diagnostic étiologique qui seul permettra d'instaurer un traitement capable d'améliorer, de contrôler, voire de guérir cette dermatose.

Cette thèse a pour objectifs de faire le point sur la démarche diagnostique lors de prurit chez le chat et de recenser les cas de dermatose prurigineuse idiopathique vus à VetAgro Sup Campus vétérinaire de Lyon.

La première partie présente quelques notions générales indispensables à la compréhension de la suite de la thèse concernant le prurit, les réactions cutanées spécifiques du chat et les examens complémentaires utilisés en dermatologie.

La seconde partie présente le syndrome prurit cervico-facial du chat et en indique, particulièrement, les causes.

Enfin, la troisième partie présente, d'abord, les résultats d'une étude portant sur les consultations en dermatologie féline au service de Dermatologie de VetAgro Sup Campus vétérinaire de Lyon, entre Janvier 2005 et Janvier 2012, permettant la sélection de quatorze chats présentant une dermatose prurigineuse idiopathique. Puis, la discussion nous permet de commenter et de discuter les résultats, au vu des données actuelles de la littérature. Dans cette partie, sont présentées les données concernant les différents aspects de cette dermatose encore peu connue, bien souvent assimilée, vraisemblablement à tort, à la dermatite atopique.

PARTIE 1 :
DERMATOSES PRURIGINEUSES

I. Origine du prurit

Le prurit est défini comme « *une sensation déplaisante qui provoque le désir de se gratter* ». (Rothman, 1941)

a. Physiopathologie du prurit

On déplore une carence d'informations sur le prurit en médecine vétérinaire. Il y a encore quelques années, on suspectait un lien étroit entre le prurit et la douleur par l'intervention des mêmes voies nerveuses, la différence résidant dans l'intensité des décharges nerveuses. (Bourdeau & Grogny, 1996)

Actuellement, on considère qu'il existe deux voies séparées. (Metz & al., 2011) (Misery & Cambazard, 2000) (Ikoma & al., 2011) Le mécanisme du prurit est bien moins connu que celui de la douleur et l'implication de récepteurs spécifiques au prurit est discutée. (Misery & Cambazard, 2000) Depuis quelques années, le prurit est donc défini comme une sensation, autonome et indépendante de la douleur, avec une voie nerveuse (neurones périphériques et spinaux, centre cortical) et des médiateurs spécifiques. (Metz & al., 2011) Outre l'histamine, de nombreuses substances et récepteurs ont été identifiés comme ayant un rôle dans l'induction ou la modulation du prurit. On retrouve, par exemple, des protéases, les médiateurs lipidiques, des neuropeptides, des opioïdes et diverses cytokines. (Metz & al., 2011) (Ihrke, 2010) Des endopeptidases bactériennes et fongiques pourraient aussi induire un prurit, ainsi que d'autres facteurs comme des médiateurs chimiques contenus dans la salive d'arthropodes. (Ihrke, 2010)

Il existe, dans la peau, des nerfs répondant spécifiquement à l'histamine (fibres C non myélinisées). Cependant, les expériences cliniques ont montré que l'histamine ne joue qu'un rôle mineur dans certaines affections prurigineuses, ce qui prouve l'existence d'autres fibres nerveuses spécifiques, indépendantes de l'histamine. (Metz & al., 2011) (Ihrke, 2010)

Les causes du prurit sont nombreuses, soit cutanées, soit extra-cutannées (désordres métaboliques ou néoplasmes). (Misery & Cambazard, 2000)

b. Expression du prurit chez le chat

La reconnaissance du prurit chez le chat est un point important dans la démarche diagnostique. Il est bien connu que le chat, dans son comportement normal, passe beaucoup de temps à faire sa toilette. Ainsi, il n'est pas toujours facile pour les propriétaires de faire la distinction entre un comportement de toilettage normal et des démangeaisons ou un léchage anormaux.

En effet, chez le chat, le prurit peut s'exprimer de diverses manières, les manifestations « classiques » sont le grattage mais on retrouve aussi le léchage, des frottements, des mordillements … Par conséquent, les motifs de consultations peuvent être multiples : prurit, alopécie, toilettage anormal. (Gilbert & Rosenkrantz, 2009)

Enfin, le chat est un animal qui s'isole et se cache fréquemment lorsqu'il se gratte, empêchant les propriétaires de prendre connaissance du prurit.

II. Réactions cutanées spécifiques du chat

Il existe une différence notable dans l'expression clinique des affections cutanées entre le chien et le chat. En effet, pour des causes identiques, les chats présentent des réactions cutanées différentes de celles des chiens, mais aussi différentes d'un chat à l'autre.

a. Alopécie extensive féline

L'alopécie extensive féline, également appelée alopécie auto-induite ou alopécie symétrique, est une perte de poils consécutive à un léchage excessif. La figure 1, de la page 23, montre une alopécie extensive féline de l'abdomen et de la face interne des cuisses. Le plus souvent, il n'y a pas de lésion cutanée inflammatoire associée. Lors d'évolution chronique, on peut observer des lésions secondaires telles que des excoriations, des ulcérations, de la lichénification et une hyperpigmentation. (Prost, 1993), (Roosje & Henfrey, 2003)

Les causes de léchage sont soit du prurit (due à une parasitose, une allergie, …), soit un trouble comportemental (alopécie psychogène).

Les individus de toutes les races peuvent être affectés mais certains auteurs suspectent une incidence importante chez certaines races : Burmese, Siamois, Orientaux, Abyssin. Aucune comparaison n'a été effectuée avec une population témoin, il faut donc prendre du recul face à ces propos. Il ne semble pas exister de prédisposition d'âge ou de sexe. (Dufour, 2005)

L'alopécie est souvent symétrique et atteint des zones facilement accessibles : face médiale des cuisses, abdomen (voir figure 1, page 23), flanc, queue. (Prost, 1993) (Roosje & Henfrey, 2003) (Paterson, 2000) (Prost, 2002)

Etant donnée l'absence de lésion primaire, l'examen histologique ne présente pas un grand intérêt. La mise en évidence du prurit, par des examens complémentaires simples (un trichogramme par exemple, mettant en évidence des poils fracturés), est essentielle afin d'éliminer les rares causes d'alopécie non prurigineuse.

b. Complexe granulome éosinophilique félin

Ce terme désigne trois entités : l'ulcère atone, les plaques éosinophiliques et le granulome éosinophilique. (Mason & Burton, 2000) Elles touchent la peau mais aussi les muqueuses et se caractérisent par des lésions circonscrites, localisées, souvent érodées ou ulcérées en surface, mais dont le caractère inflammatoire est variable. (Carlotti & Prost, 1988)

Ces lésions ont en commun une richesse en polynucléaires éosinophiles (PNE). L'origine de ces affections peut être allergique (dermatite par allergie aux piqûres de puces (DAPP), hypersensibilité alimentaire …), bactérienne, fongique, parasitaire, traumatique ou idiopathique.

i. Ulcère atone

Bien que fréquent, l'ulcère atone est une entité particulière dont la pathogénie n'est toujours pas connue. Il s'agit d'un ulcère, bien délimité, aux bords surélevés très fermes, d'une taille variant de 2mm à 5cm et qui se localise surtout à la lèvre supérieure, en regard du croc inférieur, à la jonction cutanéo-muqueuse, comme nous le montre la figure 2, page 23. (Moriello K. , 1995) (Prost, 2000) Il est souvent unilatéral. Cette lésion est indolore et non prurigineuse. (Prost, 2000) L'ulcère est isolé ou accompagne d'autres lésions du complexe granulome éosinophilique, ou d'autres entités.

L'examen histologique est variable selon le stade lésionnel : un ulcère atone récent montre un infiltrat inflammatoire composé de PNE, de mastocytes, de macrophages et de polynucléaires neutrophiles (PNN), sans image en « flammèche », ni réaction granulomateuse. Un ulcère atone ancien montre un infiltrat inflammatoire fait de cellules mononucléées et de PNN qui accompagnent une fibrose dermique, il montre également des foyers de nécrose dans le derme profond.

De nombreux auteurs suspectent une hypersensibilité sous-jacente ; en effet, certains ulcères ont rétrocédé après un contrôle antiparasitaire strict, un régime d'éviction ou une immunothérapie. (Prost, 2000) D'autres facteurs interviennent certainement, en particulier, une infection bactérienne, certains ulcères atones guérissant après un traitement antibiotique. (Wildermuth & al., 2012)

ii. Plaques éosinophiliques

Elles sont très souvent prurigineuses et le plus fréquemment localisées sur l'abdomen et la face médiane des cuisses. Elles forment des plaques, très érythémateuses, luisantes, suintantes, souvent érodées, de couleur rosâtre et jaunâtre et leur surface est parsemée d'un piqueté plus foncé. (Prost, 2000) La figure 4 de la page 23 montre des plaques éosinophiliques au niveau du tarse d'un chat.

Histologiquement, on retrouve un infiltrat de PNE, diffus et très dense, associé à de nombreux mastocytes et à quelques lymphocytes et plasmocytes.

iii. Granulome éosinophilique

On note des lésions cutanées, muco-cutanées ou orales.

Il existe plusieurs formes :

- Granulome linéaire : le plus fréquent, bien circonscrit, situé dans l'axe du membre, longitudinalement, à la face caudale des membres postérieurs, plus rarement sur le cou, le thorax ou les membres antérieurs ;
- Pododermatite avec des papules ou des nodules : plus ou moins ulcérés, ainsi qu'une tuméfaction des coussinets ou un érythème interdigital ;
- Tuméfaction de la lèvre inférieure ou du menton (voir figure 5, page 23) ;
- Nodules fermes de la cavité buccale pouvant s'ulcérer (Prost, 2000) ;

Les lésions sont initialement peu prurigineuses mais peuvent le devenir.

Le granulome éosinophilique est caractérisé, à l'examen histopathologique, par des images en « flammèche » correspondant à des faisceaux de collagène noyés dans un foyer de dégranulation des éosinophiles, l'ensemble étant entouré d'une réaction granulomateuse.

c. Dermatite miliaire

La dermatite miliaire est, également, une dermatose spécifique du chat. Il s'agit d'une dermatose papulo-croûteuse, diffuse. Le toucher de la peau donne l'impression de grains de millet enchâssés dans la peau. La figure 2, page 23, illustre cette dermatite miliaire. Du prurit et une alopécie peuvent être associés. (Carlotti & Prost, 1988)

Histologiquement, on observe une spongiose épidermique, accompagnée ou non, d'une vésiculation associée à une exocytose de PNE ; des pustules à PNE de petite taille, sous-cornées, donnant des croûtes ponctiformes ; une inflammation dermique, dense, constituée, pour l'essentiel, de PNE et de mastocytes.

d. Prurit cervico-facial

Il est aussi nommé dermatite érosive et croûteuse de la face et du cou, ou syndrome prurit et excoriation de la tête et du cou.

Ce prurit cervico-facial touche des chats de tout âge et de toute race et s'exprime par de violentes démangeaisons de la face ou du cou ou de la nuque entrainant souvent des plaies

profondes. L'expression clinique est souvent très spectaculaire, avec des lésions étendues et d'aspect impressionnant. Les lésions sont telles que certains propriétaires sont susceptibles de consulter en urgence. Ces lésions correspondent à un érythème, des excoriations, des ulcérations, des croûtes et des dépilations. Elles sont auto-infligées, secondaires au grattage de l'animal. On retrouve un exemple d'expression clinique sur la figure 6, page 23.

La localisation, plus ou moins stricte, à la face et au cou en fait une entité typique du chat et un motif fréquent de consultation. Cette modalité réactionnelle peut être associée aux autres entités.

Nous verrons de façon plus développée l'expression de ce syndrome dans la seconde partie.

Figure 1 : Alopécie extensive féline

Figure 2 : Dermatite miliaire

Figure 3 : Ulcère atone

Figure 4 : Plaques éosinophiliques

Figure 5 : Granulome éosinophilique

Figure 6 : Prurit cervico-facial

III. Examens complémentaires

a. Examens complémentaires à résultat immédiat

La dermatologie demande peu de matériel, contrairement à d'autres disciplines vétérinaires. De ce fait, tout vétérinaire, moyennant un petit investissement, peut effectuer la majorité des examens complémentaires à résultat immédiat. (Bordeau, 2009)

Au service de dermatologie du CHEV, nous disposons d'un microscope et d'un kit de coloration rapide RAL 555, du matériel nécessaire à la réalisation des examens complémentaires (lame de verre, lame de scalpel, huile et lactophénol, coton-tige, seringues et aiguilles, …), d'une lampe de Wood et d'un otoscope. Le service dispose, de plus, du matériel nécessaire à la réalisation d'examens complémentaires à résultat différé, comme les cultures fongiques, bactériologiques et examens histopathologiques.

EXAMEN	PRINCIPE	TECHNIQUE	RESULTAT / INTERPRETATION
Lumière de Wood (Carlotti, 2009)	- Lampe à ultra-violets - Fluorescence jaune verte des poils parasités - Filaments fongiques envahissant les poils	Dans une pièce sombre, chauffage de la lampe, observation minutieuse et prolongée	- Seul *Microsporum canis* présente une fluorescence (filaments) - L'examen négatif n'exclut pas une dermatophytose (spores)
Raclages cutanés	- Recueillir les couches superficielles de la peau - Parasites en surface, dans l'épiderme ou dans les follicules pileux	- Lame de scalpel émoussée - Pli de peau et raclage jusqu'à la rosée sanguine - Etalement sur lame : lactophénol ou huile minérale+lamelle	*Observation microscope (x4 ou x10) :* - Raclage profond : *Demodex sp., Sarcoptes sp.* - Raclage superficiel : *Notoedres sp.* Attention faux négatifs
Brossage	- Recueillir squames, poils et parasites superficiels	- Brossage, peignage sur papier blanc - Dépôt sur lame : lactophénol + lamelle	*Observation microscope (x4 ou x10) :* Puces, poux, *Cheyletiella sp.*, déjections de puces
Scotch-test	- Capture et observation de parasites superficiels	- Bande de cellophane adhésive sur lésions - Collé sur lame avec lactophénol	*Observation microscope :* - Sans coloration : Parasites superficiels *(Cheyletiellasp, Otodectes sp.*, Thrombiculidés), poils

Trichogramme (Muller & Guaguère, 2009)	- Recueillir poils, observation structure et agents pathogènes	- Dizaine poils arrachés - Dépôt sur lame : huile + lamelle	- Dermatophytes : spores et filaments, altération de la structure du poil - Lentes, œufs de *Cheyletiella sp.* - Demodex : manchons pilaires **Structure du poil :** - Apex : cassé (prurit) - Tige : manchon pilaire (séborrhée), bulle d'air (prurit), agrégats de pigments mélaniques de grande taille (dysplasie folliculaire liée à la couleur)
Cytologie (Pin, 2009) (Guillot, 2009)	-Recueil et mise en évidence de cellules, bactéries, champignons - Indispensable au diagnostic de maladie bactérienne, parasitaire ou fongique - Appréciation de la réponse thérapeutique lors de suivi	- Calque par impression : érosion, ulcère, état kératoséborrhéique (EKS), croûte, nodule (après exérèse) - Calque par étalement : pus ou autre sécrétion (pustule, fistule, vésicule) - Calque par raclage (peu utilisé) : érosion, ulcère - Calque par écouvillonnage : lésion profonde, (conduit auditif externe (CAE), lésion buccale… - Calque par cytoponction : nodule - Test à la cellophane adhésive : levures, bactéries, cellules	- Coloration rapide **Observation au microscope à faible grossissement puis à l'immersion :** - Différenciation néoplasique/non-néoplasique - Identification agents figurés : levures (*Candida*, *Malassezia*), bactéries - Identification types cellulaires
Essai thérapeutique	- Traitement antiparasitaire lors de suspicion de DAPP	Traitement antiparasitaire : autres animaux en contact (chien, chat, lapin : attention molécule) et environnement	Diagnostic DAPP si amélioration clinique

Tableau 1 : Examens complémentaires à résultat immédiat. (Carlotti & Pin, 2007)*[1]*, (Carlotti & Pin, 2000)

Le test FIV-FeLV (virus de l'immunodéficience féline et virus de la leucose féline) peut être intéressant comme élément pronostique mais surtout thérapeutique lors d'utilisation d'immunomodulateur, par exemple. En effet, l'utilisation de ce type de molécules chez des individus immunodéprimés pourrait causer une dépression immunitaire trop importante. Mais l'expérience clinique montre que le profil sérologique n'entre pas en compte dans le traitement des affections cutanées. Une étude menée par S. Zabel *et al.* révèle, par la réalisation de sérologies pour diverses maladies infectieuses félines, que le traitement à base de ciclosporine chez le chat ne favorise pas significativement le développement des affections pour lesquelles l'animal présente une sérologie positive avant le traitement. (Zabel & al., 2011)

b. Examens complémentaires à résultat différé

EXAMEN	PRINCIPE	TECHNIQUE	INTERPRETATION
Examen bactériologique (Llyod, 2009)	- Mise en culture, identification des bactéries responsables de la lésion et antibiogramme	- Ecouvillon stérile ou biopsie sur lésion - Eviter des zones de surinfection - Arrêt de l'antibiothérapie 48h à 72h au préalable - Laboratoire vétérinaire spécialisé	- Résultats du laboratoire à interpréter avec précaution - Identification de la bactérie - Antibiogramme
Examen fongique (Carlotti, 2009)	- Mise en culture, identification et (+/- antifongigramme)	- Ecouvillon stérile, biopsie sur lésion, squames ou poils - Dermatophytoses : culture sur milieu de Sabouraud classique (ou un milieu DTM) - Autres recherches : laboratoire spécialisé	- Identification essentielle face à tout développement fongique - Nécessité d'observer au microscope les colonies par une personne expérimentée
Biopsie cutanée (Pin, 2009)	- Prélèvement d'un fragment de peau pour examen histopathologique - But : établir un diagnostic, confirmer une suspicion clinique ou éliminer certaines causes	- Anesthésie locale ou générale selon localisation - Coupe des poils - Pas de désinfection - Trépans 4-6mm ou lame de scalpel - Dépôt dans fixateur - Suture après hémostase	- Coloration (au laboratoire, préciser si besoin) - Interprétation : par un dermato-pathologiste, lire TOUT le compte-rendu
Régime d'éviction	- Nourrir l'animal avec un aliment jamais ingéré auparavant - Réadministrer l'ancien aliment pour tester si hypersensibilité	- Régime ménager ou « hypoallergénique » industriel, à base d'hydrolysats - Durée 12 semaines - Réadministrer un à un les aliments pour identifier la cause	- Réapparition du prurit : aliment à l'origine de l'hypersensibilité alimentaire

Tableau 2 : Examens complémentaires à résultat différé.

(Bensignor & Germain, 2005), (Carlotti & Pin, 2000)

Des analyses hématologiques, biochimiques, endocrinologiques et sérologiques ont un intérêt dans certaines affections dermatologiques mais exceptionnellement lors de prurit. (Bensignor & Germain, Dermatologie du chien et du chat, 2005) Occasionnellement, des PCR herpèsvirus et calicivirus peuvent présenter un intérêt lors de dermatose prurigineuse.

PARTIE 2 :
PRURIT CERVICO-FACIAL

I. Facteurs prédisposant l'atteinte de la face aux dermatoses

a. Aspects anatomiques

La face présente des zones glabres (zones temporales) ou à pelage court (chanfrein, pavillons auriculaires. (Prelaud, 1996) Le pelage disparaît au voisinage des jonctions cutanéo-muqueuses ou se spécialise (vibrisses, cils), ce qui entraine une perte de protection cutanée vis-à-vis des agents chimiques ou physiques (dermatoses de contact) ou des radiations solaires (photodermatites). (Bourdeau, 1994)

De plus, il a été montré que les piqûres de moustique sont faites majoritairement dans les zones glabres ou à pelage peu dense, d'où une prédilection de l'atteinte du chanfrein et des pavillons auriculaires (Mason & Evans, 1991).

Chez les chats à pelage blanc, l'absence de pigment et la faible densité de pelage sur le chanfrein et les pavillons auriculaires, contribuent à leur prédisposition aux kératoses actiniques et aux carcinomes épidermoïdes dans les zones géographiques présentant un fort ensoleillement (Soyer & Doliger, 2011).

Enfin, les glandes sébacées sont souvent nombreuses et développées autour des orifices (museau, lèvres), à l'origine d'un enduit gras favorable au développement de germes. (Bourdeau, 1994)

b. Zones périorificielles

De nombreuses maladies atteignant primitivement la bouche, le nez, les yeux ou les oreilles peuvent, par voisinage, provoquer une dermatose faciale, en particulier certaines affections d'origine infectieuse comme, par exemple, l'herpèsvirose, la calicivirose ou l'otodectose. L'utilisation répétée de topiques au niveau des yeux et des oreilles peut être à l'origine de dermites de contact. (Prelaud, 1996)

Enfin, les zones périorificielles sont fragilisées par les mouvements qu'elles subissent. Elles sont soumises à une humidité constante du fait des sécrétions associées (lacrymales, nasales, salivaires) qui, cependant, peuvent présenter un certain pouvoir bactériostatique. (Bourdeau, 1994)

c. Toilettage

Le comportement de toilettage est très important chez le chat. Il peut entrainer la dissémination de parasites comme les *Otodectes,* de la face vers le dos. Mais ce comportement permet aussi d'éliminer toutes les substances en contact avec la peau et le pelage, ce qui explique, en partie, la rareté des dermatites de contact dans l'espèce féline. (Prelaud, 1996)

d. Contacts

La face est le support des organes des sens (vision, olfaction, goût, toucher, audition) ce qui en fait une zone de contact entre individus, de communication et d'exploration de l'environnement. De plus, le marquage du territoire se fait par frottements de la face contre divers éléments environnants.

Les contacts avec les congénères sont réalisés par la face et les membres antérieurs. Ces relations privilégiées avec d'autres animaux dans le milieu extérieur favorisent les contacts fréquents, les blessures, infestations et infections diverses. C'est donc une zone de prédilection pour le développement de dermatoses contagieuses (poxvirose, dermatophytose, otodectose, gale notoédrique) et une des principales localisations des abcès par morsure. En effet, le territorialisme et l'instinct de chasse du chat prédisposent l'atteinte de la face principalement par morsure ou griffure.

II. Expression clinique du prurit cervico-facial

Le prurit cervico-facial forme une entité réactionnelle chez le chat. Il peut s'exprimer lors de nombreuses affections cutanées prurigineuses. Comme son nom l'indique, il est caractérisé par un prurit intense localisé à la tête et au cou. Les lésions observées ne sont pas spécifiques ce qui nécessite la mise en place d'une démarche diagnostique rigoureuse.

Les lésions primaires ou mixtes que l'on peut observer sont :

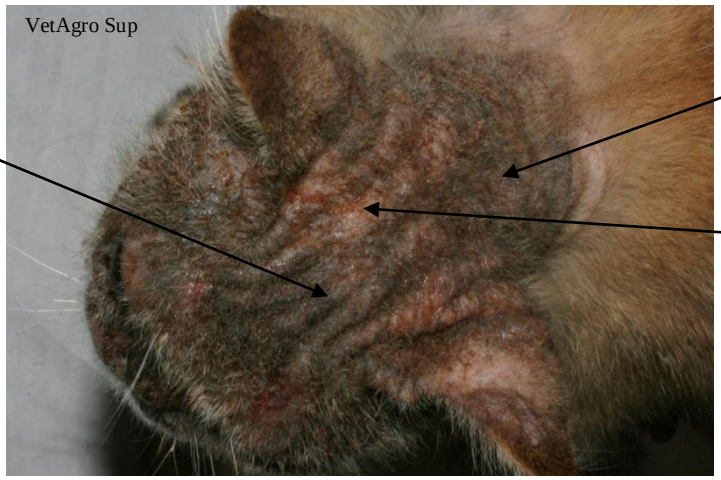
- de l'érythème,
- des érosions,
- des excoriations,
- des ulcérations,
- de l'alopécie,

Les lésions secondaires sont :

- des croûtes,
- de la lichénification,
- de l'hyperpigmentation.

La figure 7, page 32 regroupe les différentes lésions que nous pouvons retrouver.

Figure 7 : Lésions lors de prurit cervico-facial



III. Principales dermatoses prurigineuses à expression cervico-faciale

Les dermatoses faciales prurigineuses du chat sont abordées en suivant le fil de la démarche diagnostique. Nous envisagerons ainsi, en premier lieu, les dermatoses infectieuses et parasitaires, suivies des dermatoses par hypersensibilité, puis les dermatoses comportementales pour finir avec la dermatose prurigineuse idiopathique.

Les autres dermatoses plus rares ou spécifiques sont abordées dans la partie suivante.

Origine	**Prurit modéré**	**Prurit intense**
Origine allergique		**- DAPP** **- Hypersensibilité alimentaire** - Hypersensibilité aux piqûres de moustiques - Dermatite de contact - Toxidermie
Origine parasitaire	**- Démodécie**	**- Thrombiculose** **- Cheyletiellose** **- Pulicose** **- Gale notoédrique** **- (gale sarcoptique)** **- Phtiriose** - Dermatite à *Otodectes cynotis*
Origine bactérienne	**- Pyodermite superficielle** - Intertrigo de la face	**- Prolifération bactérienne de surface (BOG)**
Origine fongique	**- Dermatophytose**	**- Prolifération de surface de *Malassezia* (MOG)**
Origine virale	- Poxvirose - Dermatite à Herpèsvirus - Dermatite à Calicivirus	
Origine auto-immune		- Pemphigus foliacé
Trouble primaire de la kératinisation	- Acné féline	
Origine néoplasique	- Mastocytome	
Origine comportementale		**- Dermatose psychogène**
Origine neurogène	- Crises convulsives partielles - Syndrome d'hyperesthésie du chat	
Origine inconnue	- Dermatose faciale du Persan - Urticaire pigmentée	**- Dermatose prurigineuse idiopathique**

Tableau 3 : Dermatoses félines prurigineuses

(Pin, Cours Magistraux, 2010-2011). *En gras les dermatoses les plus fréquemment rencontrées sans expression clinique spécifique, les autres présentant une expression clinique spécifique ou étant observées de façon plus rare.*

Bien que les commémoratifs et l'anamnèse apportent une aide importante pour la recherche de la cause des affections dermatologiques, l'examen clinique et dermatologique, est essentiel. Les hypothèses entrainent la réalisation d'examens complémentaires appropriés. C'est en associant toutes ces informations qu'un diagnostic est possible. (Prélaud & Guaguère, 2000)

Plusieurs causes à l'origine d'affections prurigineuses chez le chat, infectieuses ou non infectieuses seront abordées. Le diagnostic de certaines affections se fera par élimination successive des autres hypothèses. (Scott, Miller, & Griffin, 2001), (Rhodes & Werner, 2011), (Mason I. , 1995), (Delmas, 2001)

Pour toutes les affections que nous allons aborder, le prurit est un paramètre constant, ainsi, pour les signes cliniques, nous retrouvons toujours les lésions secondaires comme des érosions, des excoriations, des croûtes, de l'alopécie… Ne seront spécifiés dans les tableaux que les signes caractéristiques.

a. Dermatoses bactériennes, fongiques et parasitaires

Lors de notre démarche diagnostique, la première étape est la réalisation d'examens complémentaires simples afin d'exclure ou d'incriminer une origine bactérienne, fongique ou parasitaire.

i. Dermatoses bactériennes

Les dermatoses bactériennes sont rarement primaires mais compliquent fréquemment les autres affections. (Mueller, 2000)

Affections	Particularités	Agents pathogènes	Manifestation clinique	Localisation
Prolifération bactérienne de surface (BOG)	**- A rechercher systématiquement** - Secondaire à affection sous-jacente ou traitement immuno-suppresseur	Staphylocoques à coagulase positive : *Staphylococcus pseudintermedius, S. aureus* Staphylocoque à coagulase négative	Erythème, état kératoséborrhéique (EKS), lichénification	Localisée ou généralisée
Pyodermite superficielle			Pustules et papules folliculaires, squames, collerettes épidermiques, croûtes	Localisée ou généralisée

Tableau 4 : Dermatoses bactériennes

Examens complémentaires :

- **Cytologie par calque cutané :** par impression (ulcères et érosions), par scotch-test (croûtes, érythème, EKS)
- **Culture bactérienne :** lors de pyodermite récidivante ou présence de bacilles.
- **Examen histopathologique (peu fréquent)**

ii. Dermatoses fongiques

Face à une dermatose prurigineuse chez le chat, une dermatophytose doit toujours faire partie du diagnostic différentiel. En effet, le prurit peut être présent, d'intensité variable, de faible à très intense.

Affections	**Particularité**	**Agents pathogènes**	**Manifestation clinique**	**Localisation**
Dermatophytose (Moriello & DeBoer, 2000) (voir figure 8, page 45)	- Entre toujours dans le diagnostic d'une dermatose prurigineuse chez le chat - Jeunes chats - Le plus souvent sans prurit - Zoonose	*Microsporum canis (Trichophyton)*	Polymorphisme clinique - Lésion nummulaire classique alopécique d'évolution centrifuge + squames, croûtes - EKS - Dermatite miliaire (tête, cou)	- Plutôt la face et les extrémités des membres - Jamais sur la truffe (pas de follicules pileux)
Prolifération de *Malassezia* de surface (MOG) (primaire ou secondaire)	**- A rechercher systématiquement** - Secondaire à une affection sous-jacente le plus souvent ou un traitement immuno-suppresseur - Plus fréquent certaines races : Devon Rex, Sphinx	*Malassezia sp.* (levure)	EKS, alopécie, croûtes Exsudat noirâtre + manchons pilaires	Menton ou chanfrein Forme généralisée rapportée

Tableau 5 : Dermatoses fongiques

Examens complémentaires :

- **Teigne :** lampe de Wood, trichogramme, culture fongique, examen histopathologique
- **MOG :** calque cutané par scotch-test

iii. Dermatoses parasitaires

1. Insectes

Affections	Particularité	Agents pathogènes	Manifestation clinique	Localisation
Phtiriose (Guaguère E. , 2000)	- Rare - Collectivité ou chats débilités - Jeunes chats	*Felicola subrostratus* (poux spécifique du chat)	Erythème, excoriations, alopécie, EKS	Tête, pavillons auriculaires Dos
Pulicose (Guaguère E. , 2000)	- Fréquent - Saisonnalité - Action irritante de la salive de puce ≠ Action allergisante : DAPP	*Ctenocephalides felis felis* (puce)	Papules, léger squamosis	Arrière-train

Tableau 6 : Dermatoses parasitaires dues à des insectes

Examens complémentaires :

- Observation directe : poux et lentes, puces et déjections
- Examen microscopique pour identification

2. Acariens

Affections	Particularités	Agents pathogènes	Manifestation clinique	Localisation
Thrombiculose	- Saisonnalité : été, automne	*Thrombicula autumnalis* (larve hexapode acarien)	Dépilation, érythème, excoriations, érosions, papules, croûtes	- Face, oreille, cou - Zones de plis à peau fine - Espaces interdigités - Région périanale
Cheylétiellose	- Jeunes chats en chatterie - Adultes porteurs asymptomatiques - Zoonose	*Cheyletiella blakei, (C. yasguri, C. parasitivorax)*	Squamosis, dépilations localisées ou généralisées	Tête et tronc Surface de la peau

Démodécie	- *Demodex cati :* Secondaire à une affection sous-jacente le plus souvent - *D. gatoi* : contagieux, pas de cause sous-jacente, présence aux USA, pas en France	*D. cati* (follicules pileux), *D. gatoi* (couche superficielle de la peau)	- *D. cati* : érythème, papules, pustules, comédons, érosions, croûtes, folliculite, furoncles, hyperpigmentation, alopécie - *D. gatoi* : alopécie extensive souvent, érythème, comédons, érosions, croûtes, hyperpigmentation	Tête et cou Plus rarement tronc et extrémité des membres
Gale notoédrique	- Actuellement pas en France mais dans les pays limitropes (Italie, Portugal, Espagne, Slovénie…) - Jeunes animaux et chats débilités, contagion importante - Zoonose	*Notoedres cati*	- Lésions dues au prurit, croûtes épaisses « casque notoédrique » - Formes chroniques : hyperpigmentation, lichénification, lésions auto-induites	- Dans l'épaisseur de l'épiderme - Face, pavillons auriculaires - Formes chroniques : membres, abdomen, région anale
Gale sarcoptique	- Rare - Prurit non systématique - Zoonose	*Sarcoptes scabei*	Erythème, squames, croûtes, alopécie	Face, cou Extrémités des membres

Tableau 7 : Dermatoses parasitaires dues à des acariens

Examens complémentaires :

- Observation directe à la loupe : *Thrombicula autumnalis,* œufs de *Cheyletiella sp.* (fixés aux poils)
- Brossage et peignage pour augmenter la sensibilité
- Scotch-test : *Cheyletiella sp.*
- Raclages profonds : *Demodex cati*, *Notoedres cati*
- Raclages superficiels : *D. gatoi,* mise en évidence difficile (multiplier les sites)
- Examen microscopique pour identification
- (Aspiration avec un appareil muni d'un filtre spécifique : *Cheyletiella sp.*)

b. Dermatoses allergiques

Affections	Particularités	Allergènes	Autres manifestations cliniques	Autres localisations
Dermatite par Allergie aux Piqûre de Puces (DAPP) (Vroom, 2000)	- 1ère cause de prurit chez le chat - Saisonnière ou non selon l'environnement - Infections bactériennes ou fongiques secondaires fréquentes	Allergènes contenus dans la salive de puce	Toute expression possible : - Alopécie extensive - Dermatite miliaire - Complexe granulome éosinophilique - Otite associée parfois	Moitié inférieure du corps (dos, lombes, faces postérieures et intérieures des cuisses)
Hypersensibilité (HS) alimentaire (Guaguère E. P., 2000) (Rosser, 1993)	Prurit très intense	Trophallergènes : allergènes ingérés ou pénétrant par voie transépidermique	- Otite associée parfois - Complexe granulome éosinophilique - Dermatite miliaire - Alopécie extensive - Association à des troubles digestifs	Atteinte généralisée possible

Tableau 8 : Dermatoses allergiques

(Prost, 2009)

Examens complémentaires :

- **DAPP** : observation, brossage, peignage, récupération de débris cutanés par scotch-test
- **DAPP :** épreuve thérapeutique antiparasitaire externe (environnement, animal, congénères)
- **Hypersensibilité alimentaire :** épreuve d'éviction alimentaire

c. Dermatoses psychogènes

Affections	Particularités	Etiologie	Autres manifestations cliniques	Autres localisations
Dermatose faciale psychogène (Mege, 2000) (voir figure 9, page 45 : tic de léchage de la truffe)	- Primaire parfois - Secondaire le plus souvent (lésions faciales inhibant le comportement, rejet par les propriétaires) - Prédisposition raciale : Siamois, Abyssins	Activités de substitution, stéréotypies et agression (anxiété)	Signes dermato : - Alopécie extensive féline - Plaies par morsures ou griffures (queue) - Onychophagie - Léchage excessif de la truffe Signes comportementaux généraux : - Tachycardie, tachypnée - Diarrhée, vomissements - Boulimie, obésité	Abdomen, membres, queue, griffes

Tableau 9 : Dermatoses faciales psychogènes

Examens complémentaires :

- Enquête comportementale : comportements normaux (toilettage, marquage…) conservés ou non, comportement des propriétaires envers le chat…
- Trichogramme (lésions auto-induites) : mise en évidence du prurit

d. Dermatose prurigineuse idiopathique

Affections	Particularités	Etiologie	Autres manifestations cliniques	Autres localisations
Dermatose prurigineuse idiopathique	Aucune prédisposition	Jusque-là assimilée à la dermatite atopique avec suspicion d'une hypersensibilité à un élément de l'environnement	- Complexe granulome éosinophilique - Dermatite miliaire - Alopécie extensive - Troubles de la kératinisation	Face, otite érythémateuse bilatérale, pododermatite des 4 membres, lésions des grands plis

Tableau 10 : Dermatose prurigineuse idiopathique

Cette affection sera revue avec plus de détails dans la discussion de la troisième partie.

IV. Dermatoses moins fréquentes ou à expression clinique spécifique

a. Affections auriculaires

Affections	Particularités	Etiologie	Symptômes	Autres localisations
Otite externe parasitaire : Otacariose		*Otodectes cynotis*	Erythème, cérumen sec et noirâtre	Dermatite à *Otodectes* (cou, dos)
Otite externe non parasitaire (Bensignor, 2000)	Otite bactérienne ou fongique secondaire	- Cause initiale : polypes, tumeurs - Infection bactérienne ou fongique secondaires (*Malassezia sp.*)	- Erythème - Pus lors d'otite bactérienne	
Otite moyenne effusive	Traitement par vidange de la bulle tympanique		Prurit auriculaire important sans atteinte des CAE	
Tumeur du conduit auditif externe			Nodule, polype dans le conduit externe	

Tableau 11 : Affections auriculaires

Examen complémentaires :

- **Examen otoscopique :** visualisation des CAE et du tympan (polypes, tumeurs)
- **Scanner, IRM :** visualisation des CAE et des bulles tympaniques
- **Examen direct du cérumen obtenu par écouvillonnage des CAE :** parasites
- **Examen cytologique des CAE :** bactéries, *Malassezia sp.*

b. Affections des plis de peau

Affections	Particularités	Etiologie	Symptômes	Localisation
Intertrigo (voir figure 10, page 45)	Fréquent chez Persan et Himalayen	- Zones de frottement et d'accumulation de sécrétions - Infections par bactéries ou *Malassezia* secondaires	Coloration ocre des poils, érosions, suintement Odeur forte	Plis de peau
Dermatite faciale idiopathique du Persan	- Race prédisposée : Persan (ou autre race avec des plis faciaux) - Jeunes chats	Infections par bactéries et *Malassezia* secondaires	Erythème, exsudatif, débris noirs cireux non limités aux plis de peau, érosions, suintement	Non limité aux plis de peau

Tableau 12 : Affections dermatologiques des plis de peau

c. Trouble de la kératinisation : acné féline

Affections	Particularités	Etiologie	Symptômes	Localisation
Acné féline (voir figure 11, page 45)	Trouble primaire de la kératinisation	- Anomalie de fonctionnement de l'appareil pilo-sébacé - Infections secondaires fréquentes	Comédons, manchons pilaires, papules, pustules, furoncles, œdème du menton possible	Menton, parfois lèvre supérieure

Tableau 13 : Trouble de la kératinisation primaire : acné féline

d. Autres dermatoses allergiques

Affections	Particularités	Etiologie	Manifestations cliniques	Localisations
HS aux piqûres de moustiques (voir figure 12, page 45) (Hill, 2002)	- Saisonnière - Restriction géographique	Piqûres de moustiques (salive allergisante)	Alopécie, érythème, papules faciales Ulcères à la face, croûtes	Face Atteinte possible des coussinets

HS de contact	Réaction HS de type IV	Plantes, métal, plastique … Certains topiques (antiparasitaire externe, néomycine…)	Erythème, papules, lésions d'irritation Plus rarement alopécie, modification pigmentation peau, lichénification	Zones de contact où poils courts Oreilles

Tableau 14 : Autres dermatoses allergiques

e. Dermatoses auto-immunes

Affections	Particularités	Etiologie	Manifestations cliniques	Localisations
Pemphigus foliacé (Willemse, 2000) (voir figure 13, page 45)	- La plus fréquente des DAI du chat - Atteinte de l'état général possible	- Perte de l'adhésion inter-cornéocytaire - Phénomène d'acantholyse conduisant à l'apparition de pustule intra-épidermique	Pustules, croûtes, érosions, érythème Pus crémeux autour des griffes	Chanfrein, pavillons auriculaires, replis périunguéaux, coussinets Région péri-mamelonnaire

Tableau 15 : Dermatoses auto-immunes

f. Néoplasme

Affections	Etiologie	Manifestations cliniques	Localisations	Particularités
Mastocytome (Delisle & Devauchelle, 2000) (voir figure 14, page 47)	- Prolifération néoplasique de mastocytes dermiques - Forme histiocytaire jeune Siamois	**Polymorphisme clinique :** - <u>Forme classique</u> : nodule ferme, unique - <u>Forme atypique</u> : formes multiples, masses volumineuses, papules nombreuses (forme histiocytaire)	- Face, cou ou extrémité distale des membres - <u>Forme histiocytaire du jeune chat</u> : plutôt pavillons auriculaires, face et cou	- Chats âgés - Peu fréquent mais 4ème tumeur cutanée du chat - Régression spontanée de la forme histiocytaire

Tableau 16 : Néoplasmes cutanés

g. Dermatoses virales

(Guaguère & Declercq, 2000), (Guaguère & Declercq, 2009)

Affections	Agents pathogènes	Manifestation clinique	Localisations	Particularités
Poxvirose (voir figure 15, page 47)	- Cow PoxVirus (agent de la Variole bovine) - Transmission per-cutanée ou par voie orale	- Unique lésion ulcérée (cou, tête ou membres) - Puis multiples lésions prurigineuses ulcérées sur la totalité du corps	- D'abord cou, tête ou membres - Puis généralisation - Ulcération de la bouche et de la langue possible	- Contamination par les rongeurs sauvages
Dermatose à Herpèsvirus (voir figure 16, page 47)	Herpès Virus Félin de type 1	- Vésicules, ulcères et croûtes	- Face et nez - Possibilité de stomatite	- Chats adultes ou âgés - Souvent secondaire à une maladie oculaire ou respiratoire ou à un stress (réactivation virale)
Dermatose à Calicivirus (voir figure 17, page 45)	Calicivirus félin	- Ulcères, gonflement des tissus	- Ulcère buccal - Membres - Zone périnéale	

Tableau 17 : Dermatoses virales

h. Dermatose neurogène

Affections	Particularités	Etiologie	Autres manifestations cliniques	Autres localisations
Crises convulsives partielles	Difficulté d'identification, expression parfois frustre	- Epilepsie primaire - Epilepsie secondaire (intra ou extra-crânienne)	- Rolling skin syndrom, - Hallucinations (mouches imaginaires…)	Toute localisation possible pour le prurit
Syndrome d'hyperesthésie du chat	Hypersensibilité cutanée	Idiopathique	- Rolling skin syndrome - Automutilation	- Membres, queue, bas du dos, cou

Tableau 18 : Dermatoses neurogènes

i. Autres affections rares

Affections	Etiologie	Manifestations cliniques	Autres localisations	Particularités
Urticaire pigmentaire (Guaguère, Alhaidari, & Fontaine, 2000)	Suspicion d'une origine génétique	Papules, macules d'abord érythémateuses puis urticaire (plaques ortiées), pigmentation	Généralisée	Touche uniquement les jeunes chats de races nues (Devon Rex, Sphinx)

Tableau 19 : Autres dermatoses rares

Figure 9 : Dermatophytose

Figure 8 : Tic de léchage de la truffe, dermatose psychogène

Figure 10 : Intertrigo facial

Figure 11 : Acné féline du menton

Figure 12 : Hypersensibilité aux piqûres de moustiques

Figure 13 : Pemphigus foliacé

Figure 14 : Mastocytome

Figure 15 : Poxvirose

Figure 16 : Herpèsvirose

Figure 17 : Calicivirose

PARTIE 3 :
ETUDE RETROSPECTIVE DES CAS DE PRURIT CERVICO-FACIAL ENTRE JANVIER 2005 ET JANVIER 2012

I. Choix d'étude des cas de prurit cervico-facial.

Le choix de l'étude de cette entité réactionnelle est justifié par plusieurs raisons:

1. Son expression est spectaculaire, le prurit est violent, entraînant des lésions auto-induites sévères. De plus, ce sont souvent des dermatoses face auxquelles les propriétaires se sentent démunis.

2. Cette entité clinique possède de nombreuses causes possibles. Il faut donc avoir une démarche diagnostique rigoureuse afin d'éviter les errances diagnostiques et la mise en place de traitements non adaptés.

3. C'est seulement par l'utilisation d'une démarche diagnostique rigoureuse et après exclusion des causes possibles unes à unes, que, dans un certain nombre de cas, la dermatose est alors qualifiée d' « idiopathique ».

4. Cette étude permettra une approche clinique de la dermatose prurigineuse idiopathique et une meilleure compréhension de cette affection.

5. Enfin, l'étude des cas de dermatose prurigineuse idiopathique peut aider les confrères à mieux cerner ces cas et leur donner des outils diagnostiques et thérapeutiques pour gérer de telles affections.

II. Matériel et méthode

a. Population d'étude

Au cours de cette étude rétrospective, nous analysons les chats présentés au service de dermatologie du CHEV de VetAgroSup Campus Vétérinaire de Lyon entre le 1er Janvier 2005 et le 1er Janvier 2012.

Après avoir étudié la place de la dermatologie féline au sein du CHEV au cours de la période étudiée, nous analyserons la répartition de ces consultations selon plusieurs paramètres :

- Répartition au cours de la période d'étude (première consultation ou suivi), afin de voir l'évolution générale du nombre total de consultations en dermatologie féline.
- Répartition moyenne au cours d'une année (première consultation ou suivi), afin de voir s'il existe une influence saisonnière dans la répartition annuelle moyenne des consultations de dermatologie féline.

b. Outils de travail : fiche clinique d'examen dermatologique et logiciel informatique « Clovis »

Dans le cadre des consultations de dermatologie au CHEV, les étudiants disposent d'un support papier spécifique (annexe 1), recensant les principaux points des commémoratifs et de l'anamnèse, ainsi que les éléments cliniques devant être renseignés.

Toutes les consultations sont retranscrites dans le logiciel « Clovis » par les étudiants puis validées par le clinicien.

Une fiche clinique, spécifique aux cas de prurit cervico-facial, a été préalablement élaborée afin d'y renseigner ces éléments. Si nécessaire, les clients sont contactés par téléphone pour compléter au mieux la fiche.

c. Démarche conduisant à la sélection des cas de dermatose prurigineuse idiopathique

i. Utilisation du logiciel Clovis

Grâce au logiciel « Clovis », tous les cas de dermatologie féline entrant dans notre période d'étude sont répertoriés.

Sur l'écran d'accueil du logiciel, la page de recherche est ouverte. La collecte de tous les cas de dermatologie féline sur notre période d'étude est effectuée en entrant la date de recherche, le service concerné et les dates de début, 1er Janvier 2005, et de fin, 31 décembre 2012. Ainsi, nous obtenons la totalité des consultations de dermatologie féline (annexe 2).

La modification des dates permet de collecter le nombre de consultation de dermatologie féline, par mois, au cours de ces sept dernières années pour en voir l'évolution.

ii. Tri de l'ensemble des consultations

Les consultations recensées sont triées selon plusieurs paramètres :

- Première visite ou suivi : obtention du nombre total de chats (nombre total de consultation – nombre de suivi)
- Présence ou absence de prurit : obtention du nombre de cas présentant du prurit (nombre total chats– nombre de chats sans prurit)
- Prurit cervico-facial ou autre localisation : obtention du nombre de cas avec prurit cervico-facial (nombre de chats avec prurit – nombre de chats avec prurit concernant d'autres localisations que la tête et le cou). Nous conserverons les cas de prurit cervico-facial quelle que soit l'intensité du prurit, qu'il soit associé ou non à une atteinte du reste du corps.

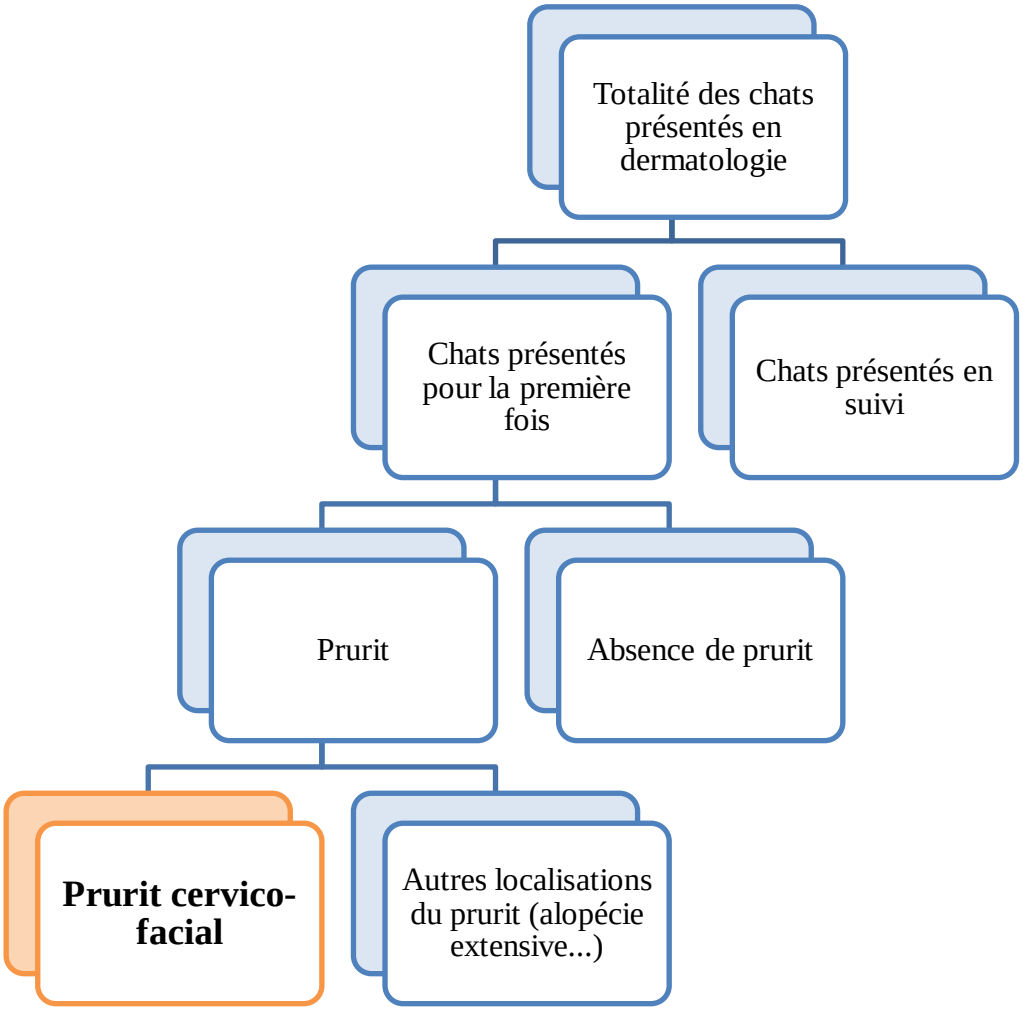


Figure 18 : Tri des consultations de dermatologie féline jusqu'à obtention des cas de prurit cervico-facial

La répartition du nombre total de chats présentant un prurit cervico-facial, généralisé ou non, sera ensuite comparée à la répartition générale des cas de dermatologie féline. Le but étant de voir si le symptôme « prurit » entraine une différence dans la répartition au cours de la période étudiée et au cours d'une année.

iii. Démarche pour les cas de prurit cervico-facial

La démarche diagnostique doit être rigoureuse et adaptée à chaque cas. Face à un chat présentant un prurit cervico-facial, sans dermatose à expression clinique spécifique reconnaissable, il faut toujours avoir la même démarche. Le diagnostic de la dermatose prurigineuse chronique idiopathique est un diagnostic d'exclusion.

1. La première étape consiste à identifier, à l'aide d'un examen dermatologique minutieux et d'examens complémentaires adéquats, des causes spécifiques du prurit cervico-facial : otites, tumeurs, maladie auto-immune (MAI) …
2. Ensuite, la réalisation d'examens complémentaires simples permet de confirmer ou d'infirmer la présence de causes infectieuses.

Si une cause infectieuse (bactérienne, fongique ou parasitaire) est présente, elle doit être traitée. Ce traitement inclut l'utilisation d'anti-infectieux systémiques (antibiotique, antifongique) et topiques (antiparasitaire externe, shampooings anti-infectieux associés à un réhydratant cutané).

3. En cas de persistance du prurit, après élimination ou gestion des infections secondaires, la troisième étape est la recherche d'une cause allergique :
   - La plus fréquente des affections cutanées allergiques est la DAPP. L'absence de puces visibles sur le corps de l'animal n'exclut pas cette affection. Un traitement antiparasitaire externe doit être réalisé sur le chat tous les quinze jours initialement, sur les congénères et tous les animaux en contact et dans l'environnement. Pour gagner du temps, cette étape peut être effectuée en parallèle des traitements des complications infectieuses, lorsque celles-ci existent.
   - En l'absence de guérison, l'hypothèse d'une hypersensibilité alimentaire est ensuite considérée et un régime d'éviction (industriel ou ménager) est alors mis en place pendant une durée minimale de deux mois.
4. Enfin, si un prurit persiste, un diagnostic de dermatose prurigineuse chronique idiopathique peut être établi.

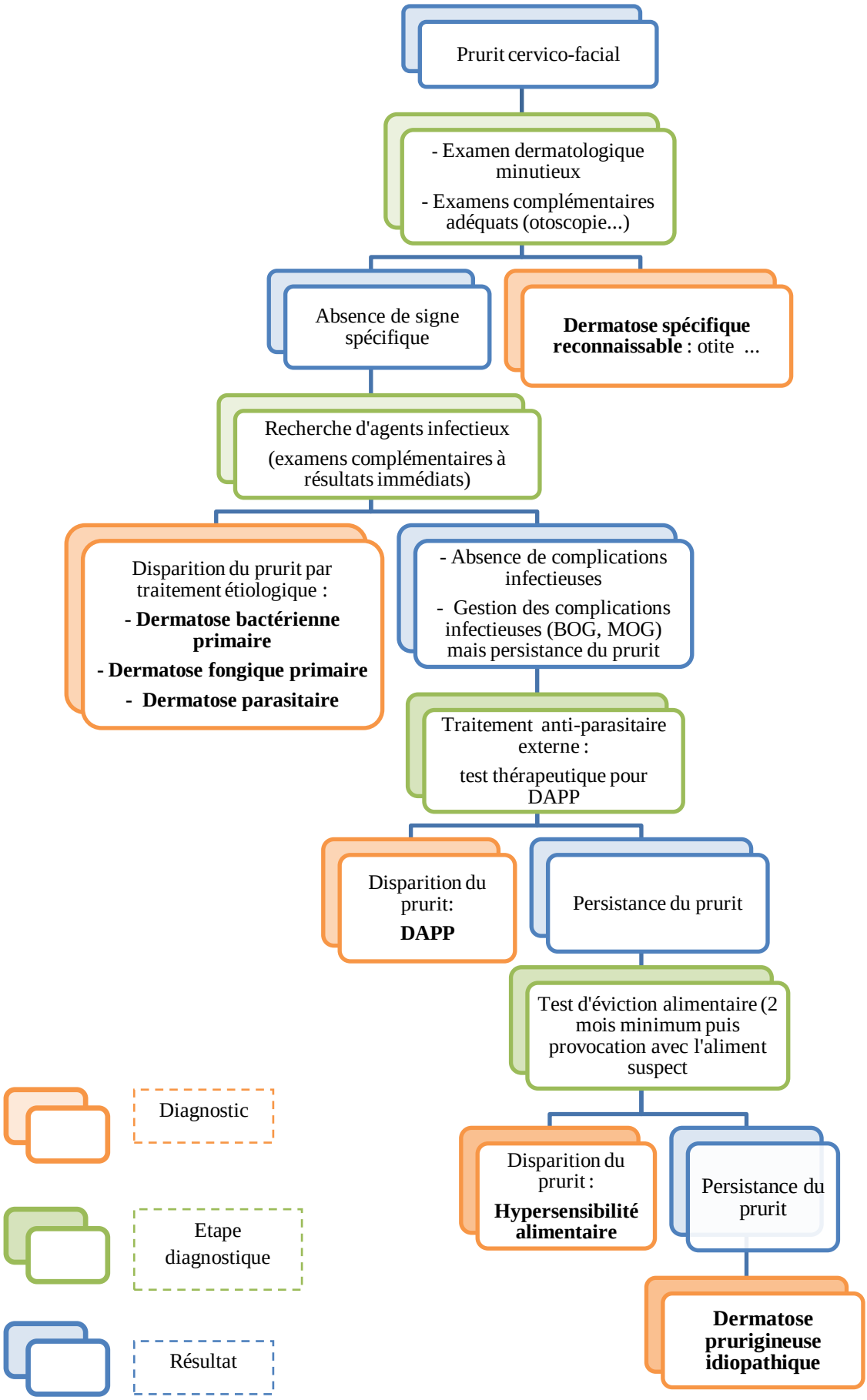


Figure 19 : Démarche diagnostique lors de prurit cervico-facial

iv. Sélection de critères pour l'étude spécifique des cas de dermatose prurigineuse idiopathique

Tous les cas présentant un prurit cervico-facial et pour lesquels le diagnostic de dermatose prurigineuse idiopathique est établi sont inclus dans l'analyse épidémiologique et clinique.

Concernant l'épidémiologie, nous comparons, chez tous les sujets, l'âge d'apparition du prurit, la race, le sexe, le mode de vie et la présence ou non de contact avec d'autres animaux.

Les cas suivis au sein du CHEV sont bien renseignés au sujet de l'expression clinique, du traitement et de l'évolution. Un manque d'informations existe parfois pour les cas suivis par le vétérinaire traitant.

d. Construction d'une fiche clinique pour l'exploitation des cas de dermatose prurigineuse idiopathique

i. Orientation

Les informations qui suivent ne permettent pas d'établir un diagnostic mais donnent des indications qui peuvent être utiles. Face à toute dermatose prurigineuse chez le chat, il faut adopter une démarche structurée, raisonnée et rigoureuse afin d'obtenir un diagnostic correct.

Selon P. Prélaud, (Prelaud, 1996) l'anamnèse va apporter différentes informations utiles à la formulation des hypothèses diagnostiques :

- Les prédispositions raciales : Persan (intertrigo facial, dermatophytose), races orientales (dermatose psychogène)
- L'âge de l'animal : jeunes (ectoparasitose, dermatophytose, dermatoses virales), adultes ou chats âgés (idem + pemphigus foliacé)
- Saison : saisons chaudes (puces mais plutôt tout l'année actuellement, thrombiculose), automne (poxvirose)
- Mode de vie : collectivité (dermatophytose, otacariose fréquentes), contagion humaine (dermatophytose, ectoparasitose comme cheyletiellose entre autre)
- Circonstances d'apparition des lésions : modification de l'environnement sans nouveau congénère (dermatose psychogène), introduction d'un congénère (dermatophytose, otacariose, puliculose, dermatose psychogène ou dermatose virale), symptômes respiratoires de type coryza avant l'apparition des lésions cutanées

(dermatite virale), prurit antérieur aux lésions (dermatite allergique ou dermatose psychogène)

La réponse aux traitements antérieurs est difficilement interprétable, une réponse à une corticothérapie doit être interprétée avec précaution car leur action antiprurigineuse et anti-inflammatoire peut entrainer une amélioration de nombreuses dermatoses, y compris celles d'origine infectieuse.

L'examen clinique général permet aussi de récolter de nombreux indices :

- une atteinte de l'état général sans fièvre peut être retrouvée lors de dermatose prurigineuse chronique par épuisement avec abattement, anorexie, perte de poids et dépression.
- un syndrome fébrile peut être retrouvé lors de dermatose virale, d'infection bactérienne ou fongique importante ou lors de maladie auto-immune
- des troubles neurologiques lors d'otite moyenne
- de l'obésité et de l'onychophagie lors de dermatose comportementale, associés à des vocalises, de l'agressivité, de la malpropreté…

Pour finir, l'examen dermatologique doit être réalisé avec précision :

- une atteinte unilatérale évoque un traumatisme, une néoplasie
- une atteinte croûteuse des pavillons auriculaires évoque une otacariose ou un pemphigus foliacé
- une atteinte péri-orificielle, une dermatose virale

(Alhaidari, 2000), (Germain & Gardini, 2009)

Toutes ces orientations n'excluent pas d'autres affections dermatologiques et donnent uniquement des éléments d'orientation sur l'origine probable. Une même lésion peut être due à différentes affections et une même affection peut se traduire chez le chat par différentes lésions. C'est pour cela qu'il faut savoir suivre une démarche diagnostique rigoureuse face une affection dermatologique non spécifique.

ii. Fiche clinique

Nous avons mis au point une fiche clinique plus adaptée à l'étude des cas de dermatoses prurigineuses cervico-faciales félines (annexe 4).

Une fiche simplifiée pour les suivis est aussi réalisée afin de poursuivre notre démarche de façon raisonnée (annexe 5).

III. Résultats

a. Population d'étude

- **Répartition générale des consultations : CHEV et dermatologie**

Notre recherche avec le logiciel « Clovis » nous a permis d'analyser plusieurs données, concernant les consultations réalisées au sein du CHEV au cours de notre période d'étude, de Janvier 2005 à Janvier 2012 :

- Le nombre total de consultations, toutes espèces confondues et toutes disciplines confondues : **Total CHEV (chien+chat) ;**
- Le nombre total de consultations de dermatologie, toutes espèces confondues : **Total Dermato (chien+chat) ;**
- Le nombre total de consultations félines, toutes disciplines confondues : **Chat CHEV ;**
- Le nombre total de consultation féline en dermatologie : **Chat Dermato.**

Deux périodes sont étudiées, de 2005 à 2008 et de 2009 à 2011. Les périodes sont formées par homogénéité des résultats concernant la dermatologie.

	Total CHEV (chien+chat)	Chat CHEV	Total Dermato (chien+chat)	Chat Dermato
2005	10552	3282	321	50
2006	12750	3996	323	54
2007	12456	3977	356	49
2008	13495	4363	480	64
SOMME 2005-2008	**49253**	**15618**	**1480**	**217**
MOYENNE 2005-2008	**12313**	**3905**	**370**	**54**
2009	13691	4433	820	168
2010	13653	4316	889	169
2011	15332	4952	1001	180
SOMME 2009-2011	**42676**	**13701**	**2710**	**517**
MOYENNE 2009-2011	**14225**	**4567**	**903**	**172**
TOTAL 2005-2011	**91929**	**29319**	**4190**	**740**

Tableau 20 : Nombre de consultations, totales ou de chats, au sein du CHEV et au sein du service de dermatologie

Des tests statistiques de Khi 2 d'indépendance, sous le logiciel R, ont été réalisés entre les différentes variables (annexe 7).

Plusieurs paramètres nous permettent d'analyser la place de la dermatologie féline au sein du CHEV :

- Place de la dermatologie, toutes espèces : sur la période d'étude, la dermatologie, (chien et chat) représente 4,56 % de l'activité canine et féline du CHEV. Au cours des deux périodes, la dermatologie représente respectivement 3 % puis 6,35 % de l'activité du CHEV : augmentation d'un facteur 2,1 ;

- Place du chat dans l'activité du CHEV : le pourcentage total de chats présentés au CHEV, toutes disciplines confondues et toutes espèces prises en compte, passe de 31,7 % à 32,1 % : discrète augmentation de 1,26 % ;

- Place du chat en dermatologie par rapport au total des chats vus au CHEV : la proportion de chats présentés en dermatologie par rapport au total de chats présentés au sein du CHEV passe de 1,41 % à 3,81 % : augmentation d'un facteur 2,7 ;

- Place du chat en dermatologie : Les chats présentés en dermatologie par rapport à l'activité totale de cette discipline représentent respectivement 14,86 % puis 19,27 % : augmentation de 29,6 %. On peut voir cette évolution dans le graphique ci-dessous :

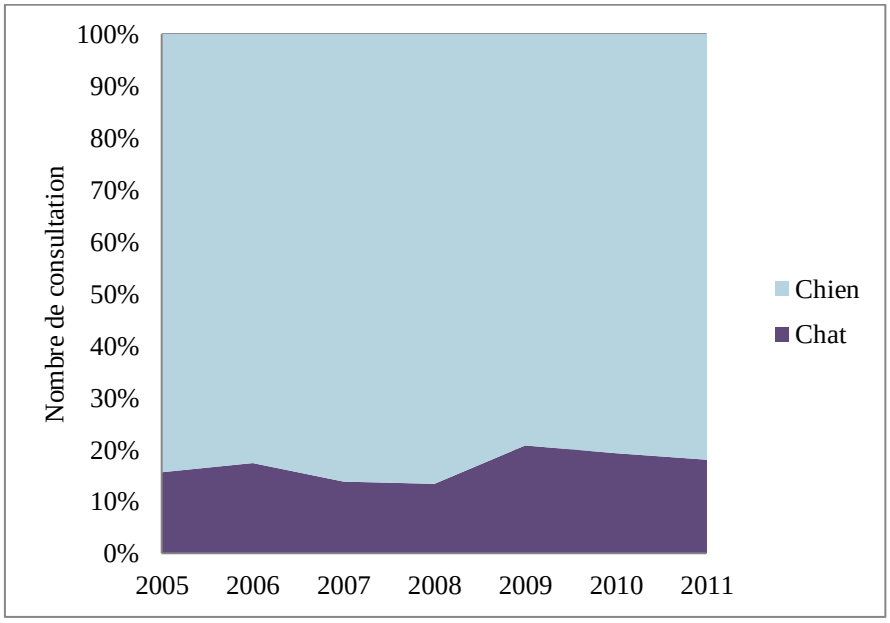


Figure 20 : Répartition du nombre de consultations en dermatologie, chien et chat, au cours de la période d'étude 2005-2011

- **Répartition des consultations de dermatologie féline**

La répartition du nombre total de consultations, première visite ou suivi, est répertoriée dans le tableau suivant :

Nombre de consultations	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Période 2005-2011
Total	50	54	49	64	167	169	180	733
Première visite	38	37	41	48	95	100	101	460
Suivi	12	17	8	16	72	69	79	273

Tableau 21 : Répartition du nombre de consultations au cours de la période étudiée 2005-2011

Au cours de notre période d'étude, du 1er Janvier 2005 au 1er Janvier 2012, le service de dermatologie a réalisé **733** consultations félines pour **460** chats différents (273 consultations de suivi).

La distribution des consultations de dermatologie féline est la suivante :

- **326** chats ont eu une unique consultation. Pour ces chats plusieurs possibilités existent, soit le traitement prescrit a été suffisant pour satisfaire les propriétaires, soit le suivi médical a été réalisé chez le vétérinaire traitant ou enfin les propriétaires n'ont, peut-être, pas voulu poursuivre le traitement de leur chat, soit qu'il fut trop lourd à gérer soit qu'il fut sans intérêt à leurs yeux ;
- **80** chats ont eu deux consultations (80 suivis) ;
- **55** chats ont eu un suivi de trois consultations ou plus (193 consultations de suivi).

Cette répartition est reprise dans le graphique ci-dessous afin de voir l'évolution du nombre de consultations au cours de la période étudiée.

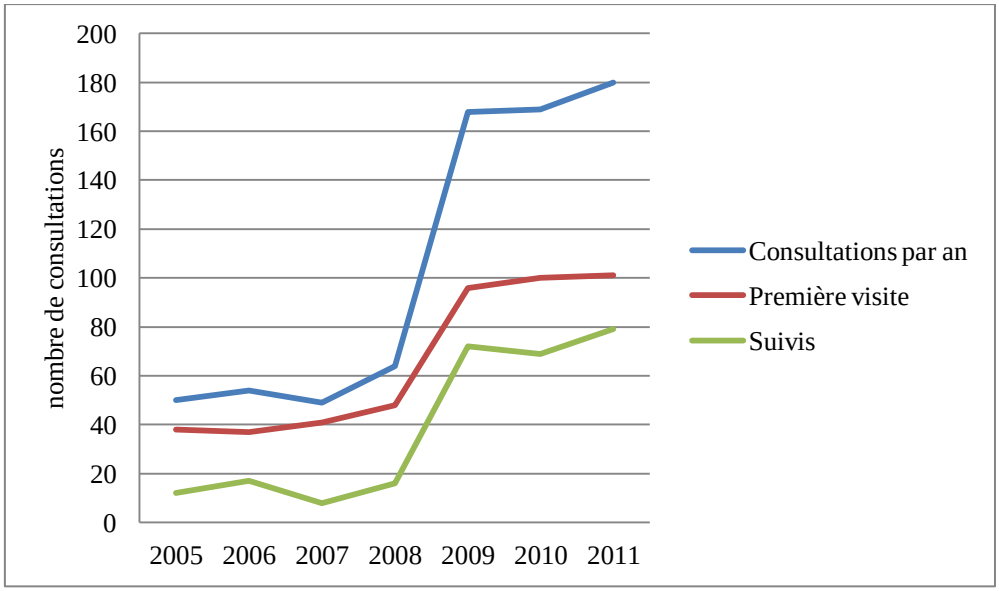


Figure 21 : Evolution du nombre de consultations de dermatologie féline au cours de la période d'étude 2005-2011

L'évolution du nombre moyen de consultations au cours d'une année est rapportée dans le graphique ci-après. Ce graphique a été mis au point afin de juger de l'effet « saison » sur le nombre de consultations.

Etant donné qu'entre la période de 2005 à 2008 et celle de 2009 à 2011, le nombre total est presque multiplié par 3, l'évolution du nombre de consultations par mois a été comparée selon ces deux périodes. Un test statistique de Khi 2 d'ajustement est réalisé afin de comparer les résultats sur l'année. Des tests statistiques binomiaux sont faits pour comparer chaque mois.

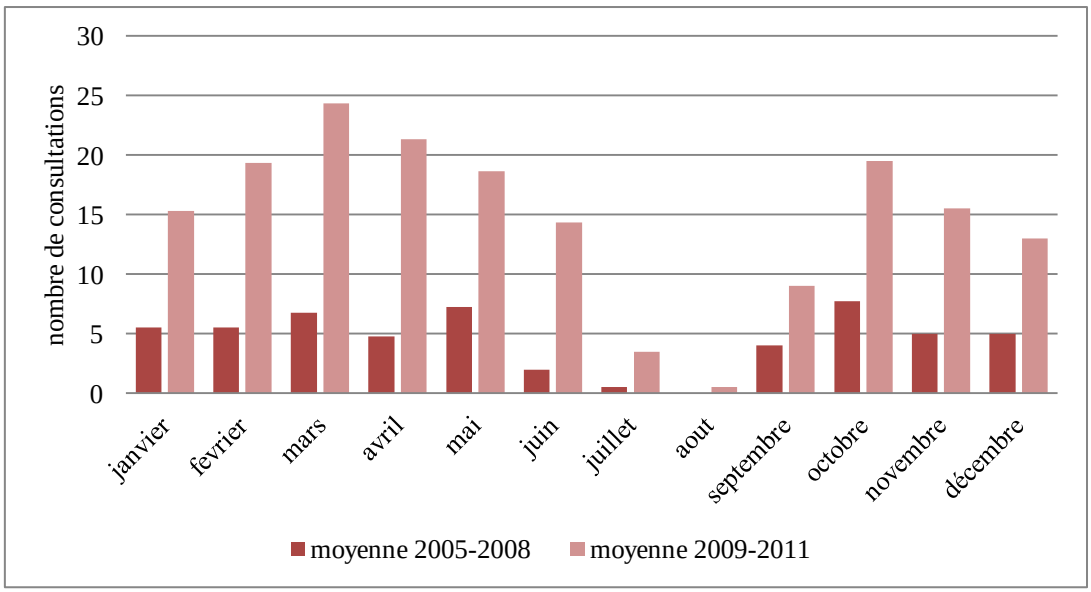


Figure 22 : Evolution des consultations de dermatologie féline au cours de deux périodes, 2005-2008 et 2009-2011

Le tableau ci-dessous répertorie toutes les consultations réalisées chaque mois de chaque année entre 2005 et 2011. Les moyennes pour les deux périodes étudiées ont été utilisées pour réaliser le graphique précédent.

	2005	2006	2007	2008	TOTAL	MOY 05-08	2009	2010	2011	TOTAL	MOY 09-11
Janvier	4	4	9	5	**22**	**5,5**	11	10	15	**36**	**12**
Février	3	7	7	6	**23**	**5,75**	17	25	16	**58**	**19,33**
Mars	9	9	5	4	**27**	**6,75**	24	19	27	**70**	**23,33**
Avril	1	4	4	8	**17**	**4,25**	27	16	21	**64**	**21,33**
Mai	3	11	10	6	**30**	**7,5**	13	18	25	**56**	**18,67**
Juin	2	3	1	3	**9**	**2,25**	12	16	14	**42**	**14**
Juillet	0	0	0	2	**2**	**0,5**	2	4	8	**14**	**4,67**
Août	0	0	0	0	**0**	**0**	0	0	0	**0**	**0**
Septembre	5	3	2	6	**16**	**4**	9	9	6	**24**	**8**
Octobre	11	4	5	1	**21**	**5,25**	20	18	19	**57**	**19**
Novembre	11	4	2	3	**20**	**5**	18	12	16	**46**	**15,33**
Décembre	1	5	4	10	**20**	**5**	14	12	13	**39**	**13**
TOTAL	50	54	49	64	**217**	**54,25**	167	169	180	**516**	**172**

Tableau 22 : Répartition du nombre de consultations par mois au cours de la période étudiée 2005-2011

b. Sélection des cas de prurit cervico-facial

La lecture des dossiers « Clovis » correspondant aux consultations félines en dermatologie nous a permis de sélectionner les cas de prurit cervico-facial.

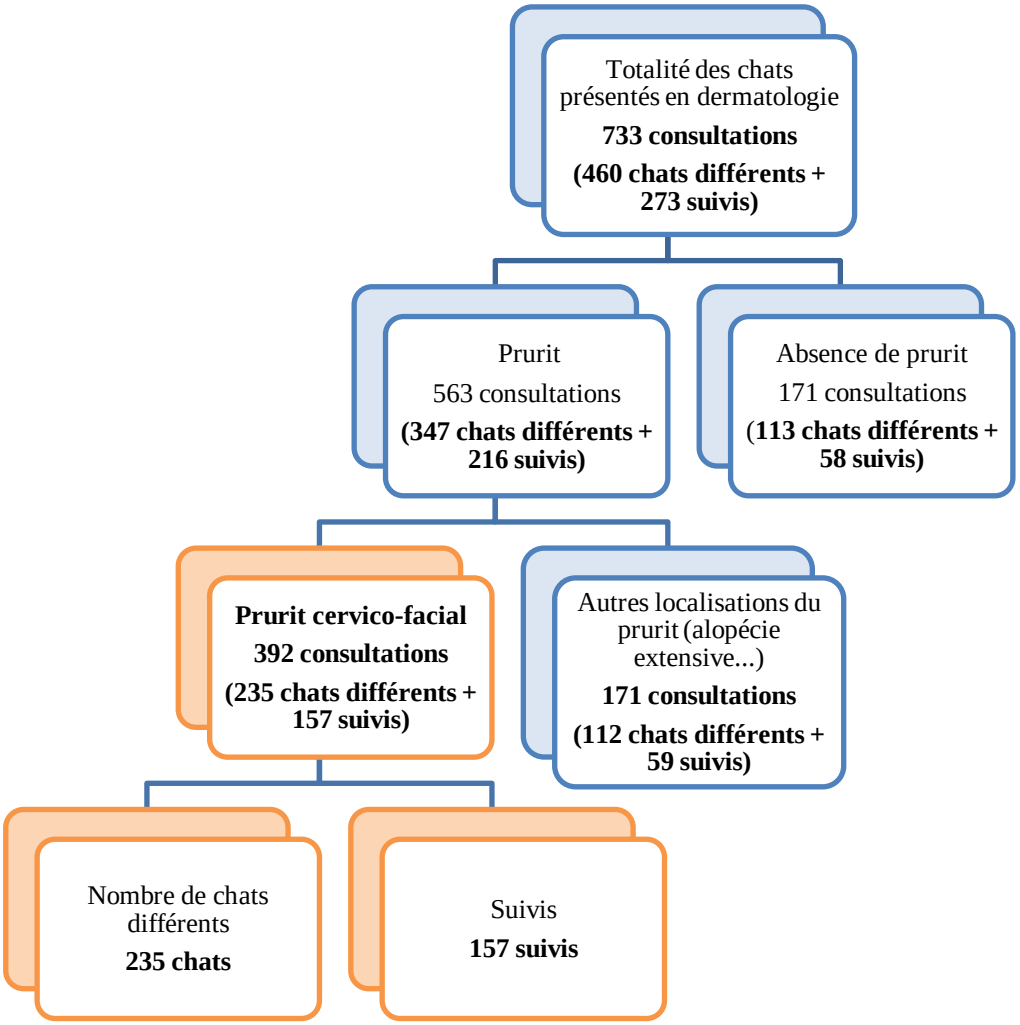


Figure 23 : Répartition des consultations de dermatologie féline jusqu'à obtention des cas de prurit cervico-facial

L'étude de la distribution des consultations ayant pour motif le prurit cervico-facial est réalisée dans le but de mettre en évidence ou non une différence par rapport à la distribution des consultations.

La répartition annuelle, au cours de la période étudiée, des consultations ayant pour motif la présence ou l'absence de prurit cervico-facial est rapportée dans le graphique ci-après.

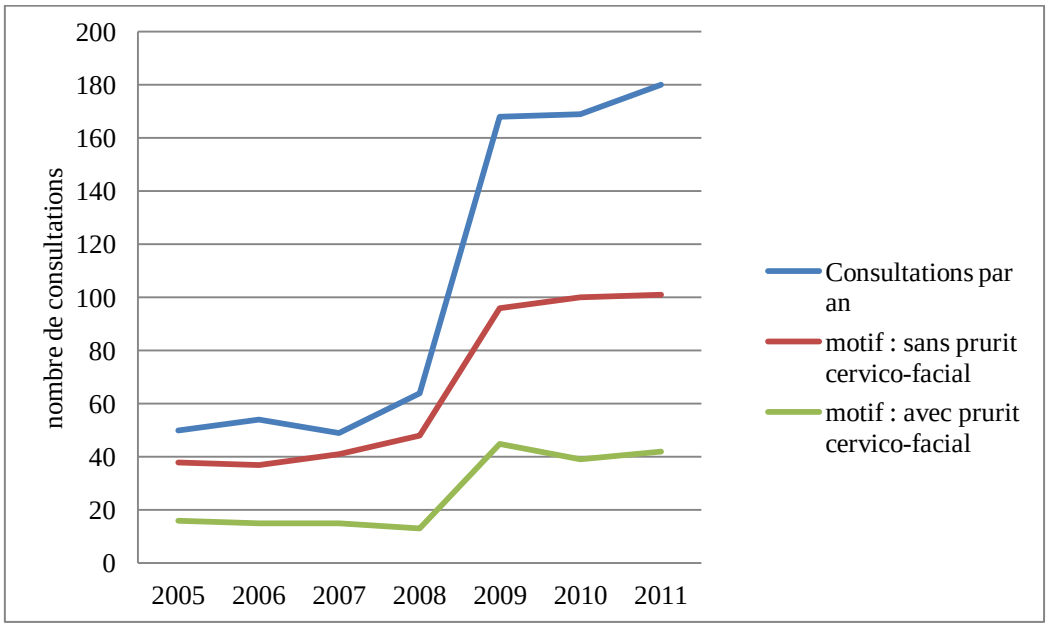


Figure 24 : Evolution des consultations de dermatologie féline en fonction des motifs de consultation

Le tableau ci-dessous indique le nombre de consultations avec un prurit cervico-facial, généralisé ou non, mensuellement, au cours de la période d'étude.

	2005	2006	2007	2008	TOTAL 2005-2008	MOYENNE 2005-2008	2009	2010	2011	TOTAL 2009-2011	MOYENNE 2009-2011
Janvier	2	3	6	2	**13**	**3,25**	3	8	6	**17**	**5,67**
Février	2	2	4	2	**10**	**2,5**	7	8	7	**22**	**7,34**
Mars	5	1	3	2	**11**	**2,75**	12	6	13	**31**	**10,34**
Avril	1	1	1	4	**7**	**1,75**	15	5	8	**28**	**9,34**
Mai	1	3	3	2	**9**	**2,25**	4	5	16	**25**	**8,34**
Juin	0	0	1	1	**2**	**0,5**	7	3	5	**15**	**5**
Juillet	0	0	0	0	**0**	**0**	1	1	3	**5**	**1,67**
Août	0	0	0	0	**0**	**0**	0	0	0	**0**	**0**
Septembre	1	1	2	5	**9**	**2,25**	4	2	4	**10**	**3,34**
Octobre	6	2	1	2	**11**	**2,75**	7	8	12	**27**	**9**
Novembre	5	2	0	0	**7**	**1,75**	5	6	9	**20**	**6,67**
Décembre	0	3	1	4	**8**	**2**	4	8	4	**16**	**5,34**
TOTAL	23	18	22	24	**87**	**21,75**	69	60	87	**216**	**72**

Tableau 23 : Répartition du nombre de consultations ayant pour motif un prurit cervico-facial au cours des deux périodes, 2005-2008 et 2009-2011

L'évolution mensuelle du nombre de consultations, ayant pour motif un prurit cervico-facial, est analysée afin de mettre en évidence un rôle potentiel des saisons dans leur répartition. Si tel est le cas, nous le comparons au facteur « saison » agissant aussi sur la distribution du nombre total de consultation de dermatologie.

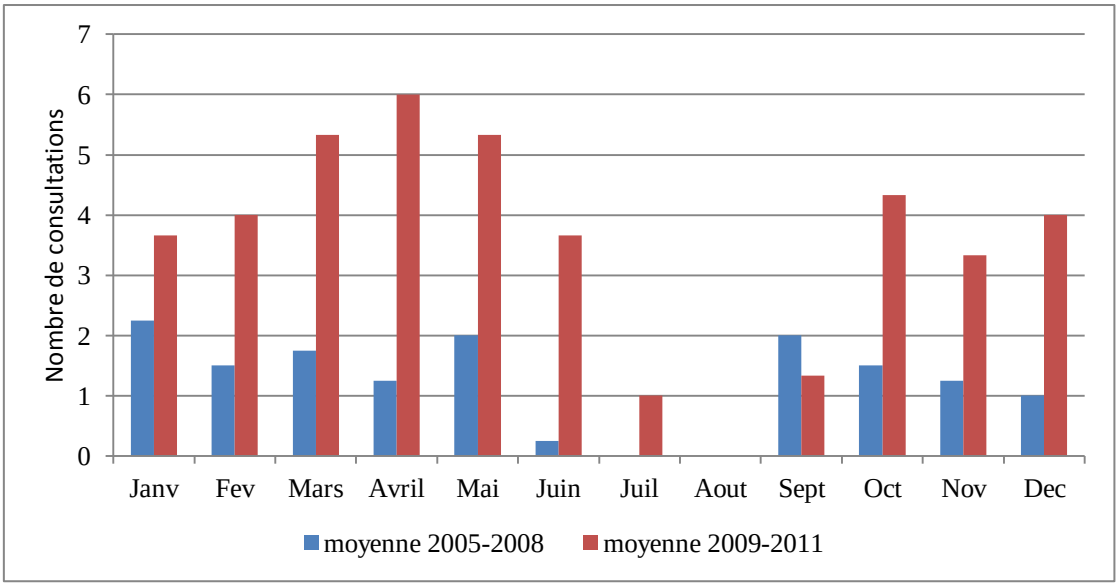


Figure 25 : Evolution mensuelle du nombre de consultation de dermatologie pour prurit cervico-facial

Les tests statistiques utilisés pour comparer les résultats pour tous les motifs de consultations sont réutilisés pour les cas de prurit cervico-facial (Khi 2 d'ajustement et tests binomiaux)

c. Répartition des cas de prurit cervico-facial selon leur diagnostic

Dans le diagramme qui suit, figure 8, le nombre total de cas pour chaque affection correspond aux cas diagnostiqués avec certitude (suivi à l'appui) et ceux dont nous supposons ce diagnostic comme final (démarche diagnostique stoppée à la suite de cette étape). Tous les cas sont reportés dans l'annexe 6.

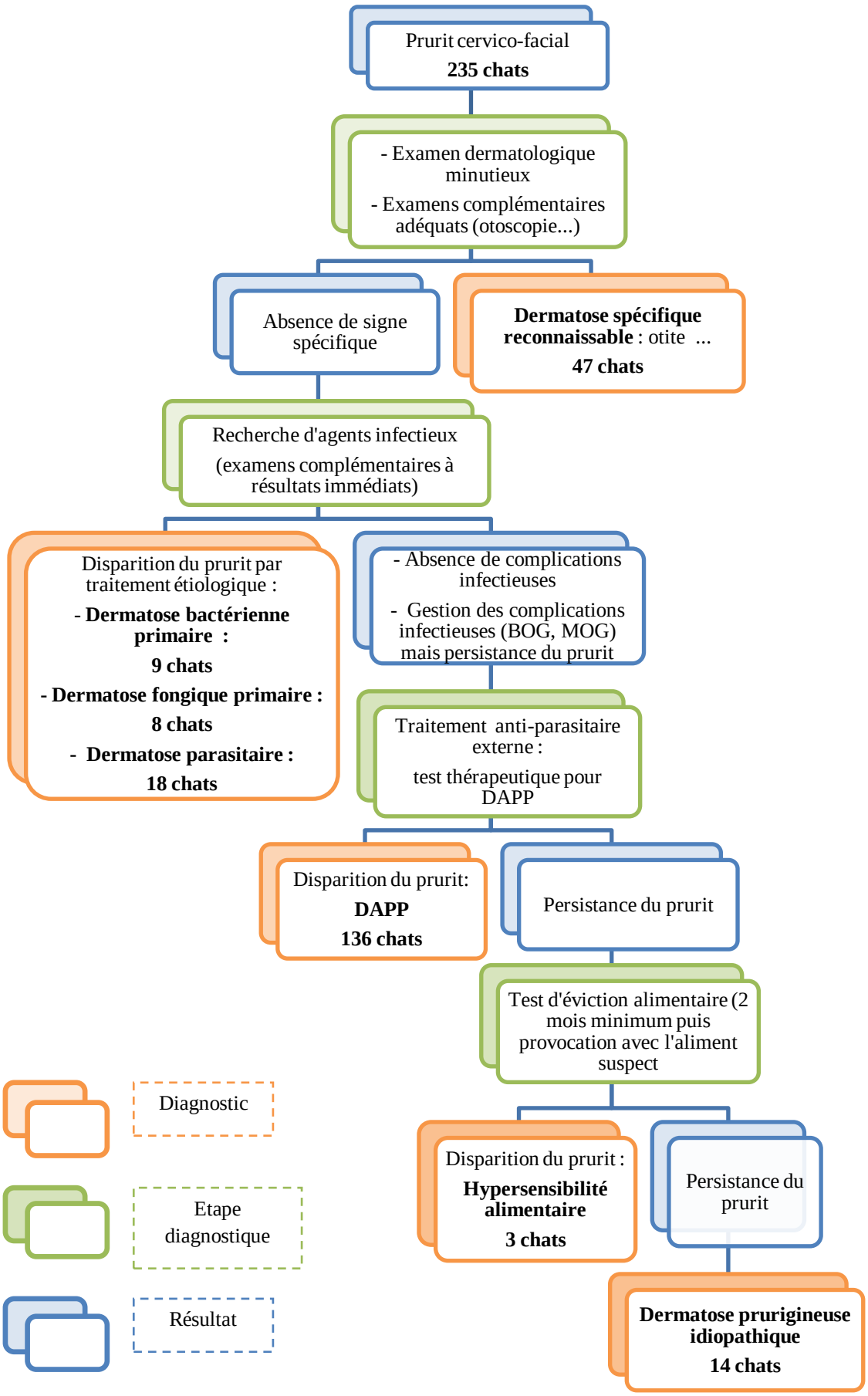


Figure 26 : Répartition des cas de prurit cervico-facial avec de la démarche diagnostique

Dans le diagramme précédent, on note une majorité de DAPP (136 chats). Il faut tout de même garder en tête que de nombreux chats ont été présentés une unique fois en consultation. Donc pour la majorité des cas le diagnostic n'a pas pu être confirmé.

- 36 chats présentent une DAPP dont le diagnostic est vérifié, soit par suivi au sein de service de dermatologie (32 chats) soit par téléphone ou par suivi dans un autre service (4 chats) ;
- 100 chats n'ont pas eu de suivi. Pour ces cas, un contrôle était proposé en cas de persistance des symptômes. Le diagnostic de DAPP est donc privilégié mais il n'est pas de certitude.

Enfin, nous remarquons que trois chats se retrouvent dans la catégorie de l'hypersensibilité alimentaire :

- L'un d'entre eux est un chat pour lequel la démarche diagnostique a permis d'éliminer l'hypothèse de DAPP et une alimentation hypoallergénique a été mise en place. Ceci a permis une amélioration partielle mais le chat a ensuite été perdu de vue, ce qui a empêché d'aboutir à un diagnostic de certitude ;
- Les deux autres chats ont été suivi jusqu'à la mise en place d'une alimentation hypoallergénique. Pour ces deux individus, aucun contrôle n'a été réalisé et, par conséquent, le diagnostic d'hypersensibilité alimentaire n'est pas confirmé.

d. Présentation des cas de dermatose prurigineuse idiopathique

Au terme de notre démarche diagnostic, 14 chats présentent une dermatose prurigineuse idiopathique, s'exprimant par un prurit cervico-facial.

Au cours de notre démarche, nous avons pu remarquer que cette même affection pouvait s'exprimer de différentes manières. En effet, au cours de la période d'étude, cinq chats présentaient une dermatose prurigineuse idiopathique dont l'expression clinique ne comportait pas de prurit cervico-facial (quatre présentaient un complexe granulome éosinophilique et un, une dermatite miliaire). Nous ne tiendrons pas compte de ces cas dans notre analyse.

i. Présentation épidémiologique des 14 cas

Quatorze chats sont présentés. Ce sont des cas dont le diagnostic a été posé au service de dermatologie du CHEV. Nous donnons uniquement le nom du chat comme information personnelle.

Certains de ces chats ont un suivi plus court pour plusieurs raisons :

- Suivi chez le vétérinaire traitant après la mise en place du traitement ;
- Arrêt de l'observance du traitement ;
- Mort précoce de l'animal pour une raison indépendante.

Nous suivons ainsi le cas de Lulu, Demy, Phénix, Colline, Prosper, Méline, Moon, Poppi, Amma, Cerise, Thelma, Blanche, Titem, et Cookie.

CHAT (Age de première visite)	**RACE, SEXE**	**AGE D'APPARITION**	**DUREE DE SUIVI**	**LIEU DE VIE**	**CONGENERES ET ANIMAUX EN CONTACT**
Lulu (2 ans)	Européen FS	6 mois	4 ans au CHEV	Maison	Non
Demy (3 ans 1/2)	Européen FS	Jeune âge (avant 2 mois)	1 an au CHEV	Maison + jardin (peu de sorties)	1CT (sort ++), 2CN
Phénix (5 ans)	Européen M	2 ans	1 an ½ au CHEV	Maison + jardin	1 CN
Colline (7 ans)	Européen FS	4 ans	3 ans au CHEV	Appartement	Oiseaux
Prosper (9 ans)	Européen MS	3 mois	1 an ½ au CHEV	Appartement ou maison	1 CT, 1 CN
Méline (9 ans)	Européen F	2 ans	2 ans ½ au CHEV	Maison + jardin clos	10 CT
Moon (10 ans)	Européen F	9 ans	2 ans au CHEV	Maison + jardin	4 CT
Poppi (6 mois)	Européen F	6 mois	3 ans au CHEV	Maison + jardin	1 CT
Amma (5 ans)	Persan, F	2-3 ans environ	2 ans au CHEV	Appartement	1 CT Persan
Cerise (2 ans)	Européen F	2 ans	3 ans au CHEV	Maison + jardin	1 CT
Thelma (11 ans)	Européen FS	Jeune âge (avant 2 mois)	7 mois (mort)	Maison puis appartement (2 ans)	1 CT, 1 CN
Blanche (6 ans 1/2)	Européen F	2 ans	8 mois (puis défaut d'observance)	Maison + jardin	1CT, 1CN
Titem (2 ans)	Européen FS	2 ans	3 mois (puis suivi externe)	Maison + jardin	1 CN
Cookie (3 ans)	Européen MS	2 ans	2 mois (puis suivi externe)	Appartement ou maison	1 CT, 1 CN

Tableau 24 : Présentation épidémiologique des 14 cas de dermatose prurigineuse idiopathique

Abréviations : F : femelle non stérilisée ; FS : femelle stérilisée ; M : mâle non stérilisé ; MS : mâle stérilisé ; CT : chat ; CN : chien

ii. Présentation clinique des 14 cas

La démarche est reprise sous forme d'une frise chronologique afin d'avoir une vue d'ensemble de l'évolution de chaque cas. Cette frise est associée à une fiche qui résume l'essentiel des données pour chaque chat.

L'annexe 8 est un exemple de fiche de consultation et de suivi pour le cas d'Amma.

Nous utiliserons diverses abréviations dans les tableaux suivants : antiparasitaire externe (APE), traitement (TT), cervico-facial (CF), hypersensibilité (HS), complexe granulome éosinophilique (CGE), glucocorticoïdes (GC), ciclosporine A (CsA), dermatite par allergie aux piqûres de puces (DAPP), prolifération bactérienne de surface (BOG), prolifération de *Malassezia* de surface (MOG).

PRESENTATION DU CHAT LULU (6kg)

DATE	ETAPE / DEMARCHE	TRAITEMENT	EFFET	CLINIQUE
1ère consultation : Décembre 2007	**Absence** de dermatose bactérienne ou fongique, parasitaire ou à expression spécifique.			Prurit CF Otite érythémato-cérumineuse Acné féline
	Exploration d'une **DAPP**	APE tous les 15 jours sur le chat, TT de l'environnement		
	Exploration d'une **HS alimentaire**	Poursuite de l'alimentation hypoallergénique (hydrolysats) mise en place par le vétérinaire traitant		
2ème consultation : Février 2008	**Exclusion** d'une HS alimentaire	Régime hypoallergénique (hydrolysats) arrêté	Pas d'amélioration après 2 mois de régime	idem
3ème consultation : Avril 2008	**Exclusion** d'une DAPP	APE tous les mois	Aggravation Pas de réponse à TT APE rigoureux	Idem + CGE (granulome éosinophilique sur le menton et sur la langue, plaques éosinophiliques sur l'antérieur droit)
	Mise en évidence **BOG**	Antibiotiques par voie systémique + topiques pendant 21 jours	Amélioration	Discrète diminution du prurit
Cures régulières	Lors prurit intense	GC 0,5 mg/kg/j, cure de 5j	Amélioration rapide	Diminution du prurit
4ème consultation : Octobre 2008	**Diagnostic d'exclusion de dermatose prurigineuse idiopathique**	**CsA : 4,2 mg/kg** 1/j pendant 2 mois	**Guérison après 1 mois de CsA**	Disparition du CGE **Vomissements si administration CsA à distance des repas**
DIMINUTION PROGRESSIVE DE CsA		CsA : 1/2j pendant 3 mois	Guérison	Disparition du prurit
		CsA : 1/3j pendant 1 mois	Rechute	Reprise du prurit
		CsA : 1/2j : **STABILISATION**	Guérison	
		Pendant **ETE : CsA 1/j**	Lors de rechutes	Prurit saisonnier

- Conclusion :

Suite au diagnostic de la dermatose prurigineuse idiopathique, par exclusion des autres causes possibles, en avril 2008, le contrôle et la stabilisation de cette affection sur le long terme sont permis par l'utilisation de ciclosporine à la dose de 25mg une fois par jour tous les 2 jours. La guérison est obtenue après 1 mois de traitement à la CsA. On note un **aspect saisonnier** avec des rechutes en été nécessitant reprise de la ciclosporine à une fois par jour.

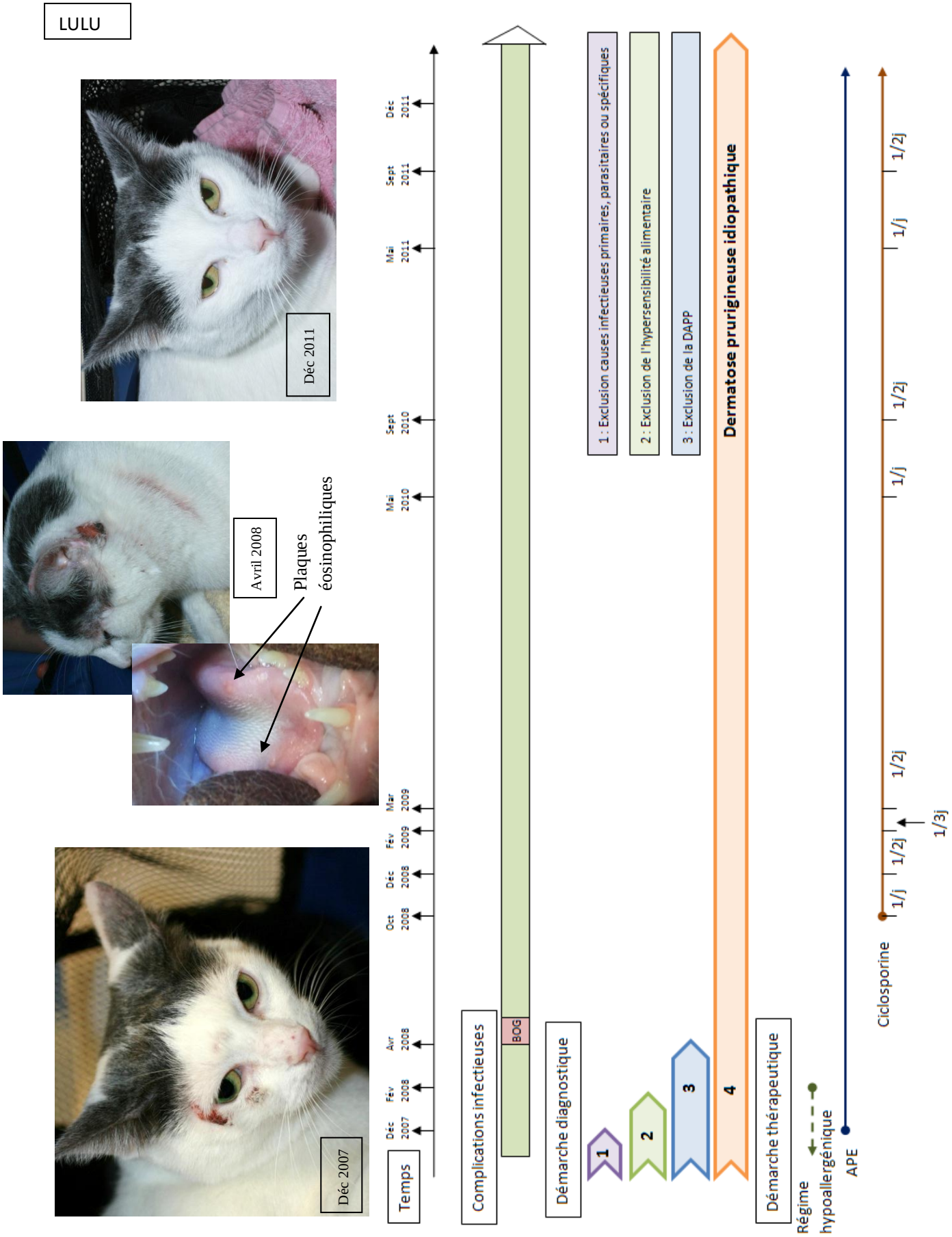


Figure 27 : Frise chronologique de Lulu

PRESENTATION DU CHAT DEMY (3,7kg)

DATE	ETAPE / DEMARCHE	TRAITEMENT	EFFET	CLINIQUE
1ère consultation : Novembre 2010	**Absence** de dermatose parasitaire ou à expression spécifique.			Prurit CF Dermatite miliaire **Vomissements secondaires à l'administration d'antibiotiques et d'antifongiques**
	Mise en évidence **BOG + MOG**	Antibiotiques+antifongiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration partielle mais persistance du prurit	
	Exploration d'une **DAPP**	APE tous les 15 jours sur le chat et les autres animaux, TT de l'environnement		
2ème consultation : Février 2011	Mise en évidence **BOG**	Antibiotiques par voie systémique + topiques pendant 21 jours	Amélioration partielle mais persistance du prurit	idem
	Exclusion d'une DAPP	APE, passage à tous les mois	Aggravation Pas d'amélioration avec TT APE rigoureux	Apparition : CGE (plaques éosinophiliques sur la queue et les cuisses)
	Exploration d'une **HS alimentaire**	Mise en place de l'alimentation hypoallergénique (hydrolysats saumon)		**Diarrhée secondaire au changement alimentaire**
3ème consultation : Avril 2011	**Exclusion** d'une HS alimentaire	Régime hypoallergénique (hydrolysats saumon) arrêté	Pas d'amélioration après 2 mois de régime	Idem
	Diagnostic d'exclusion de dermatose prurigineuse idiopathique	**CsA : 6,7 mg/kg** 1/j pendant 2 mois	**Guérison après 1,5 mois de CsA**	Disparition du CGE et du prurit
DIMINUTION PROGRESSIVE DE CsA		CsA : 1/2j pendant 1 mois	Guérison	Pas de prurit ni de lésion
		CsA : 1/3j pendant 1 mois	Guérison	Pas de prurit ni de lésion
		CsA : 1 à 2/sem : **STABILISATION**	Guérison	Pas de prurit ni de lésion

- Conclusion :

Suite au diagnostic de la dermatose prurigineuse idiopathique, par exclusion des autres causes possibles, en avril 2011, le contrôle et la stabilisation de cette affection sur le long terme sont permis par l'utilisation de ciclosporine à la dose de 25mg une à deux fois par semaine. La guérison est obtenue après un mois et demi de traitement.

DEMY

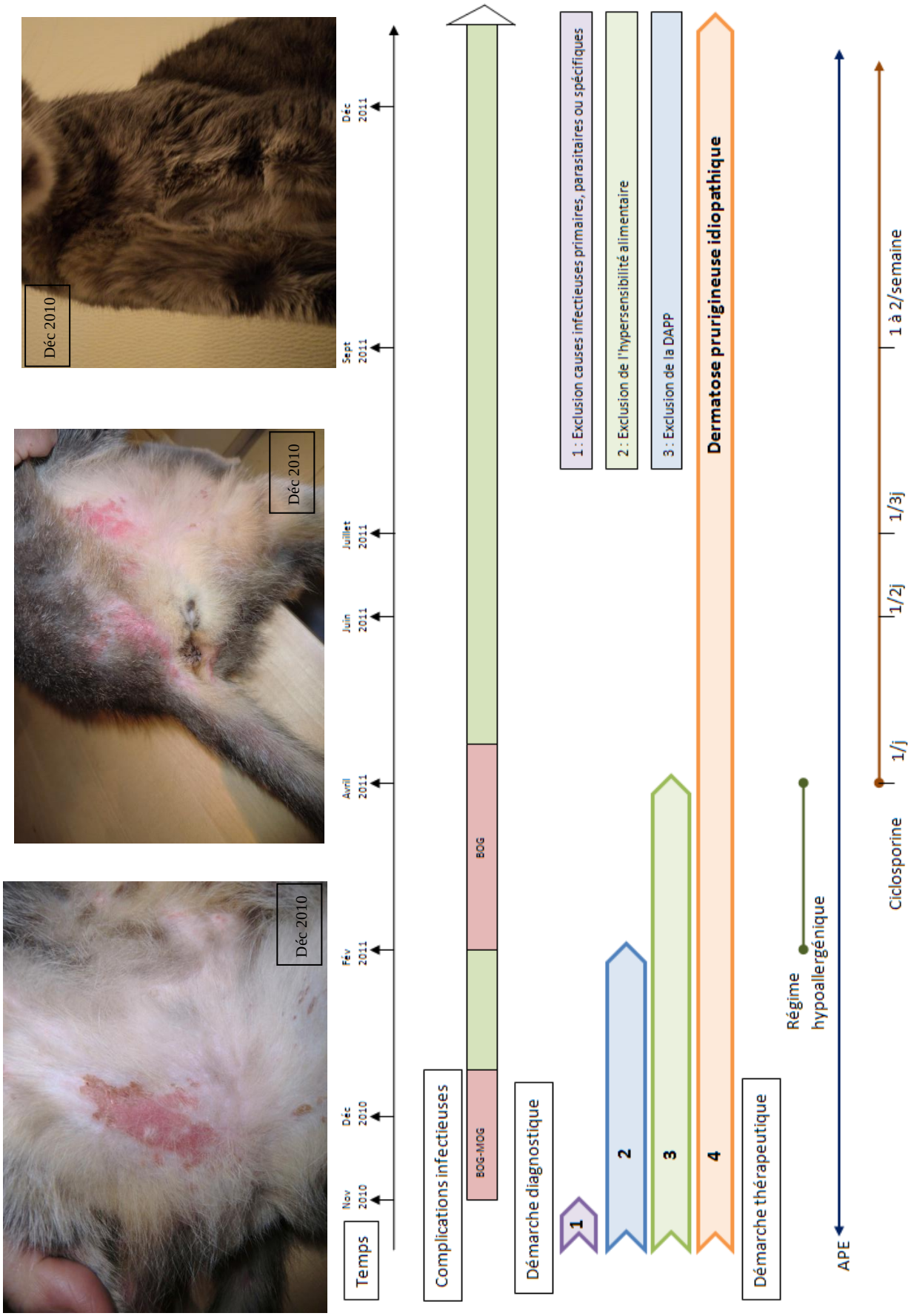


Figure 28 : Frise chronologique de Demy

PRESENTATION DU CHAT PHENIX (4,6 kg)

DATE	ETAPE / DEMARCHE	TRAITEMENT	EFFET	CLINIQUE
1ère consultation : Avril 2010	**Absence** de dermatose parasitaire ou à expression spécifique.			Prurit CF
	Mise en évidence **BOG + MOG**	Antibiotiques+antifongiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration partielle mais persistance du prurit	
	Exclusion d'une HS alimentaire	Régime hypoallergénique (hydrolysats) mis en place par le vétérinaire traitant	Pas d'amélioration après 2 mois de régime	
	Exploration d'une **DAPP**	APE tous les 15 jours sur le chat et les autres animaux TT de l'environnement		
2ème consultation : Juin 2010	**Exclusion** d'une DAPP	APE, passage à tous les mois	Pas d'amélioration après un TT APE rigoureux	Port de la collerette
	Diagnostic d'exclusion de dermatose prurigineuse idiopathique	**CsA : 5,4 mg/kg** 1/j pendant 1 mois	**Guérison après 15j de CsA**	Disparition du prurit
Cures régulières	Lors de crises de prurit intense	GC, 0,5 mg/kg/j, 5j Antihistaminique	Amélioration	Diminution du prurit
DIMINUTION PROGRESSIVE CsA		CsA : 1/2j pendant 1 mois	Guérison	Disparition du prurit
		CsA : 1/3j pendant 1 mois	Guérison	Pas de prurit ni de lésion
		1/4j pendant 1 mois	Guérison	Pas de prurit ni de lésion
		1/5j pendant 1 mois	Guérison	Pas de prurit ni de lésion
		CsA : 1/6j : **STABILISATION**	Guérison	Pas de prurit ni de lésion
		Pendant **PRINTEMPS** : **CsA 1/2j**	Lors des rechutes	Prurit saisonnier, érythème facial

- Conclusion :

Suite au diagnostic de la dermatose prurigineuse idiopathique, en juin 2001, le contrôle et la stabilisation de cette affection sur le long terme sont permis par l'utilisation de ciclosporine à la dose de 25mg une fois tous les 6 jours. La guérison est obtenue après 15 jours de traitement à la CsA. On note une **saisonnalité** avec rechute au printemps nécessitant la reprise de la ciclosporine tous les 3 jours.

Figure 29 : Frise chronologique de Phénix

PRESENTATION DU CHAT COLLINE (5kg au début de l'étude, 3,5 kg en fin d'étude)

DATE	ETAPE / DEMARCHE	TRAITEMENT	EFFET	CLINIQUE
1ère consultation : Mars 2009	**Absence** de dermatose parasitaire ou à expression spécifique.			Prurit CF **Acné féline (indépendante)** Erythème et croûtes péri-anales
	Mise en évidence **BOG + MOG**	Antibiotiques+antifongiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration partielle mais persistance du prurit	
	Exploration d'une **HS alimentaire**	Régime hypoallergénique (hydrolysats saumon) mis en place par le vétérinaire traitant		
	Exploration d'une **DAPP**	APE tous les 15 jours sur le chat, sur les autres animaux, TT de l'environnement		
2ème consultation : Avril 2009	**Exclusion** d'une DAPP	APE, passage à tous les mois	Pas d'amélioration avec un TT APE rigoureux	Idem
3ème consultation : Mai 2009	**Exclusion** d'une HS alimentaire	Régime hypoallergénique (hydrolysats saumon) mis en place par le vétérinaire traitant	Pas d'amélioration après 2 mois de régime	Idem
Poids : 5 kg	**Diagnostic d'exclusion de dermatose prurigineuse idiopathique**	**CsA : 5 mg/kg** 1/j pendant 6 mois **Ouverture de la gélule nécessaire**	**Guérison après 5 mois de CsA**	Disparition du prurit après 5 mois de traitement
Cures 4-5 mois	Lors de crises de prurit intense	GC, 0,5 mg/kg/j, 3j Corticoïdes topiques, 15j	Amélioration rapide	Diminution du prurit
Tous les 2-3 mois	Mise en évidence **BOG + MOG**	Antibiotiques +/- antifongiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	**Amélioration**	**Acné féline**
DIMINUTION PROGRESSIVE DE CsA		CsA : 1/2j pendant 1 mois	**RECHUTE**	réapparition du prurit
		CsA : 1/j pendant 6 mois	Guérison	Pas de prurit ni de lésion
Poids (fin 2011) : 3,5 kg		CsA : 1/2j pendant 1 mois	RECHUTE	Réapparition du prurit
		CsA : 1/j pendant 1 mois	Guérison	Pas de prurit ni de lésion
		CsA **: 2 jours avec/1j sans** : **STABILISATION Posologie : 7 mg/kg/2j**	Guérison	Pas de prurit ni de lésion, **persistance acné féline par crises tous les 2-3 mois**

- Conclusion :

Suite au diagnostic de la dermatose prurigineuse idiopathique, en mai 2009, le contrôle et la stabilisation de cette affection sur le long terme sont permis par l'utilisation de ciclosporine à la dose de 25mg deux jours avec et un jour sans. La guérison est obtenue après 5 mois de traitement à la CsA. On note la récurrence d'épisodes de complications infectieuses (BOG ou MOG) répondant rapidement au traitement médical.

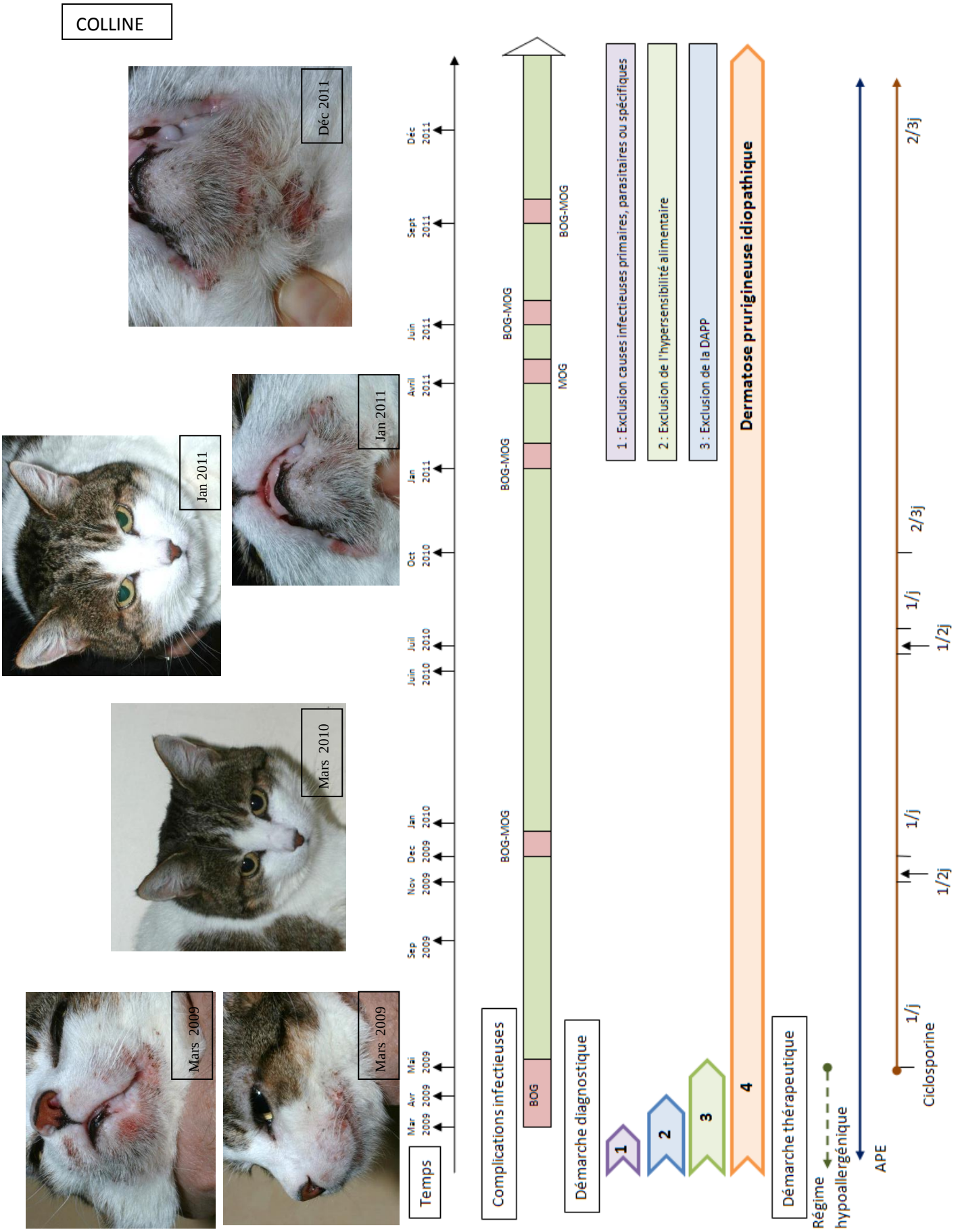


Figure 30 : Frise chronologique de Colline

PRESENTATION DU CHAT PROSPER (3,8kg)

DATE	ETAPE / DEMARCHE	TRAITEMENT	EFFET	CLINIQUE
1ère consultation : Avril 2009	**Absence** de dermatose parasitaire ou à expression spécifique.			Prurit CF
	Mise en évidence **BOG + MOG**	Antibiotiques+antifongiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration partielle mais persistance du prurit	
	Exploration d'une **HS alimentaire**	Régime hypoallergénique (hydrolysats saumon) mis en place par le vétérinaire traitant		
	Exploration d'une **DAPP**	APE tous les 15 jours sur le chat, sur les autres animaux, TT de l'environnement		
2ème consultation : Octobre 2009	**Exclusion** d'une DAPP	APE, passage à tous les mois	Pas d'amélioration avec TT APE rigoureux	Idem
	Exclusion d'une HS alimentaire	Régime hypoallergénique (hydrolysats saumon) mis en place par le vétérinaire traitant	Pas d'amélioration après plus de 2 mois de régime	Idem
	Mise en évidence **BOG**	Antibiotiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration partielle mais persistance du prurit	Diminution du prurit
4ème consultation : Novembre 2009	Mise en évidence **BOG + MOG**	Antibiotiques+antifongiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration partielle mais persistance du prurit	Diminution du prurit
3ème consultation : Décembre 2009	**Diagnostic d'exclusion de dermatose prurigineuse idiopathique**	**CsA : 6,6 mg/kg** 1/j : **STABILISATION Ouverture de la gélule nécessaire**	**Guérison après 3 mois de CsA**	Disparition de prurit et des lésions
	Cure en attentant l'action de la CsA	GC, 0,5 mg/kg/j, dose dégressive, 10j	Amélioration	Diminution du prurit
	Mise en évidence **BOG**	Antibiotiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	**Amélioration**	**Disparition du prurit**
Juillet 2010	**MORT suite à une anémie (suspicion d'insuffisance rénale)**			

- Conclusion :

Suite au diagnostic de la dermatose prurigineuse idiopathique, en octobre 2009, le contrôle et la stabilisation de cette affection sont permis par l'utilisation de ciclosporine à la dose de 25mg une fois tous les jours jusqu'à la mort de l'animal (absence d'examen nécropsique. La guérison est obtenue après 3 mois de traitement à la CsA.

PROSPER

Pas de photographie

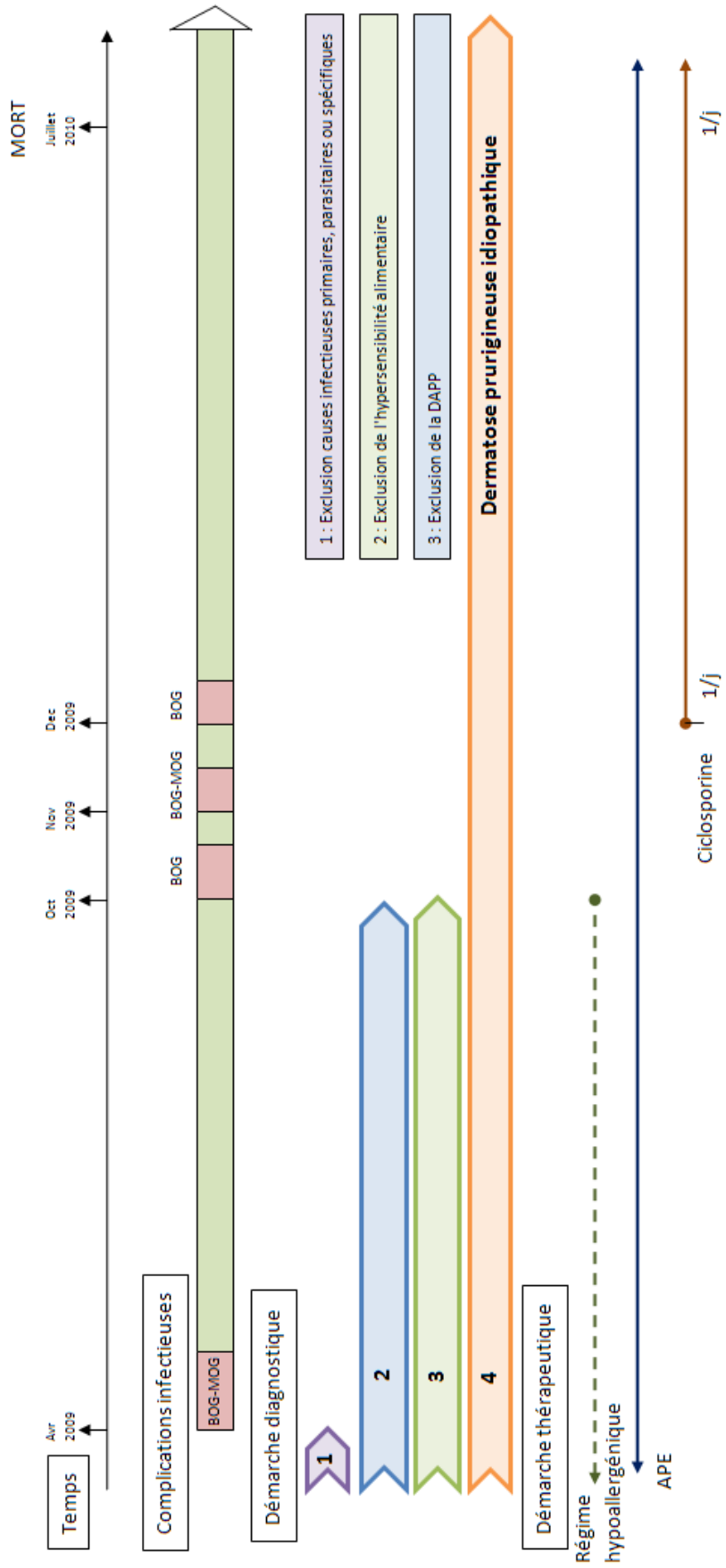


Figure 31 : Frise chronologique de Prosper

PRESENTATION DU CHAT MELINE (4kg)

DATE	ETAPE / DEMARCHE	TRAITEMENT	EFFET	CLINIQUE
1ère consultation : Septembre 2009	**Absence** de dermatose parasitaire ou à expression spécifique.			Prurit CF Alopécie extensive féline
	Mise en évidence **BOG + MOG**	Antibiotiques+antifongiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration partielle mais persistance du prurit	
	Exploration d'une **DAPP**	APE tous les 15 jours, sur le chat et les autres animaux, TT de l'environnement		
2ème consultation : Novembre 2009	Exploration d'une **HS alimentaire**	Régime hypoallergénique (hydrolysats)		Idem
Une cure en décembre 2009	Lors de prurit intense	GC, 0,5mg/kg/j, en deux prises, dose dégressive, 1 mois	Amélioration	Diminution du prurit
3ème consultation : Janvier 2010	**Exclusion** d'une DAPP	APE, passage à tous les mois	Pas d'amélioration avec TT APE rigoureux	Idem
4ème consultation : Février 2010	**Exclusion** d'une HS alimentaire	Régime hypoallergénique (hydrolysats) de plus de 2 mois	Pas d'amélioration	Idem
	Mise en évidence **BOG + MOG**	Antibiotiques+antifongiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration partielle mais persistance du prurit	Diminution du prurit
	Diagnostic d'exclusion de dermatose prurigineuse idiopathique	**CsA : 6,25 mg/kg** 1/j pendant 3 mois	**Guérison après 1 mois de CsA**	Disparition de prurit et des lésions
DIMINUTION PROGRESSIVE DE CsA		CsA : 1/2j pendant 2 mois	Guérison	Absence de lésion
		CsA : 1/3j pendant 3 mois	Guérison	Absence de lésion
		CsA : 2/sem pendant 1 an	Guérison	Absence de lésion
		CsA : 1/5j STABILISATION	Guérison	Absence de lésion

- Conclusion :

Suite au diagnostic de la dermatose prurigineuse idiopathique, en février 2010, le contrôle et la stabilisation de cette affection sur le long terme sont permis par l'utilisation de ciclosporine à la dose de 25mg 1 fois tous les 5 jours. La guérison est obtenue après 1 mois de traitement à la CsA.

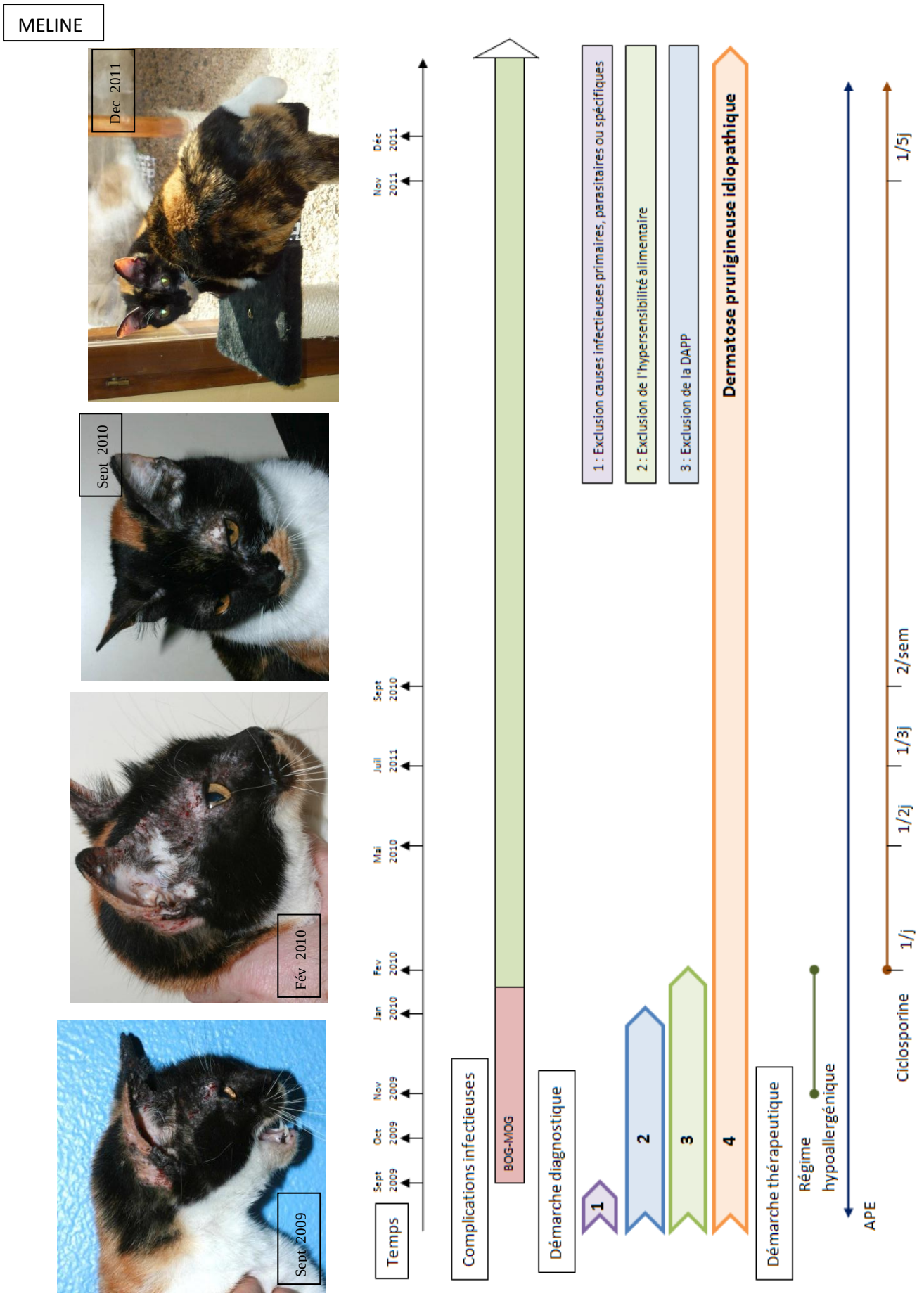


Figure 32 : Frise chronologique de Méline

PRESENTATION DU CHAT MOON (5kg)

DATE	ETAPE / DEMARCHE	TRAITEMENT	EFFET	CLINIQUE
1ère consultation : Novembre 2009	**Absence** de dermatose parasitaire ou à expression spécifique.			Prurit CF Dermatite miliaire sur le dos
	Mise en évidence **BOG + MOG**	Antibiotiques+antifongiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration partielle mais persistance du prurit	
	Exploration d'une **DAPP**	APE tous les 15 jours sur le chat et les autres animaux, TT de l'environnement		
2ème consultation : Décembre 2009	**Exclusion** d'une DAPP	APE, passage à tous les mois	Pas d'amélioration avec un TT APE rigoureux	Idem
	Exploration d'une **HS alimentaire**	Régime hypoallergénique (hydrolysats)		Idem
3ème consultation : Mars 2010	**Exclusion** d'une HS alimentaire	Régime hypoallergénique (hydrolysats) de plus de 2 mois	Pas d'amélioration	Idem
4ème consultation : Mai 2010	**Diagnostic d'exclusion de dermatose prurigineuse idiopathique**	**CsA : 5 mg/kg** 1/j pendant 3 mois	**Guérison après 2 mois de CsA**	Disparition de prurit et des lésions
Plusieurs cures	Lors de prurit intense	Anti-histaminiques, GC 0,5mg/kg/j, 1sem-15j	Amélioration, relais CsA	Diminution du prurit
DIMINUTION PROGRESSIVE DE CsA		CsA : 1/2j pendant 3 mois	Guérison	Absence de lésion
	Octobre 2010	ARRET CsA 1 semaine	**Rechute**	Réapparition du prurit
		CsA : 1/j pendant 2 mois Reprise avec relais GC à 0,5 mg/kg/j	Guérison	Absence de lésion
	(Janvier 2011) Mise en évidence **BOG + MOG**	Antibiotiques+antifongiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration	Disparition du prurit
		CsA : 1/j pendant 2 mois	Guérison	Absence de lésion
		CsA : 1/2j : STABILISATION	Guérison	Absence de lésion

- Conclusion :

Suite au diagnostic de la dermatose prurigineuse idiopathique, en mars 2010, le contrôle et la stabilisation de cette affection sur le long terme sont permis par l'utilisation de ciclosporine à la dose de 25mg 1 fois tous les 2 jours. La guérison est obtenue après 2 mois de traitement à la CsA.

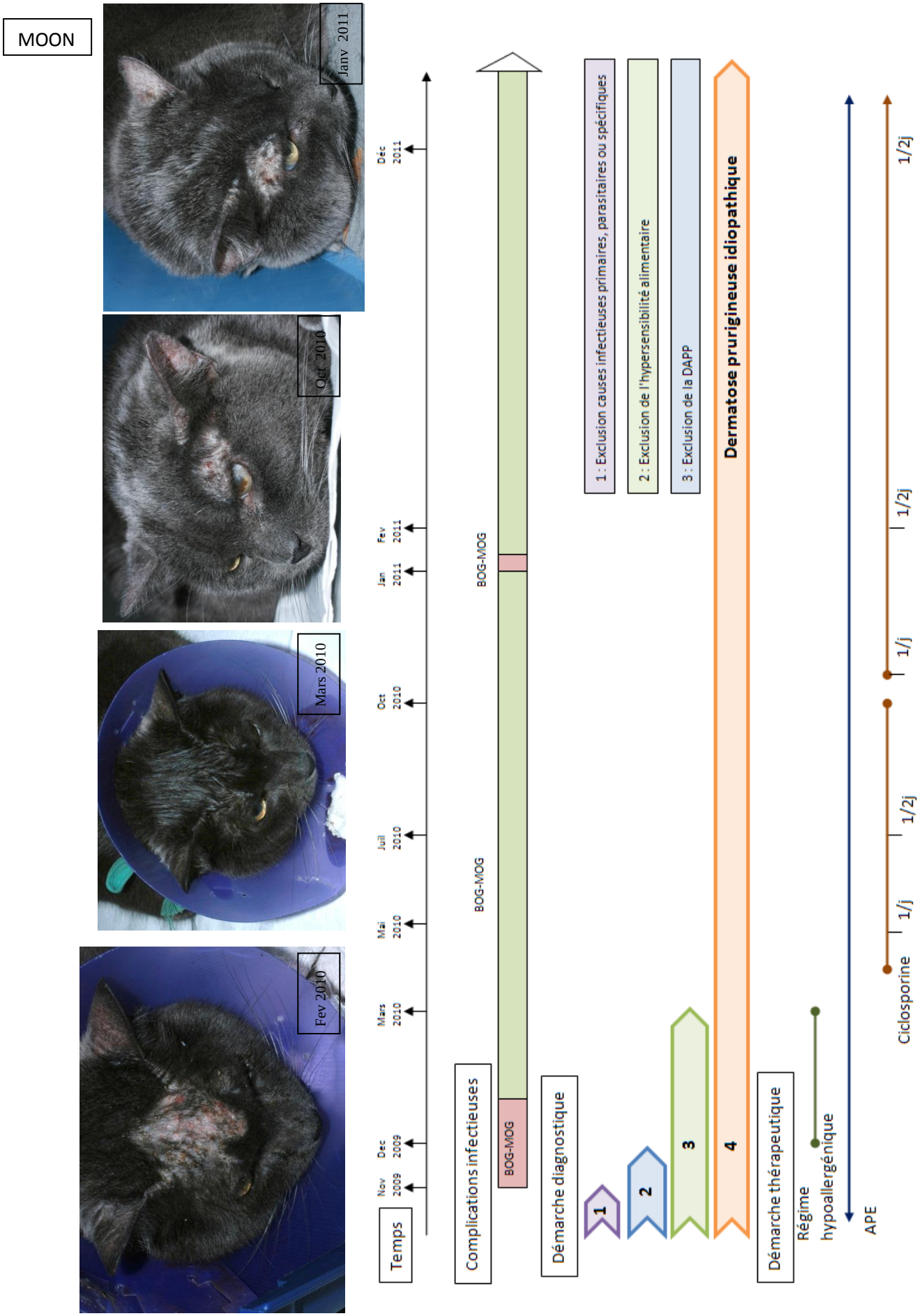


Figure 33 : Frise chronologique de Moon

PRESENTATION DU CHAT POPPI (3,7kg)

DATE	ETAPE / DEMARCHE	TRAITEMENT	EFFET	CLINIQUE
1ère consultation : Février 2009	**Absence** de dermatose bactérienne ou fongique, parasitaire ou à expression spécifique.			Prurit CF
	Exploration d'une **DAPP**	APE tous les 15 jours sur le chat et les autres animaux, TT de l'environnement		
2ème consultation : Mars 2009	**Exclusion** d'une DAPP	APE, passage à tous les mois	Pas d'amélioration avec TT APE rigoureux	Idem, port de collerette nécessaire
	Exploration d'une **HS alimentaire**	Régime hypoallergénique (hydrolysats)		Idem
	Mise en évidence **BOG**	Antibiotiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration	Diminution du prurit
Plusieurs cures	Lors de prurit intense	GC, 0,5mg/kg/j, 5j	Amélioration rapide	Diminution du prurit
3ème consultation : Mai 2009	Exploration d'une **otite moyenne effusive**	Myringotomie sous anesthésie générale	Absence d'otite moyenne	
	Exclusion d'une HS alimentaire	Régime hypoallergénique (hydrolysats) de 2 mois	Pas d'amélioration	Idem
	Diagnostic d'exclusion de dermatose prurigineuse idiopathique	**CsA : 6,7 mg/kg** 1/j pendant 3 mois	**Guérison après 1 mois de CsA**	Disparition de prurit et des lésions **Rares vomissements**
DIMINUTION PROGRESSIVE DE CsA		CsA : 1/2j pendant 3 mois	Guérison	Absence de lésion **Rares vomissements**
		CsA : 1/3j pendant 2 mois	Guérison	Absence de lésion
		CsA : 1/4j pendant 4 mois	Guérison	Absence de lésion
		CsA : 1/5j pendant 3 mois	Guérison	Absence de lésion
Juillet 2010		**ARRET de la CsA**	**Guérison**	Absence de lésion

- Conclusion :

Suite au diagnostic de la dermatose prurigineuse idiopathique, en mai 2009, la guérison est permise après un traitement à dose dégressive de ciclosporine pendant 15 mois. La guérison est obtenue après 1 mois de traitement à la CsA. Aucune rechute n'est rapportée à ce jour (17 mois de recul).

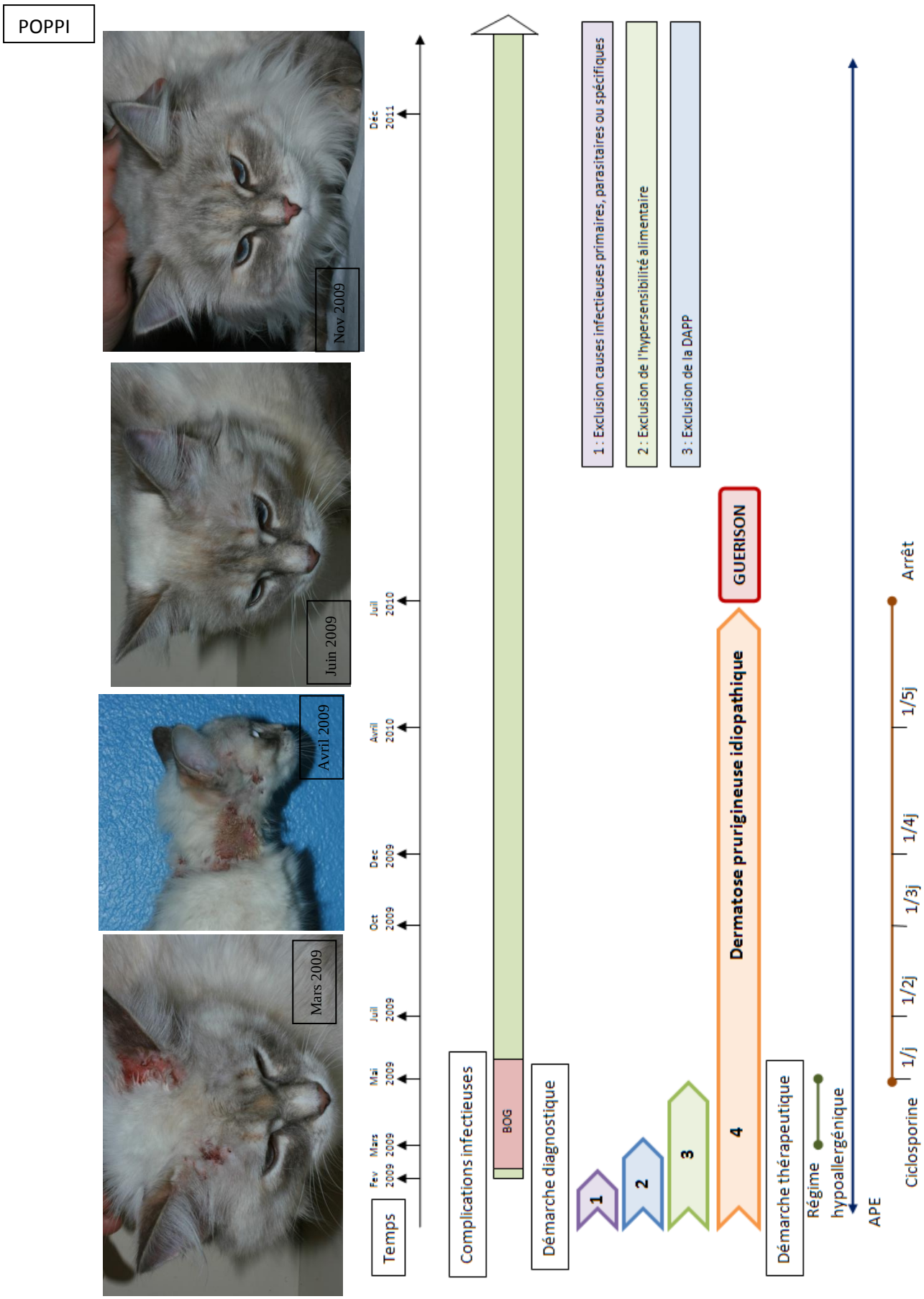


Figure 34 : Frise chronologique de Poppi

PRESENTATION DU CHAT AMMA (2,6kg au début de l'étude, 4,3kg en fin d'étude)

DATE	ETAPE / DEMARCHE	TRAITEMENT	EFFET	CLINIQUE
1ère consultation : Mars 2010	**Absence** de dermatose parasitaire ou à expression spécifique.			Prurit CF EKS Erythème de l'abdomen et des membres **Vomissements secondaires à l'administration d'antibiotiques (Synulox®)**
	Mise en évidence **BOG + MOG**	Antibiotiques+antifongiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration partielle mais persistance BOG 2 mois	
	Exploration d'une **DAPP**	APE tous les 15 jours sur le chat et les autres animaux, TT de l'environnement		
	Exploration d'une **HS alimentaire**	Poursuite du régime hypoallergénique (hydrolysats) mis en place par le vétérinaire traitant		
2ème consultation : Juillet 2010 **Diagnostic d'exclusion de dermatose prurigineuse idiopathique**	**Exclusion** d'une DAPP	APE, passage à tous les mois	Pas d'amélioration avec un TT APE rigoureux	Idem
	Exclusion d'une HS alimentaire	Régime hypoallergénique (hydrolysats) plus de 2 mois	Pas d'amélioration	Idem
	Mise en évidence **BOG**	Antibiotiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration	Diminution du prurit
3ème consultation : Septembre 2010	Mise en évidence **BOG**	Antibiotique par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration partielle	Faible diminution du prurit
	Relais antiprurigineux	**GC, Célestène® 0,05%, 3 gouttes/j, 1mois**	Amélioration	Diminution du prurit
	Mise en place du TT de dermatose prurigineuse idiopathique	**CsA : 9,6 mg/kg** 1/j pendant 9 mois **Ouverture de la gélule nécessaire**	**Guérison après 4 mois de CsA**	Disparition de prurit et des lésions
Juin 2011 – Octobre 2011		**ARRET** CsA pendant 4 mois	**Rechutes**	Réapparition des lésions et du prurit
Périodes : Oct-Déc et Mai-Juin	Mise en évidence **BOG + MOG**	Antibiotiques+antifongiques par voie systémique + shampooings pendant 15 j	Amélioration partielle	Prurit et lésions cervico-faciales
DIMINUTION PROGRESSIVE DE CsA		Reprise CsA : 1/j pendant 2 mois + **relais GC**	**Guérison après 1 mois de CsA**	Absence de lésion
		CsA : 1/2j : 6 mg/kg/2j STABILISATION	Guérison	Absence de lésion

- Conclusion :

Suite au diagnostic de la dermatose prurigineuse idiopathique, en juillet 2010 (mise sous traitement en septembre après la gestion des complications infectieuses), le contrôle et la stabilisation de cette affection sur le long terme sont permis par l'utilisation de ciclosporine à la dose de 25mg une fois tous les 2 jours. Mais, une rechute est observée suite à l'arrêt du traitement pendant 4 mois. La stabilisation et la guérison sont permises par la reprise de la ciclosporine à la dose minimale de 25mg une fois tous les 2 jours.

AMMA

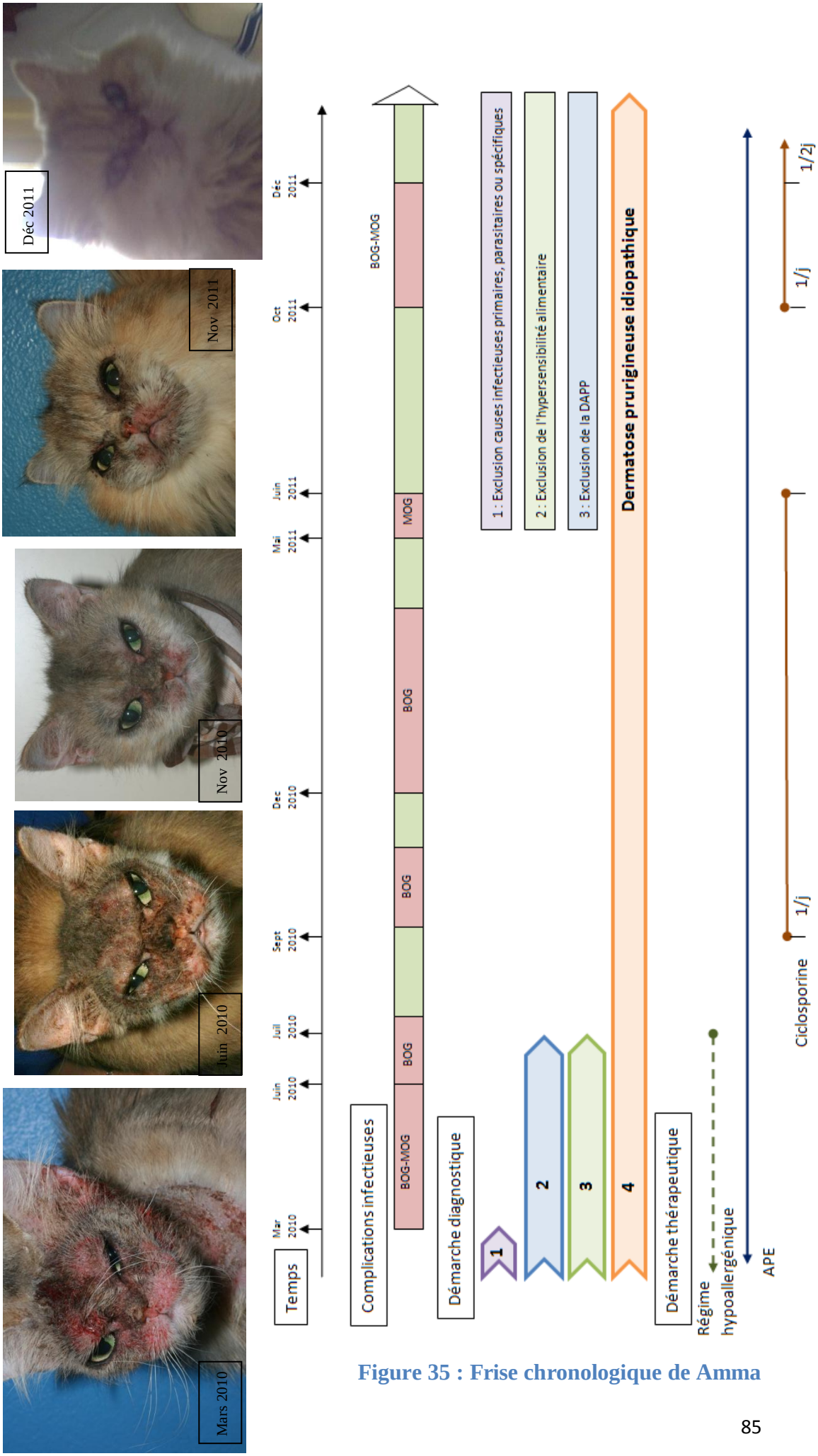


Figure 35 : Frise chronologique de Amma

PRESENTATION DU CHAT CERISE (2,7kg)

DATE	ETAPE / DEMARCHE	TRAITEMENT	EFFET	CLINIQUE
1ère consultation : Septembre 2009	**Absence** de dermatose bactérienne ou fongique, parasitaire ou à expression spécifique.			Prurit CF Dermatite miliaire Alopécie extensive féline
	Exploration d'une **DAPP**	APE tous les 15 jours sur le chat et les autres animaux, TT de l'environnement		
2ème consultation : Décembre 2009	Mise en évidence **BOG**	Antibiotiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration	Diminution du prurit
Plusieurs cures	Lors de prurit intense	GC, 0,5mg/kg/j, 5-10j	Amélioration rapide	Diminution du prurit
3ème consultation : Janvier 2010	Mise en évidence **BOG + MOG**	Antibiotiques+antifongiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration partielle	Faible diminution du prurit
	Exclusion d'une DAPP	APE, passage à tous les mois	Aggravation Pas de réponse à un TT APE rigoureux	Idem + plaque éosinophilique sur le flanc droit
	Exploration d'une **HS alimentaire**	Mise en place d'un régime hypoallergénique (hydrolysats)		
4ème consultation : Avril 2010	**Exclusion** d'une HS alimentaire	Régime hypoallergénique (hydrolysats) de plus de 2 mois	Pas d'amélioration	Idem
	Diagnostic d'exclusion de dermatose prurigineuse idiopathique	**CsA : 9,2 mg/kg** 1/j pendant 2 mois **Relais GC 0,5 mg/kg/j, à dose dégressive**	**Guérison après 1 mois de CsA**	Disparition du prurit et des lésions
DIMINUTION PROGRESSIVE DE CsA		CsA : 1/2j pendant 4 mois	Guérison	Disparition du prurit et des lésions
		CsA : 1/3j pendant 5 mois	Guérison	Absence de prurit
		CsA : 1/4j pendant 4 mois	Guérison	Absence de prurit
		CsA : 1/sem pendant 1 mois	**Rechute**	Réapparition du prurit
		GC, 0,5mg/kg/j, 5j	Amélioration	Diminution du prurit
		CsA : 1/4j pendant ?? mois	Guérison	Absence de prurit
		CsA : 1/2j : STABILISATION	Guérison	Absence de lésion

- Conclusion :

Suite au diagnostic de la dermatose prurigineuse idiopathique, en avril 2010, la stabilisation sur le long terme et la guérison sont permises par le traitement à la ciclosporine à la dose de 25mg une fois par jour tous les 2 jours. La guérison est obtenue après 1 mois de traitement à la CsA.

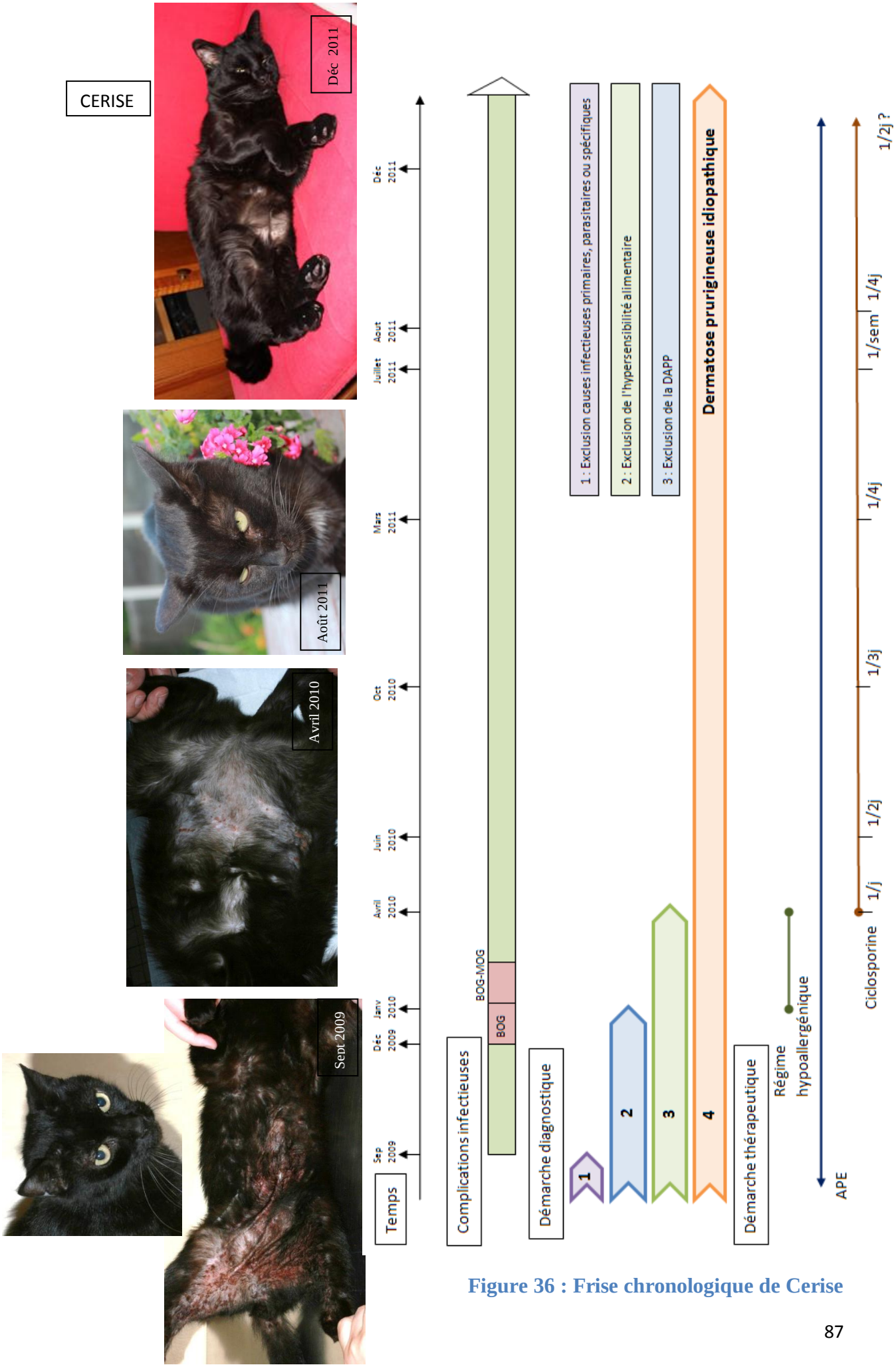


Figure 36 : Frise chronologique de Cerise

PRESENTATION DU CHAT THELMA (6kg)

DATE	ETAPE / DEMARCHE	TRAITEMENT	EFFET	CLINIQUE
1ère consultation : Février 2009	**Absence** de dermatose bactérienne ou fongique, parasitaire ou à expression spécifique.			Prurit CF
	Exploration d'une **DAPP**	APE tous les 15 jours sur le chat et les autres animaux, TT de l'environnement		
	Exploration d'une **HS alimentaire**	Poursuite du régime hypoallergénique (hydrolysats) mis en place par le vétérinaire traitant		
	Prurit intense	GC, 0,5mg/kg/j, 15j	Amélioration partielle	Diminution du prurit
2ème consultation : Mars 2009	**Exclusion** d'une DAPP	APE, passage à tous les mois	Pas d'amélioration avec un TT APE rigoureux	Idem
	Exclusion d'une HS alimentaire	Régime hypoallergénique (hydrolysats) d'environ 7 ans	Pas d'amélioration	Idem
	Relais antiprurigineux	GC, 0,5mg/kg tous les 2 jours, dose dégressive	Amélioration rapide	Diminution du prurit
	Diagnostic d'exclusion de dermatose prurigineuse idiopathique	**CsA : 4,2 mg/kg** 1/j pendant 2 mois	**Guérison après 2 mois de CsA**	Disparition du prurit et des lésions
DIMINUTION PROGRESSIVE DE CsA		CsA : 1/2j pendant 1 mois	**Rechute**	Réapparition du prurit et des lésions
	Juin 2009 : Mise en évidence **BOG + MOG**	Antibiotiques+antifongiques par voie systémique + shampooings pendant 15 jours	Amélioration partielle	Diminution du prurit
		CsA : 1/j pendant 2 mois	Guérison	Absence de prurit
Août 2009	**MORT** (abattement)			

- Conclusion :

Suite au diagnostic de la dermatose prurigineuse idiopathique, en mars 2009, la stabilisation de la dermatose sur le long terme est permise par le traitement à la ciclosporine à la dose de 25mg une fois par jour tous les jours. La guérison est obtenue après 2 mois de traitement à la CsA. La mort de l'animal (absence d'examen nécropsique permettant de déterminer la cause de la mort) survenue peu après la guérison ne nous permet pas de juger de l'efficacité du traitement.

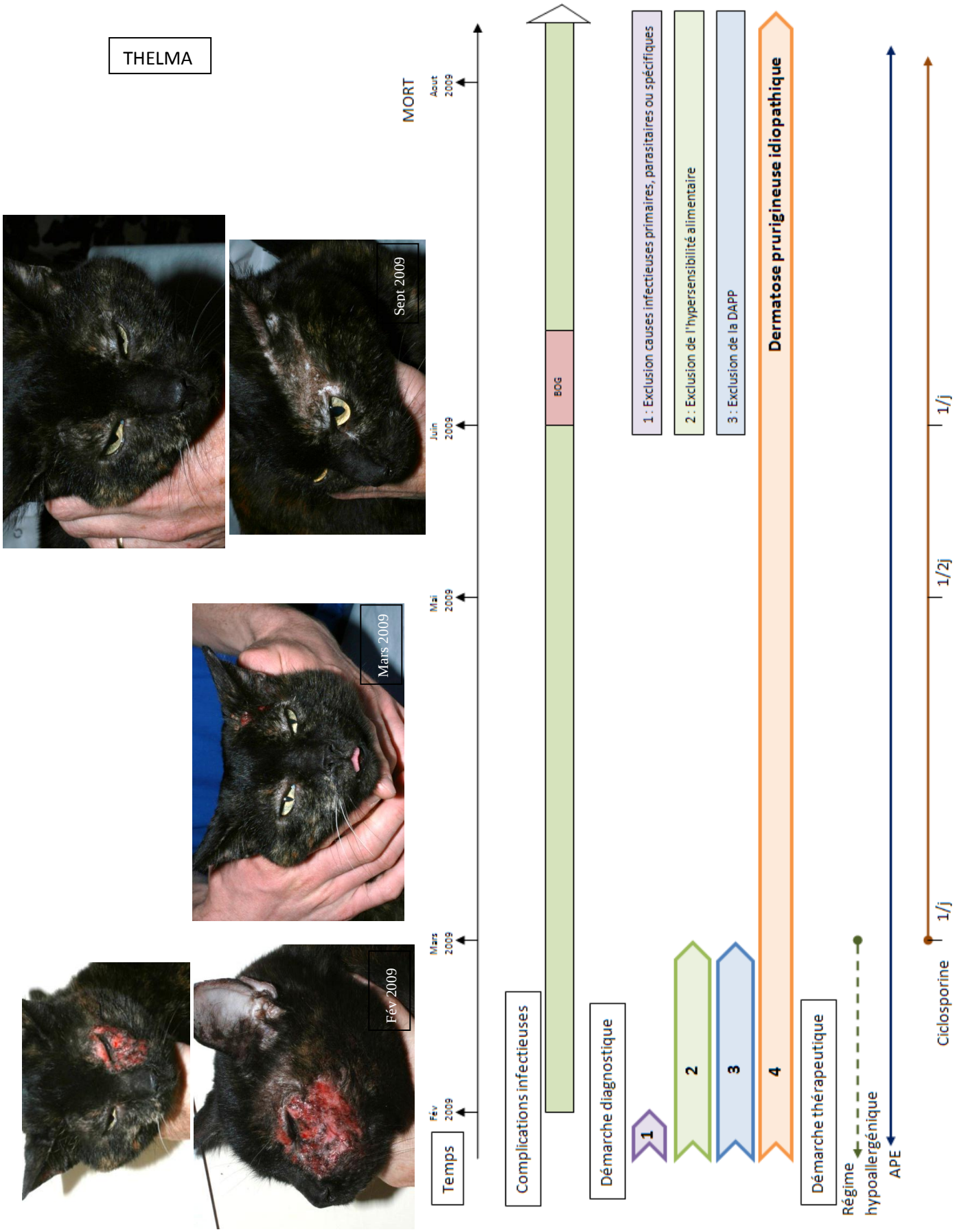


Figure 37 : Frise chronologique de Thelma

PRESENTATION DU CHAT BLANCHE (3,1kg)

DATE	ETAPE / DEMARCHE	TRAITEMENT	EFFET	CLINIQUE
1ère consultation : Janvier 2010	**Absence** de dermatose parasitaire ou à expression spécifique.			Prurit CF Dermatite miliaire Granulome éosinophilique du palais
	Mise en évidence **BOG + MOG**	Antibiotiques+antifongiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration partielle	
	Exploration d'une **DAPP**	APE tous les 15 jours sur le chat et les autres animaux, TT de l'environnement		
	Exploration d'une **HS alimentaire**	Poursuite du régime hypoallergénique (hydrolysats) mis en place par le vétérinaire traitant		
2ème consultation : Février 2010	**Exclusion** d'une DAPP	APE, passage à tous les mois	Pas d'amélioration avec TT APE rigoureux	Idem
	Exclusion d'une HS alimentaire	Régime hypoallergénique (hydrolysats) de plus de 2 mois	Pas d'amélioration	Idem
	Prurit intense	GC, 0,5mg/kg/j, 5j, plusieurs cures	Amélioration rapide	Diminution du prurit
	Mise en évidence **BOG**	Antibiotiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration partielle	Régression des lésions
	Diagnostic d'exclusion de dermatose prurigineuse idiopathique	**CsA : 8 mg/kg** 1/j pendant 5 mois **Arrêt 48h puis administration dans corps gras**	Amélioration sans guérison	Diminution de prurit et des lésions **Vomissements**
Juin 2010 : ARRET CsA	Défaut d'observance	ARRET CsA	**Rechute**	Réapparition du prurit et des lésions
Tous les mois	Gestion des complications infectieuses et du prurit	Injections : Convenia® Dépomédrol®	Amélioration partielle	Diminution du prurit mais persistance par crises avec érythème facial

- Conclusion :

Suite au diagnostic de la dermatose prurigineuse idiopathique, en février 2010, le traitement à la ciclosporine à la dose de 25mg une fois par jour tous les jours apporte une nette amélioration. Les propriétaires n'arrivant pas à administrer quotidiennement un médicament oral à l'animal, la dermatose est finalement traitée par injections mensuelles d'antibiotiques et de corticoïdes permettant une amélioration clinique sans guérison complète.

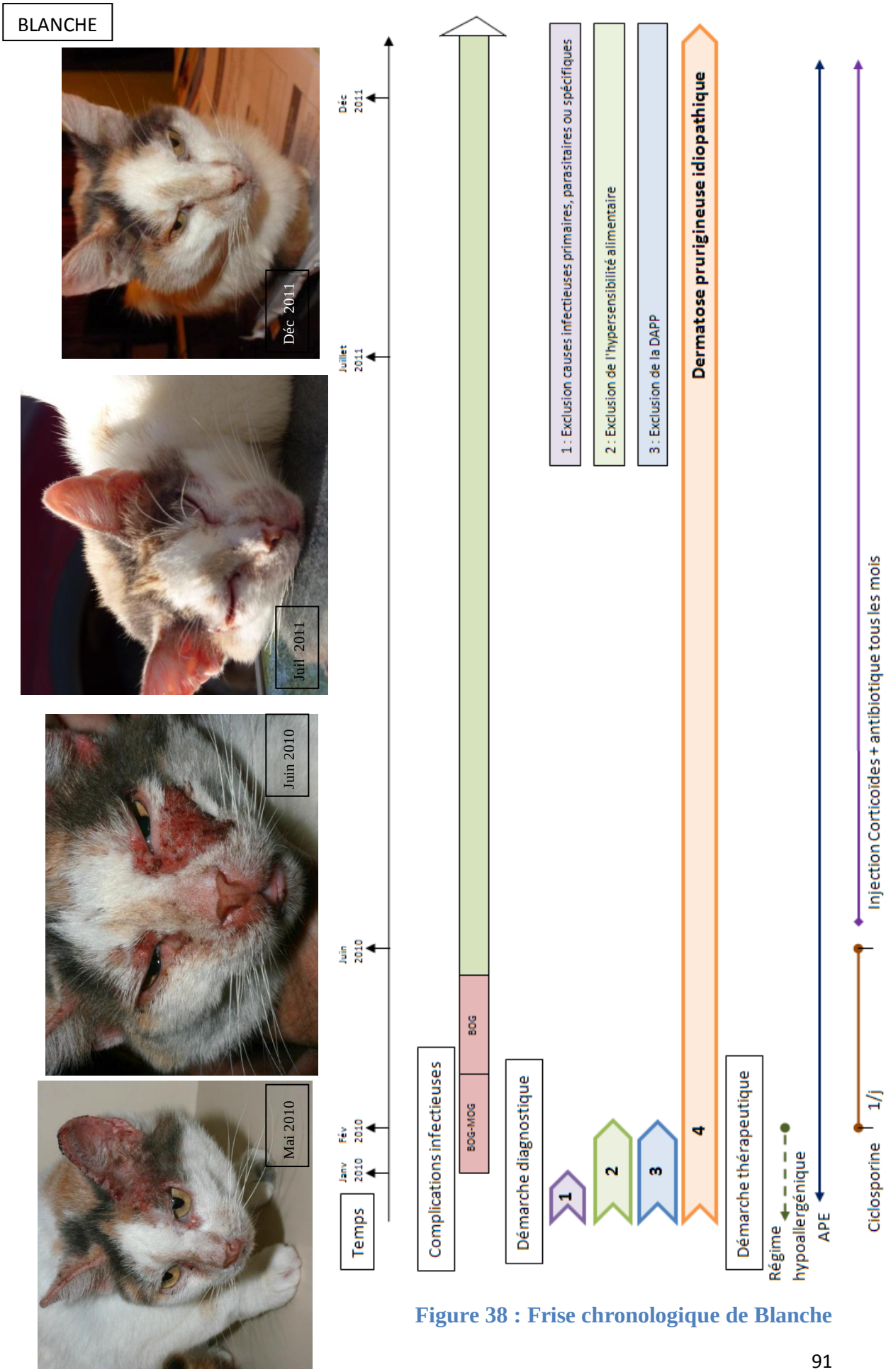


Figure 38 : Frise chronologique de Blanche

PRESENTATION DU CHAT TITEM (5kg)

DATE	ETAPE / DEMARCHE	TRAITEMENT	EFFET	CLINIQUE
1ère consultation : Novembre 2007	**Absence** de dermatose fongique, parasitaire ou à expression spécifique.			Prurit CF Alopécie extensive (face postérieure des cuisses et partie caudale de l'abdomen)
	Mise en évidence **BOG**	Antibiotiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration partielle	
	Exploration d'une **DAPP**	APE tous les 15 jours sur le chat et les autres animaux, TT de l'environnement		
	Exploration d'une **HS alimentaire**	Poursuite du régime hypoallergénique (hydrolysats) mis en place par le vétérinaire traitant		
	Prurit intense	Corticoïdes topiques, 15j	Amélioration	Diminution du prurit
2ème consultation : Février 2008	**Exclusion** d'une DAPP	APE, passage à tous les mois	Pas d'amélioration avec TT APE rigoureux	Idem
	Exclusion d'une HS alimentaire	Régime hypoallergénique (hydrolysats) de plus de 2 mois	Pas d'amélioration	Idem
	Diagnostic d'exclusion de dermatose prurigineuse idiopathique	**CsA : 5 mg/kg** 1/j pendant ?? mois	**Guérison en environ 2 à 3 mois**	Disparition du prurit et des lésions
Evolution du traitement	Manque d'informations sur l'évolution du traitement et les éventuelles rechutes **1/3j STABILISATION pendant plusieurs mois puis arrêt par défaut d'observance avec rechutes « acceptables » (prurit modéré)**			

- Conclusion :

Suite au diagnostic de la dermatose prurigineuse idiopathique, en février 2008, le traitement à la ciclosporine à la dose de 25 mg une fois par jour tous les jours est mis en place. Un défaut de suivi ne permet pas d'avoir plus de détails sur l'obtention de la posologie de stabilisation d'une gélule de 25 mg de ciclosporine tous les 3 jours. La guérison est obtenue après 2 à 3 mois de traitement à la CsA. Les propriétaires ont stoppé le traitement par défaut d'observance ce qui a entrainé quelques rechutes non traitées médicalement.

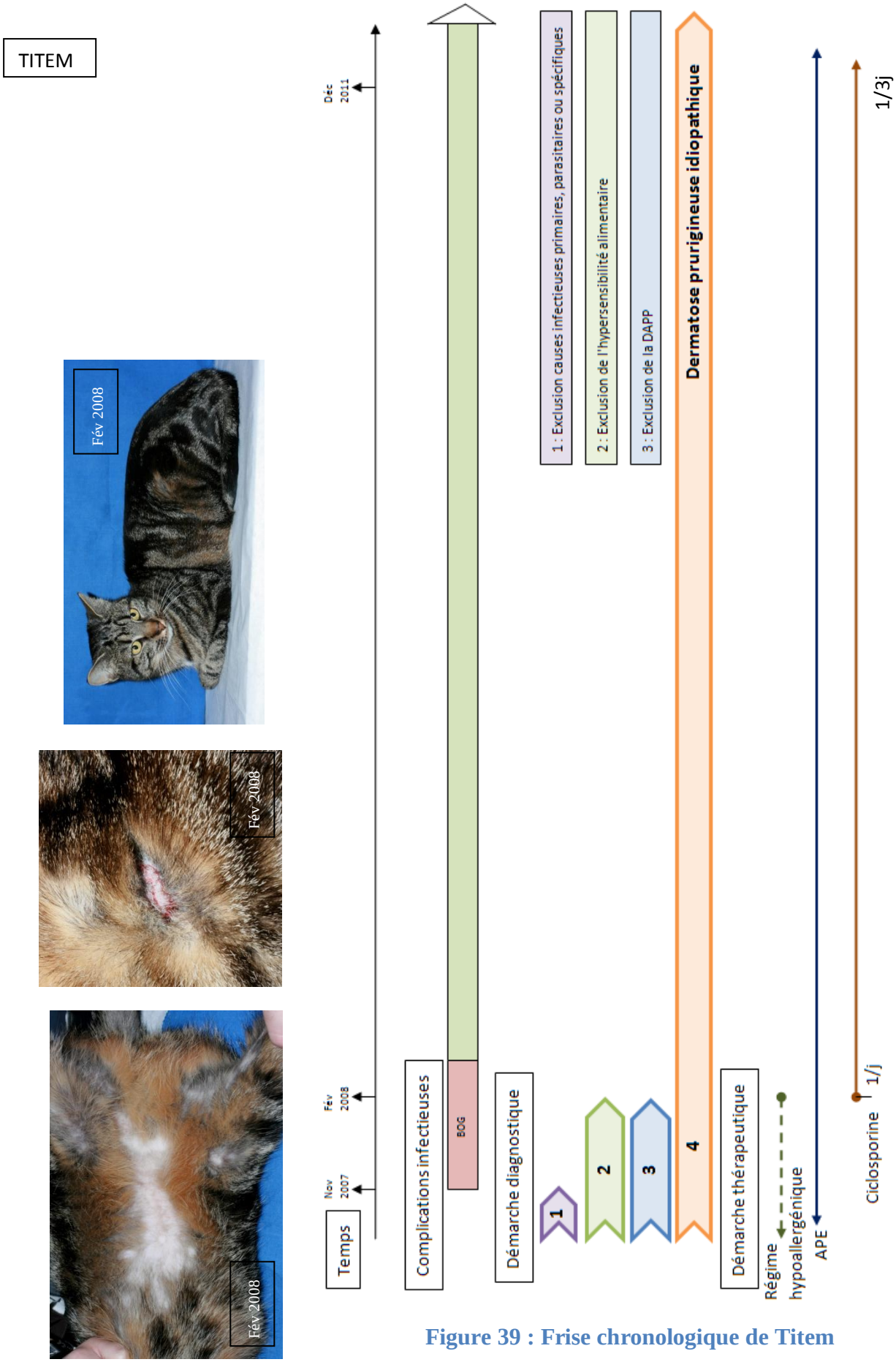


Figure 39 : Frise chronologique de Titem

PRESENTATION DU CHAT COOKIE (5kg)

DATE	ETAPE / DEMARCHE	TRAITEMENT	EFFET	CLINIQUE
1ère consultation : Juin 2010	**Absence** de dermatose parasitaire ou à expression spécifique.			Prurit CF
	Mise en évidence **BOG + MOG**	Antibiotiques+antifongiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration partielle	
	Exploration d'une **DAPP**	APE tous les 15 jours sur le chat et les autres animaux, TT de l'environnement		
	Exploration d'une **HS alimentaire**	Poursuite du régime hypoallergénique (hydrolysats) mis en place par le vétérinaire traitant		
2ème consultation : Juillet 2010	**Exclusion** d'une DAPP	APE, passage à tous les mois	Pas d'amélioration avec TT APE rigoureux	Idem
	Exclusion d'une HS alimentaire	Régime hypoallergénique (hydrolysats) de plus de 2 mois	Pas d'amélioration	Idem
	Mise en évidence **BOG**	Antibiotiques par voie systémique + shampooings pendant 21 jours	Amélioration partielle	Diminution du prurit
	Diagnostic d'exclusion de dermatose prurigineuse idiopathique	**CsA : 5 mg/kg** 1/j pendant 3 mois	**Guérison après 2 mois de CsA**	Disparition du prurit et des lésions
DIMINUTION PROGRESSIVE DE LA CsA		CsA : 1/2j pendant 1 mois	Guérison	Absence de prurit et de lésion
		CsA : **1/3j : STABILISATION**	Guérison	Absence de prurit et de lésion

- Conclusion :

Suite au diagnostic de la dermatose prurigineuse idiopathique, en janvier 2011, la guérison est permise par un traitement à la ciclosporine à la dose de 25mg une fois tous les 3 jours. La guérison est obtenue après 2 mois de traitement à la CsA. Des shampooings sont encore réalisés de temps en temps.

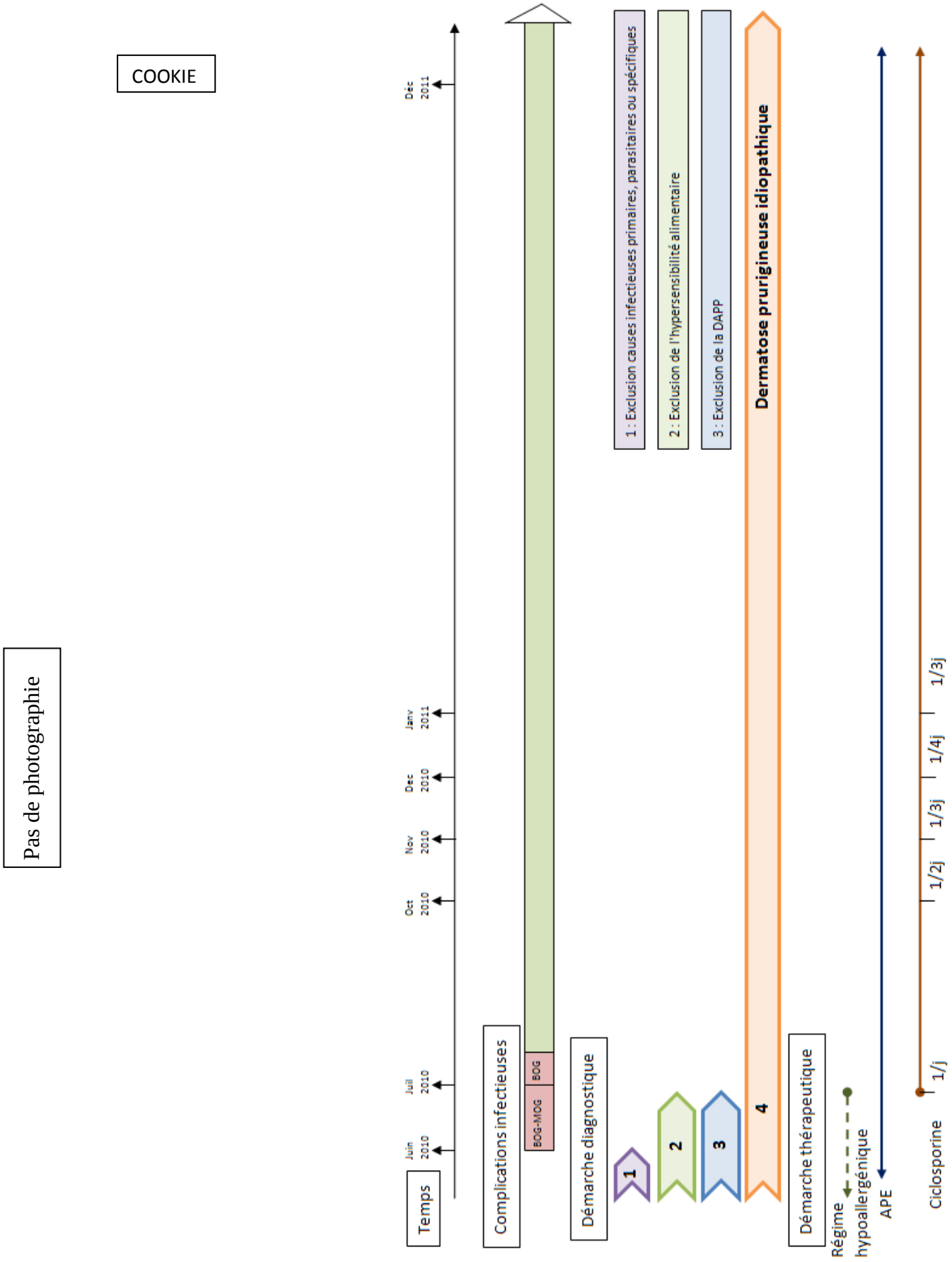


Figure 40 : Frise chronologique de Cookie

	Lulu	Demy	Phénix	Colline	Prosper	Méline	Moon
Expression prurit cervico-facial :							
- Lésions discrètes		**X**			**?**		
- 1 lésion limitée à la zone de grattage	**X**		**X**	**X**	**?**	**X**	
- Généralisé sur la tête et le cou					**?**		**X**
Autres mode d'expression associés			**NON**	**NON**	**NON**		
- Alopécie extensive féline						**X**	
- Dermatite miliaire		**X**					**X**
- CGE	**X**	**X**					
Rechutes :							
- Pas de rechute						**X**	
- Saisonnalité	**X été**		**X printemps**				
- Liées à diminution de la posologie				**1 épisode**			
- Aléatoires		**2 épisodes**		**Régulières tous 2-3 mois**	**3 épisodes**		**1 épisode**
Evolution :							
- Avant la CsA	Aggravation	Aggravation	Pas d'amélioration	Aggravation	Aggravation	Pas d'amélioration	Amélioration avec antibiotiques mais persistance prurit
- Avec la CsA	Amélioration	Amélioration	Amélioration	Amélioration	Amélioration	Amélioration	Amélioration
Posologie CsA	Stabilisation : 1/2j Eté : RECHUTE : 1/j Traitement depuis 39 mois	Stabilisation : 1 à 2 / semaine Traitement depuis 9 mois	Stabilisation : 1/6j Printemps : RECHUTE : 1/2j Traitement depuis 19 mois	Stabilisation : 2/3j Traitement depuis 32 mois	Stabilisation : 1/j Traitement pendant 8 mois Mort au cours de l'étude	Stabilisation : 1/5j Traitement depuis 23 mois	Stabilisation : 1/2j Traitement depuis 20 mois
Guérison	Guérison après 1 mois de CsA **Rechutes en été**	Guérison	Guérison après 1 mois de CsA **Rechutes au printemps**	Guérison après 5 mois de CsA Persistance acné avec rechutes régulières	Contrôle sans guérison avant la mort du sujet	Guérison	Guérison

Tableau 25 : Tableau récapitulatif des cas de dermatose prurigineuse idiopathique

	Poppi	Amma	Cerise	Thelma	Blanche	Titem	Cookie
Expression prurit cervico-facial :							
- Lésions discrètes			**X**			**X**	**?**
- 1 lésion limitée à la zone de grattage	**X**			**X**			**?**
- Généralisé sur la tête et le cou		**X**			**X**		**?**
Autres mode d'expression associés	**NON**	**NON**		**NON**			**NON**
- Alopécie extensive féline			**X**			**X**	
- Dermatite miliaire			**X**		**X**		
- CGE			**X**		**X**		
Rechutes après CsA:							
- Pas de rechute	**X**		**X**		**X**	**X**	**X**
- Saisonnalité							
- Liées à diminution de la posologie				**1 épisode**			
- Aléatoires		**Régulières tous 1-3 mois**					
Evolution :							
- Avant la CsA	Pas d'amélioration	Amélioration avec antibiotiques mais persistance prurit	Pas d'amélioration	Pas d'amélioration	Amélioration avec antibiothérapie et corticothérapie	Amélioration avec antibiotiques mais persistance prurit	Amélioration avec antibiotiques mais persistance prurit
- Avec la CsA	Amélioration	Amélioration	Amélioration	Amélioration	PAS DE CsA	Pas d'information	Amélioration
Posologie CsA	**ARRET** CsA au bout de 15 mois	Stabilisation : 1/2j Traitement depuis 16 mois	Passage à 1/semaine mais rechutes Stabilisation : 1/2j Traitement depuis 21 mois	Stabilisation : 1/j Traitement pendant 6 mois Mort au cours de l'étude	**PAS DE CsA Traitement mensuel : corticothérapie + antibiothérapie**	Stabilisation : 1/3j Manque d'informations	Stabilisation : 1/3j Traitement depuis 17 mois
Guérison	Guérison	Guérison avec rechutes fréquentes	Guérison	Contrôle sans guérison avant la mort du sujet	Amélioration mais pas de guérison, persistance du prurit par crise	Manque d'informations	Guérison

Tableau 26 : Tableau récapitulatif des cas de dermatose prurigineuse idiopathique (suite)

IV. Discussion

a. Biais

Les consultations comprennent essentiellement des cas référés par des vétérinaires praticiens (cas complexes, échecs thérapeutiques…). Il existe donc un biais de sélection par rapport à l'ensemble des cas de dermatologie féline vus en médecine vétérinaire.

A partir d'octobre 2008, on note l'arrivée d'un second consultant au service de dermatologie et l'ouverture dans les années suivantes de deux journées supplémentaires de consultations. Ces paramètres ajoutent un biais supplémentaire empêchant de juger de l'augmentation des cas vus en dermatologie : cette augmentation est-elle uniquement liée à la capacité grandissante du service ou est-elle aussi liée à une place plus importante du chat dans ce service ?

Enfin, un dernier biais entre en compte dans la répartition des cas selon leur diagnostic. Il s'agit du manque d'informations sur le suivi de certains chats. Pour ceux dont nous n'avons pas de contrôle après l'exploration d'une dermatose, nous considérons que le diagnostic pris en compte sera celui testé.

b. Place de la dermatologie féline au CHEV

- <u>Répartition des consultations de dermatologie au cours des deux périodes 2005-2008 et 2009-2011</u>

Au sein du CHEV, le service de dermatologie occupe une place de plus en plus importante au cours de la période d'étude. En effet, sa part d'activité dans le CHEV a doublé entre 2005 et 2011. Le test statistique comparant l'évolution de la dermatologie au sein du CHEV selon la période 2005-2008 et 2009-2011 montre une différence significative ($p<2.2e^{-16}$). Celle-ci peut s'expliquer par une organisation modifiée de ce service, contrairement au reste du CHEV. En effet, l'activité en dermatologie, toutes espèces confondues, a plus que triplé, avec 321 consultations en 2005 contre 1001 consultations en 2011. On note une nette augmentation à partir de fin 2008, liée en grande partie à l'augmentation de la capacité du service (par l'arrivée d'un nouveau consultant) et à la mise en place de deux nouvelles journées de consultation.

Par ailleurs, alors que la place du chat au sein du CHEV est restée stable ($p=0,2026$), la proportion de chats présentés en dermatologie par rapport aux chats présentés en consultation au CHEV, toutes disciplines confondues, a augmenté d'un facteur 2,7 entre les deux périodes étudiées ($p<2,2e^{-16}$). L'activité féline, en dermatologie, a, elle aussi, connu une augmentation d'un facteur d'environ 3,5 et est passée de 50 consultations en 2005 à 180 consultations en 2011. L'augmentation de l'activité féline en dermatologie est majoritairement expliquée par l'augmentation générale de l'activité en dermatologie. On note, tout de même, une augmentation de la proportion féline au sein du service de dermatologie à partir de 2009 ;

durant la période 2005-2008, on note 14,86 % de chats alors qu'entre 2009 et 2011, on en compte 19,27 %. Ces proportions sont significativement différentes (p=0,0017), ce qui montre que l'augmentation de l'activité féline n'est pas uniquement liée à l'augmentation de la capacité du service de dermatologie.

Cette augmentation au sein de cette discipline peut s'expliquer par la place plus importante que prend le chat dans une famille. En effet, des problèmes de peau, qui ne motivaient pas une consultation il y a quelques années, sont aujourd'hui à l'origine d'une demande de soin et traités avec plus de motivation (augmentation des suivis).

Ce point est appuyé par l'augmentation des suivis au cours de l'étude. En effet, entre les périodes 2005-2008 et 2009-2011, les consultations de suivis prennent une place plus importante dans la dermatologie féline. Entre 2005 et 2008, les suivis représentaient ¼ des consultations. Entre 2009 et 2011, ces suivis représentent un peu moins de la moitié des consultations totales.

Enfin, il faut noter qu'actuellement, le nombre total de chats domestiques en France a dépassé celui des chiens. Avec cette augmentation nationale de la proportion de chats, nous attendions une augmentation plus importante des chats présentés au CHEV que celle des chiens. L'activité du CHEV, toutes disciplines confondues, n'a pas mis en évidence de tels résultats.

- <u>Répartition de la dermatologie féline au cours d'une année</u>

L'analyse de la distribution moyenne des consultations de dermatologie féline dans une année, selon les deux périodes étudiées, a mis en évidence deux pics, en avril et en octobre, correspondant à une augmentation de l'activité au printemps et à l'automne.

Les tests statistiques (khi2 d'ajustement) sur une période de 10 mois (exclusion de juillet et août), pour la somme des consultations de la période 2009-2011, montrent une différence significative ($p=2,265e^{-5}$) par rapport à la répartition théorique (sans effet de saison), évoquant un effet « saison ». Les tests binomiaux pour chaque mois montre une différence significative pour les mois de mars (p=0,0033) et d'avril (p=0,024), correspondant à une augmentation significative des consultations au cours du printemps. En revanche, les tests statistiques ne mettent pas en évidence d'augmentation significative pour le mois d'octobre (p=0,26) contrairement à ce qui s'observait sur le graphique (figure 22, page 60).

Les tests statistiques, pour la période 2005-2008, ne montrent pas de différence significative par rapport à la répartition théorique annuelle, ce qui peut s'expliquer par des effectifs plus faibles. En revanche, les tests binomiaux montrent une augmentation significative au cours des mois de mai (p=0,0035) et de juin (p=0,0049) évoquant une augmentation des consultations au printemps.

Ainsi, l'effet saison est important en dermatologie générale. De plus, on note une quasi-absence de consultations en juillet et en août, période correspondant aux vacances scolaires. Il est, par conséquent, probable d'observer une augmentation du nombre de consultations à la rentrée. Le pic de consultations observé en automne doit donc être interprété avec prudence.

c. Répartition des cas

- Evolution de la répartition des consultations ayant pour motif un prurit cervico-facial au cours de la période d'étude

On note une augmentation similaire des cas, présentant ou non du prurit cervico-facial, au cours de la période d'étude. Il n'y a donc pas de modification de la place du prurit cervico-facial dans la dermatologie féline au cours de cette période.

L'analyse de la distribution annuelle moyenne des cas de prurit cervico-facial, au cours de la période 2009-2011, montre, comme pour la distribution générale des cas de dermatologie féline, la présence de deux pics, en avril et en octobre. Ceci montre :

- L'existence d'un effet saison ;
- L'absence d'effet de la saison sur le mode d'expression clinique des maladies cutanées (même distribution des consultations de prurit cervico-facial et des consultations toutes expressions cliniques confondues).

Pour la période de 2005 à 2008, le nombre de cas de prurit cervico-facial est trop faible pour juger de l'existence d'un effet saison.

Les tests statistiques n'ont pu être réalisés sur les effectifs de prurit cervico-facial compte-tenu de la faible taille des échantillons.

- Répartition des cas de prurit cervico-facial selon leur diagnostic

Dans chaque affection, le nombre inscrit correspond aux cas dont le diagnostic est confirmé, mais aussi à ceux dont le diagnostic est supposé sans contrôle ultérieur. Pour ceux-là, le biais énoncé précédemment sur le manque d'informations entre en compte :

- Il peut s'agir de cas pour lesquels il y a eu, en effet, une amélioration de la clinique suite à la prise en charge médicale sans contrôle vétérinaire (ainsi le diagnostic est bien celui supposé) ;
- Il peut également s'agir d'animaux pour lesquels il n'y a pas eu d'amélioration, le diagnostic peut donc être différent de celui supposé.

Nous avons fait le choix de les mettre dans la même catégorie afin d'illustrer les résultats des cas vus en consultations au service de dermatologie de VetAgro Sup.

La mise en évidence de trois cas d'hypersensibilité alimentaire nous laisse suspecter que ce biais, lié au manque de suivi, peut entrainer des répartitions légèrement erronées. En effet, selon l'activité médicale personnelle du Docteur D. Pin, l'hypersensibilité alimentaire est très rare. Il serait donc intéressant de voir la place réelle de cette hypersensibilité alimentaire chez le chat afin de commenter ces résultats. Pour cela, une enquête sur ces trois cas nous a permis de voir que l'un de ces chats s'est enfui quelques temps après la mise en place de

l'alimentation hypoallergénique. Les propriétaires rapportent que cette alimentation n'amenait pas d'amélioration notable, ce qui orienterait plutôt le diagnostic vers un cas de dermatose prurigineuse idiopathique. Aucune information concernant les deux autres cas n'a pu être récoltée. Leur dernière consultation avait conduit à la mise en place de l'alimentation hypoallergénique mais aucun contrôle n'a été effectué. Sans nouvelle visite, nous suspectons alors une hypersensibilité alimentaire mais aucune confirmation n'est possible. En effet, en cas d'amélioration du tableau clinique, une épreuve alimentaire avec réintroduction de l'aliment incriminé est nécessaire afin de confirmer ou d'infirmer le diagnostic. En conclusion, aucun des trois cas suspectés n'a pu être confirmé.

Puis, il faut noter la grande prédominance de la DAPP chez le chat. Une grande partie des affections cutanées s'expliquent par cette hypersensibilité et se traitent à l'aide d'un traitement antiparasitaire rigoureux. Là aussi, il faut prendre du recul par rapport au nombre de chats notés dans cette catégorie, car seulement 26% des cas ont fait l'objet d'un diagnostic de certitude (consultation de contrôle). Toutefois il est signalé au propriétaire de revenir en consultation en l'absence de guérison. L'absence de consultation ultérieure confirme donc probablement dans la plus grande majorité des cas un diagnostic de DAPP.

Enfin, les affections bactériennes et fongiques occupent une place importante en dermatologie féline, surtout lorsqu'elles sont secondaires. En effet, les infections secondaires de type BOG ou MOG sont très fréquentes. Il est donc essentiel de les diagnostiquer et de les traiter correctement.

Une étude menée par C. Favrot *et al*., en 2011, a établi des critères, associés à une bonne sensibilité et une bonne spécificité, pour le diagnostic des dermatoses par hypersensibilité non induite par les piqûres de puces en pratique clinique (Favrot & al., 2011). Il serait intéressant d'appliquer ces mêmes critères, lors de consultation de dermatologie à VetAgro Sup, pour renseigner, avec plus de précision, les cas de dermatose prurigineuse idiopathique et pour cela, un dossier plus détaillé (échelle d'intensité du prurit, tableau lésionnel, épidémiologie précise) serait nécessaire.

d. Dermatose prurigineuse idiopathique, discussion des résultats au regard des données bibliographiques

La dermatose prurigineuse idiopathique est une affection cutanée peu connue. Elle a été, il y a encore quelques années, assimilée à la dermatite atopique du chien et de l'homme. Chez ces derniers, il s'agit d'une dermatose inflammatoire, chronique, très prurigineuse, due à une anomalie de la barrière cutanée, compliquée d'allergie à des allergènes de l'environnement, à médiation cellulaire (lymphocytes T spécifiques), et s'accompagnant, dans un certain nombre de cas, d'immunoglobulines E (IgE) spécifiques, circulantes ou fixées sur les mastocytes cutanés. (Pin, 2010-2011) Dans ces espèces, la dermatite atopique est une affection connue, dont le phénotype est précis.

Chez le chat, le phénotype est différent et inconstant compte tenu des modalités réactionnelles qui sont propres à l'espèce féline. Il n'y a aucune confirmation de l'intervention d'aéroallergènes et, étant donné le manque de connaissances sur cette affection, le terme de dermatose prurigineuse idiopathique doit être préféré.

L'étude de ces 14 cas vus au CHEV de VetAgro Sup – Campus vétérinaire de Lyon, nous a permis de mieux cerner cette affection, sur différents points : l'épidémiologie, la clinique, le diagnostic et la prise en charge thérapeutique. La question de la pathogénie reste sans réponse et mériterait des recherches plus approfondies.

i. Epidémiologie

Aucune prédisposition de race n'a été mise en évidence. Il est difficile de juger d'une telle prédisposition compte tenu de la prédominance des chats de type « Européen ». Sur 14 chats, nous comptons un Persan et treize Européens.

Il semble exister une prédisposition des **femelles** à l'affection. En effet, plus des ¾ des cas suivis sont des femelles. Le test statistique binomial comparant les effectifs « mâle » et « femelle » est à la limite de la significativité (p=0,057) ce qui appuie la suspicion de prédisposition des femelles à la dermatose prurigineuse idiopathique.

La stérilisation de l'animal n'est pas un facteur pris en compte car, selon les animaux, l'expression de la maladie est antérieure ou postérieure à l'acte chirurgical sans pouvoir juger d'un lien éventuel. Il y a, en effet, un chat sur deux qui est stérilisé. Il faudrait comparer ce résultat au taux de stérilisation d'une population témoin pour pouvoir conclure.

La maladie s'exprime majoritairement chez les **jeunes**, avant l'âge de deux ans. C'est un point intéressant car les données permettent nettement de conclure sur ce facteur épidémiologique. En effet, cinq chats ont exprimé les premiers signes avant l'âge de 6 mois, 7 chats à l'âge de 2 ans, un chat à 4 ans et un dernier chat à l'âge de 9 ans.

Selon notre étude, la dermatose touche préférentiellement les **chats vivant dans une maison avec accès à l'extérieur**. En effet, d'après nos résultats, 78,6 % des chats ont accès à l'extérieur. La quasi-totalité des chats suivis au CHEV pour cette dermatose vivent avec un ou plusieurs congénères ou animaux d'autres espèces (chien, oiseaux), seul un chat vit seul en maison.

Enfin, la **saison** joue un rôle important dans l'expression de la maladie et chez les chats dont la dermatose est gérée médicalement, des rechutes sont plus souvent observées au printemps ou en été. C'est le cas de Lulu et Phénix.

Dans la littérature, un seul article scientifique évoque une suspicion d'origine génétique ou de prédisposition héréditaire à la dermatose prurigineuse idiopathique. Il s'agit de celui de K. Moriello, rapportant l'existence de trois chatons d'une même portée atteints par cette dermatose. (Moriello K. , 2001)

ii. Pathogénie

Les données de l'étude ne permettent pas d'apporter d'information nouvelle sur la pathogénie de la dermatose prurigineuse idiopathique. Il semble ressortir une saisonnalité des rechutes, laissant suspecter une hypersensibilité accrue au printemps et en été.

La pathogénie de la dermatose prurigineuse idiopathique n'est pas connue. L'intervention d'allergènes présents dans l'environnement (aéroallergènes, acariens comme *Dermatophagoides sp.*) a été suspectée mais n'a jamais été prouvée. Les tests allergologiques, *in vivo* ou *in vitro*, et sérologiques chez les chats ne sont pas concluants et ne permettent pas d'identifier des allergènes.

Les antihistaminiques ont une action sur la libération d'histamine et par conséquent agissent uniquement sur le prurit lié à la production d'histamine. Etant donné que seuls, ils ne sont pas efficaces pour le traitement de la dermatose prurigineuse idiopathique, la pathogénie ne se limite pas à la seule action de l'histamine, mais fait entrer en jeu de nombreux autres facteurs. Lorsqu'ils sont éfficaces, les antihistaminiques agiraient plutôt par leur action sédative en limitant les lésions d'automutilation.

L'intervention d'IgE ou d'immunoglobuline G (IgG) spécifiques d'allergènes de l'envirronement, a aussi été suspectée mais n'a pas été confirmée. (Diesel & DeBoer, 2010) (Gilbert, Prelaud, & Guaguère, L'atopie féline, 1999). Le rôle des IgE, si tant est qu'il existe, ne serait que secondaire et aggravant dans la dermatose prurigineuse idiopathique. (Reinero, 2009)

L'efficacité de la ciclosporine, par action sur les lymphocytes T, laisse suspecter une action de ces cellules dans la pathogénie de cette dermatose.

Les examens histopathologiques de biopsies cutanées révèlent un infiltrat cellulaire périvasculaire, de la partie superficielle et moyenne du derme, comportant des éosinophiles, des lymphocytes, des mastocytes et des macrophages. Les études de Roosje *et al.*, en 1998, ont mis en évidence une forte concentration de lymphocytes T CD4+ dans la peau affectée. D'autres cellules importantes sont mises en évidence, comme les cellules de Langerhans présentatrices d'antigènes. (Wisselink & Willemse, 2009)

iii. Diagnostic

Chez le chat, le diagnostic de la dermatose prurigineuse idiopathique est un diagnostic d'exclusion.

Aucun examen complémentaire ne permet le diagnostic direct de cette affection. Chez le chien, le résultat des intradermo-réactions (IDR) ou les dosages d'IgE spécifiques sériques permettent de choisir les allergènes à inclure dans un protocole de désensibilisation, une fois le diagnostic de dermatite atopique établi sur la base d'éléments anamnestiques et cliniques. Ils ne servent en aucun cas à établir le diagnostic. (Willemse, 2009), (Halliwell, 2009)

Chez le chat, ces examens ne sont pas concluants. Les dosages sérologiques d'IgE spécifiques ne sont pas validés chez le chat. De plus, les taux sérologiques d'IgE spécifiques ne permettent pas de distinguer la population de chats sains de celle des chats malades. Les IDR permettent la mise en évidence d'hypersensibilité immédiate vis-à-vis d'allergènes injectés dans le derme, mais sont, chez le chat, très peu utilisés car leur sensibilité et leur spécificité sont très faible. L'interprétation de ces IDR doit être faite avec une grande prudence. (Diesel & DeBoer, 2010), (Prost, 2009), (Jorion, 2008)

iv. Clinique

- Expression clinique

Tous ces chats présentaient initialement un prurit cervico-facial, d'intensité variable. Le même syndrome « prurit cervico-facial » a une expression multiple :

- Un prurit cervico-facial avec des lésions discrètes : c'est le cas de Demy, Cerise et Titem
- Un prurit cervico-facial avec une plaie importante limitée à la zone de grattage : Lulu, Phénix, Colline, Méline, Poppi et Thelma
- Un prurit cervico-facial très étendu avec des lésions multiples sur la tête et le cou et une atteinte du reste du corps : Moon, Amma et Blanche

Selon les individus, ce prurit était accompagné d'autres modes réactionnels :

- Une alopécie extensive féline : c'est le cas de Méline, Cerise et Titem
- Une dermatite miliaire, présente chez Demy, Moon, Cerise et Blanche
- Un complexe granulome éosinophilique, retrouvé chez Lulu, Demy, Cerise et Blanche

Le suivi des quatorze chats est plus ou moins long. Après ce diagnostic, le traitement à base de ciclosporine a été mis en place à la dose de 5 à 7 mg/kg par jour.

- Gestion initiale des complications infectieuses

La ciclosporine est un immunosuppresseur sélectif et, en conséquence, les proliférations bactériennes et de *Malassezia* sont favorisées. Il est donc important de traiter les surinfections avant de mettre en place le traitement et, une fois mis en place, il faut rester vigilant à la réapparition de surinfections. C'est pour cela que les soins locaux des lésions présentes sont nécessaires au cours du traitement.

Il est tout de même difficile, pour la majorité des chats, d'effectuer des shampooings répétés au long cours. Dans les cas où il est impossible de les effectuer, des produits topiques (DouxoChlorexhidine Spray® par exemple) peuvent être appliqués sur les lésions.

Au cours de la démarche diagnostique, pour les chats présentant des infections bactériennes ou fongiques secondaires, les traitements antibiotiques et antifongiques permettent une amélioration sans disparition du prurit. Une fois les complications infectieuses gérées, le traitement à l'aide de ciclosporine a permis, dans les quatorze cas, une nette amélioration et la disparition du prurit.

Une étude menée par B. Wildermuth *et al.* en 2011, montre l'importance de la gestion des complications infectieuses en dermatologie féline (ici lors de plaques éosinophiliques et d'ulcères labiaux dans cette étude). En effet, le traitement antibiotique à l'aide de l'association trihydrate d'amoxicilline et clavunate de potassium (Clavamox®, Pfizer Animal Health) permet d'améliorer de façon souvent marquée les signes associés aux plaques éosinophiliques et, dans une moindre mesure, aux ulcères atones, soulignant l'importance des surinfections bactériennes. (Wildermuth & al., 2012)

- Rechutes et complications infectieuses

Chez certains chats, malgré la bonne observance du traitement, des rechutes sont observées et correspondent, le plus souvent, au développement de complications infectieuses. Ces rechutes répondent aux traitements anti-infectieux. Certains propriétaires rapportent toutefois une saisonnalité des rechutes, comme pour Lulu et Phénix. Ils doivent, alors, au printemps pour Phénix, et en été pour Lulu, augmenter la fréquence des administrations de ciclosporine afin de prévenir ces rechutes. Celles-ci ne semblent donc pas liées au développement de complications infectieuses mais à l'intervention probable de facteurs environnementaux saisonniers.

Chez la chatte Moon, un défaut d'observance d'une dizaine de jours, au cours de la période de traitement en janvier 2012, a suffi pour entrainer une rechute. La reprise du traitement a permis la disparition des lésions et du prurit.

L'acné féline de Colline n'est pas considérée comme une complication de la dermatose prurigineuse idiopathique. Il s'agit de deux dermatoses évoluant indépendamment l'une de l'autre. La guérison de la dermatose prurigineuse idiopathique est obtenue mais on note en parallèle la persistance de l'acné féline.

- Guérison

Après la mise en place du traitement à la ciclosporine, le but est de diminuer progressivement la dose afin d'obtenir la dose minimale efficace, c'est-à-dire la dose qui permet un contrôle satisfaisant. Quelle que soit la dose atteinte, on note une guérison chez treize chats (arrêt rapide de la ciclosporine pour le 14ème cas). Dans la majorité des cas, la guérison est rapide après la mise en place de la ciclosporine. En effet, cinq chats sur treize (38,5%) présentent une guérison avec disparition des lésions et du prurit après un mois de traitement, dont un, Phénix, après une quinzaine de jours seulement. Cinq autres chats (38,5%) présentent une guérison après deux mois de traitement à la ciclosporine. Enfin, les trois derniers chats, Prosper, Amma et Colline, présentent une guérison respectivement après trois, quatre et cinq mois de traitement.

Au cours de l'étude, plusieurs éléments nous ont amené à nous poser les questions suivantes :

- Existe-t-il un lien entre l'intensité du prurit et la réponse au traitement ?

Notre étude ne nous permet pas de répondre à cette question car le compte-rendu « Clovis » des consultations n'indique pas l'intensité du prurit. Etant donné que les lésions observées ne sont pas forcément le reflet de cette intensité, nous ne pouvons pas statuer sur ce point. Il serait intéressant, au cours d'une nouvelle étude, de quantifier le prurit à l'aide d'une échelle d'intensité. Dans l'étude de S. Hobi *et al.*, de 2011, sur les caractéristiques et les causes du prurit chez le chat, une échelle de prurit a été utilisée, permettant une analyse plus fine. (Hobi & al., 2011)

- Existe-t-il un lien entre la durée d'évolution de la dermatose et la réponse au traitement ?

Aucun lien n'a pu être établi. En effet, pour les animaux dont la mise en place de la ciclosporine est rapide (Poppi, Cerise et Titem) la guérison intervient entre le premier et le troisième mois de traitement. Pour ceux dont la dermatose dure depuis un an environ (Lulu, Moon et Cookie), on observe la guérison après un à deux mois. Pour les chats dont la dermatose évolue depuis trois ans environ (Demy, Phénix, Colline et Amma), la période pour atteindre la guérison va de quinze jours à cinq mois. Enfin, pour les chats dont la dermatose existe depuis plus longtemps (7 ans pour Méline, 8 ans pour Prosper et 10 ans pour Thelma), la guérison est observée après un à trois mois.

- Existe-t-il un lien entre la présence d'autres types réactionnels cutanés et la réponse au traitement ?

La présence d'autres types réactionnels cutanés, comme la dermatite miliaire, l'alopécie extensive ou le complexe granulome éosinophilique n'a pas de lien avec la rapidité de réponse au traitement à la ciclosporine.

- Existe-t-il un lien entre la présence de complications infectieuses (BOG, MOG) et la réponse au traitement ?

Pour les trois chats présentant une guérison tardive, on remarque la présence de complications infectieuses évoluant en parallèle de la mise en place de la ciclosporine. Mais, ces surinfections se retrouvent aussi chez certains chats, comme par exemple Méline, sans entrainer de délai supplémentaire de guérison. Les complications infectieuses ne semblent donc pas interférer avec la guérison. En revanche, la gestion de ces infections secondaires retarde, dans certains cas, la mise en place de la ciclosporine.

- Existe-t-il un lien entre l'âge d'apparition de la dermatose et la réponse au traitement ?

Il est difficile de commenter ce point car, même si l'âge d'apparition de la dermatose était le même chez certains chats, l'âge de prise en charge peut différer, ce qui va entrainer un biais trop important pour juger d'un lien éventuel entre cet âge d'apparition de la dermatose et la réponse au traitement. Il serait intéressant de réaliser une étude en tenant uniquement compte des chats dont la prise en charge est immédiate. Etant donné le faible nombre d'individus présents dans l'étude et la variabilité des âges d'apparition de la dermatose (du plus jeune âge jusqu'à 9 ans), aucun lien ne peut être établi.

En ce qui concerne le quatorzième cas, Blanche, les propriétaires ont rapidement dû arrêter la ciclosporine par difficulté d'observance. Le traitement alors mis en place consiste en des injections mensuelles de corticoïdes longue action et d'antibiotiques. Ce cas a été conservé dans l'étude afin de comparer son évolution clinique avec celle des chats sous traitement à la ciclosporine. Blanche a présenté une amélioration clinique avec ce traitement mais le prurit a persisté par crises. La guérison n'a donc pu être obtenue.

v. Traitement et prise en charge au long terme

- <u>Ciclosporine</u>

La molécule de choix dans le traitement de la dermatose prurigineuse idiopathique est la ciclosporine. La ciclosporine est une molécule immunosuppressive sélective utilisée en médecine vétérinaire dans le traitement de plusieurs affections.

➢ Utilisation

Chez le chien, elle possède une autorisation de mise sur le marché (AMM) : sous la forme de l'Atopica® pour le traitement de la dermatite atopique, sous la forme de l'Optimmune® pour le traitement de la kératoconjontivite sèche chronique non infectieuse. Elle est utilisée hors AMM chez le chien pour le traitement des fistules anales, dans certains

cas de maladies intestinales chroniques ou pour des maladies auto-immunes cutanées comme le lupus cutané. (Noli & Scarampella, 2006)

Chez le chat, elle est utilisée pour le traitement de longue durée de l'asthme avec succès ; en association avec une corticothérapie lors de prévention de rejet de greffe. Elle est aussi utilisée, parfois, pour le traitement de stomatite lymphoplasmocytaire, dans certains granulomes éosinophiliques buccaux et, en deuxième intention, lors d'anémie hémolytique auto-immune (Retournard, 2011). Enfin, elle est utilisée lors de certaines dermatoses félines, en particulier lors de dermatose prurigineuse idiopathique, s'exprimant par un complexe granulome éosinophilique, de l'alopécie extensive féline ou du prurit. (Kovalik & al., 2012) La ciclosporine peut aussi être utilisée dans les cas d'urticaire pigmentaire féline, de pemphigus érythémateux et de dermatite faciale idiopathique du Persan. (Noli & Scarampella, 2006)

Selon l'étude de M. Wisselink et T. Willemse, portant sur l'utilisation de la ciclosporine comparée à la corticothérapie pour le traitement de la dermatose prurigineuse idiopathique, il est montré que la CsA est une alternative à la corticothérapie et que les effets secondaires sont moindres sur le long terme. (Wisselink & Willemse, 2009)

- Mode d'action

La ciclosporine A est un immunosuppresseur sélectif qui inhibe l'induction et la prolifération des lymphocytes T auxiliaires CD4+. Cette inhibition diminue les réponses immunitaires T-dépendantes de façon précoce, réversible et dose-dépendante.

Il est admis que la CsA se lie à la cyclophiline A des lymphocytes immunocompétents, particulièrement des lymphocytes T. Le complexe CsA – Cyclophiline A empêche l'activation de la calcineurine, protéine phosphatase qui, dans des conditions normales, par la déphosphorylation du NFAT (Nuclear Factor of Activated T-cells), active la transcription du gène de l'interleukine 2. Le complexe CsA - Cyclophiline inhibe également la production de lymphokine et la libération d'autres interleukines, conduisant à une réduction d'activité des lymphocytes T effecteurs. Donc, en présence de ciclosporine, le NFAT n'est pas déphosphorylé, sa translocation dans le noyau n'a pas lieu, ce qui provoque une diminution de l'expression du gène codant pour certaines cytokines (IL-2, IL-4), mais aussi le TNF-α et le récepteur à l'IL-2 et donc une absence d'activation des lymphocytes. (Retournard, 2011) (Prélaud, 2007)

Son mode d'action est repris dans le schéma ci-dessous.

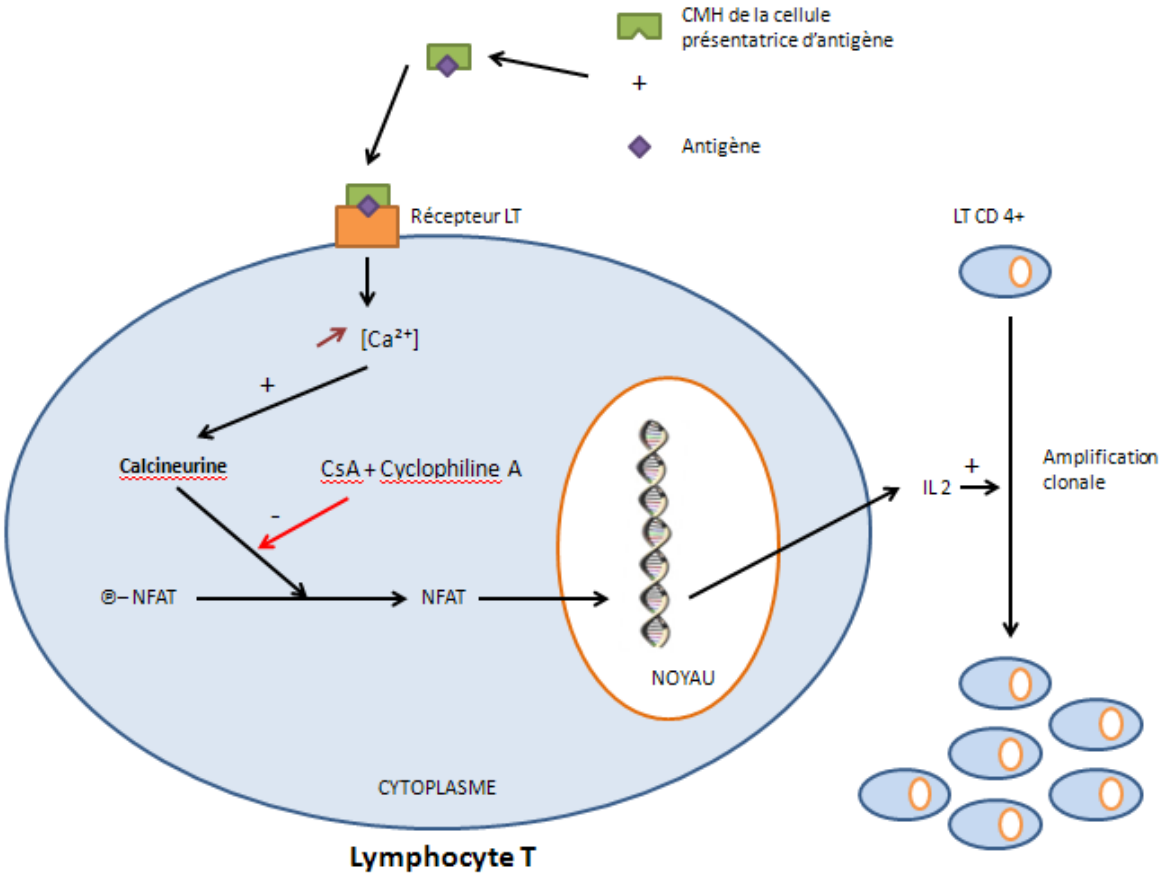


Figure 41 : Mode d'action de la ciclosporine A sur les lymphocytes T

De plus, la ciclosporine a la capacité d'inhiber la fonction de présentation des antigènes au niveau du système immunitaire cutané. De même, elle bloque le recrutement et l'activation des éosinophiles, la production de cytokines par les kératinocytes, la fonction des cellules de Langerhans, la dégranulation des mastocytes et, par conséquent, la libération de l'histamine et de cytokines pro-inflammatoires. (Noli & Scarampella, 2006) (Kovalik & al., 2012)

- Effets secondaires et toxicologiques

Les effets secondaires à court terme, pour des posologies habituelles (2 à 10 mg/kg/j) sont rares et bénins (abattement, anorexie, diarrhée ou vomissements) et rétrocèdent avec l'arrêt du traitement. Une administration de métoclopramide 30 à 60 minutes avant la ciclosporine pourrait réduire les risques d'effets secondaires gastro-intestinaux.

Selon l'étude menée par Heinrich en 2011, sur les effets secondaires de la ciclosporine chez 50 chats, 66 % des chats traités ont présenté des effets secondaires, tels que des vomissements ou de la diarrhée (24%), une perte de poids (16%), une anorexie suivie d'une

lipidose hépatique (2%) et une hypertrophie gingivale (2%). D'autres effets ont été mis en évidence, mais leur lien avec l'utilisation de ciclosporine n'a pas été clairement établi, comme une prise de poids (14%), une maladie parodontale (10%), des otites (4%), une diarrhée chronique (4%), une maladie inflammatoire de l'intestin avec lymphome digestif (2%), une infection urinaire (2%), une cataracte (2%), une élévation des enzymes hépatiques (2%), un hyperthyroïdisme et une insuffisance rénale (2%) et enfin des troubles de la miction (2%). (Heinrich & al, 2011)

Selon le descriptif de la ciclosporine (Atopica®), des troubles gastro-intestinaux tels que des vomissements et de la diarrhée, sont très fréquents. Ils sont de faible intensité et transitoires et ne nécessitent généralement pas l'arrêt du traitement. D'autres troubles peuvent être rencontrés, comme une léthargie, une anorexie, un ptyalisme, une perte de poids et une lymphopénie. En général, ces effets disparaissent spontanément à l'arrêt du traitement ou lors de diminution de la fréquence d'administration.

Au cours de notre étude, 3 chats (21,4%) ont présenté des effets secondaires à l'utilisation de la ciclosporine :

- 2 cas : vomissements liés à la prise de CsA en dehors des repas : un cas nécessitant l'arrêt 48h puis administration avec un corps gras, le second cas, résolu sans arrêt, en donnant le médicament avec l'alimentation ;
- Un cas : rares vomissements sans gravité : résolution spontanée sur le long cours ;
- Un cas : amaigrissement au cours du traitement à la ciclosporine (Colline passe de 5kg lors de la mise en place du traitement à 3,5kg à la fin de l'étude).

Au cours de l'étude, nous avons remarqué une variation de poids chez deux chats. Le premier cas, Amma, a présenté une prise de poids (2,6kg à 4,3 kg) et le deuxième, un amaigrissement (5kg à 3,5kg). Ces variations de poids ne peuvent pas être reliées avec certitude à la prise de la ciclosporine étant donné l'ignorance du comportement alimentaire chez ces deux chats.

Comme il s'agit d'une molécule immunosuppressive sélective, la vaccination doit faire l'objet d'une attention particulière. En effet, le traitement pourrait réduire la réponse immunitaire à la vaccination. Il est stipulé dans les précautions d'emploi du médicament de ne pas vacciner avec des vaccins vivants pendant le traitement. La plupart des vaccins couramment utilisés comportent des valences vivantes, il faut alors être vigilant quant à leur utilisation.

Chez les chats diabétiques, l'usage de la ciclosporine est déconseillé car, chez les animaux de laboratoire, la ciclosporine est susceptible d'affecter les taux circulants d'insuline et d'entrainer une hyperglycémie. Une étude menée par M. Kovalik en 2010, montre, chez le chien, que la mise sous ciclosporine de chiens atopiques mène à des déséquilibres de l'homéostasie du glucose. La signification clinique n'est pas claire mais elle doit être prise en compte pour la mise sous traitement d'animaux ayant déjà de tels troubles. (Kovalik & al., 2010)

Le risque de développer une toxoplasmose aigue grave semble augmenté chez les chats séronégatifs traités par la ciclosporine et rencontrant le protozoaire. L'exposition potentielle du chat séronégatif à *Toxoplasma* (ou suspecté de l'être) doit donc être évitée (par exemple : garder l'animal à l'intérieur, éviter de lui donner de la viande crue ou l'empêcher de manger des petits rongeurs).

Plusieurs cas de toxoplasmose systémique ont été rapportés suite à l'utilisation de ciclosporine sur des périodes plus ou moins longues. R.D. Last, a présenté, en 2004, un cas de toxoplasmose systémique entrainant la mort d'un chat traité à la CsA pour dermatose prurigineuse idiopathique. L'inhibition des lymphocytes T par la CsA est probablement responsable du développement de l'infection généralisée. (Last & al., 2004) En 2003, J. Beatty et V. Barrs publient deux cas de toxoplasmose systémique chez des chats sous ciclosporine. (Beatty & Barrs, 2003) (Barrs, Martin, & Beatty, 2006) Il est toutefois difficile de déterminer s'il s'agit de la réactivation de kystes toxoplasmiques ou d'une sensibilité accrue à une primo-infection.

- Posologie initiale

La posologie de base indiquée est de 5 à 7 mg/kg/jour. La ciclosporine prescrite lors des consultations de dermatologie au CHEV est sous forme de gélule de 25mg (Atopica®). Au cours de l'étude, deux chats présentent une variation de poids entrainant une variation de posologie, il s'agit de Colline et d'Amma.

- < 5 mg/kg/jour : Lulu et Thelma
- = 5 à 6 mg/kg/jour : Phénix, Moon, Titem, Cookie, Colline (début d'étude)
- = 6 à 7 mg/kg/jour : Demy, Prosper, Méline, Poppi, Amma (fin d'étude)
- ≥ à 7 mg/kg/jour : Cerise, Blanche, Colline (fin d'étude), Amma (début d'étude)

- Atteinte de la dose minimale efficace de ciclosporine

En cas d'affections cutanées chroniques, comme lors de dermatose prurigineuse idiopathique, le traitement mis en place est long et la diminution de la posologie doit être progressive afin d'éviter les rechutes.

Pour les chats de l'étude, la diminution de posologie a lieu environ un à deux mois après la disparition du prurit et des lésions cutanées. Dans le cas de la réapparition du prurit, la dose précédente doit être reprise afin de rétablir le contrôle de la dermatose.

Sur le long terme, la dose minimale efficace est variable :

- 1 fois par jour : Proper et Thelma (morts au cours de l'étude)
- 2 jours avec, 1 jour sans : Colline
- 1 fois tous les 2 jours : Lulu, Mon, Amma et Cerise
- 1 fois tous les 3 jours : Titem et Cookie

- 1 fois tous les 4 jours ou moins : Demy (1 à 2 fois par semaine), Phénix (1 fois tous les 6 jours), Méline (1 fois tous les 5 jours)

Il est important de noter que pour tous les chats de l'étude dont le recul est assez long (sauf pour les deux chats morts au cours de l'étude), la posologie a pu être diminuée. Les suivis n'étant pas de la même durée pour tous les chats, nous ne pouvons pas conclure sur une valeur de posologie minimale permettant la stabilisation de la dermatose sans récidive chez tous les individus. En effet, après cette étude, dans certains cas, la posologie a pu de nouveau être réduite.

L'arrêt est envisageable dans certains cas de guérison. C'est le cas de Poppi : après diminution de la posologie, jusqu'à une gélule tous les 5 jours, un arrêt du traitement n'a pas entrainé de rechutes jusqu'à ce jour (17 mois de recul).

➢ Intérêt de l'observance

Une fois le traitement à la ciclosporine mis en place, l'observance du traitement est indispensable. Un arrêt brusque du traitement, même de quelques jours, peut entrainer des rechutes. C'est, en effet, ce que nous avons pu observer dans le cas de Moon lors de l'arrêt pendant 10 jours de la ciclosporine.

L'apparition d'une complication infectieuse (BOG, MOG) au cours du traitement ne nécessite pas l'arrêt de ce dernier, sauf si l'infection est sévère.

En parallèle de la bonne observance du traitement, la surveillance de l'évolution des lésions est essentielle. La prise de photographies peut aider à juger correctement cette évolution.

Enfin, un dernier point est noté lors de l'analyse des cas, il s'agit du mode d'administration de la gélule. Pour trois chats, les propriétaires doivent ouvrir la gélule pour administrer le traitement. Aucune différence d'efficacité du traitement n'est toutefois mise en évidence.

- <u>Immunothérapie spécifique</u>

Compte-tenu des réponses aléatoires aux tests intradermiques, la mise en place d'une immunothérapie spécifique n'est pas envisageable chez le chat, contrairement au chien.

Une étude réalisée par A. Trimmer *et al.*, en 2005, présente un essai thérapeutique avec un protocole d'immunothérapie spécifique rapide pour traiter la dermatose prurigineuse idiopathique chez quatre chats. Cette étude montre son innocuité et non son efficacité mais nécessiterait un échantillon plus important de chats pour déterminer l'incidence des réactions secondaire et l'efficacité de l'immunothérapie par utilisation d'allergènes spécifiques. (Trimmer & al., 2005)

- Traitements « accessoires »

Lors de dermatose allergique, l'éviction des allergènes est une étape importante. Dans le cas de la dermatose prurigineuse idiopathique, les allergènes en cause ne sont pas connus. Sachant que le prurit est accru par l'addition des divers stimuli, il est important de diminuer au maximum l'impact des facteurs aggravants. Les infections secondaires doivent êtres recherchées et traitées, le traitement antiparasitaire doit être strict, et des gestes simples pourraient contribuer à diminuer la présence d'aéroallergènes, comme une ventilation du lieu de vie, aération des lieux de couchage, nettoyage régulier des lieux de vie… (Videmont & Pin, 2009)

Dans les cas « rebelles » de prurit facial, il faudra associer le traitement immuno-modulateur, les antiparasitaires externes, les soins locaux, les médicaments antiprurigineux au besoin (corticoïdes topiques ou systémiques, antihistaminiques moins utiles lors de formes « rebelles »), la prise en charge d'une composante comportementale si besoin (phéromonothérapie, psychotropes) et enfin selon l'aspect clinique et le comportement du chat, il faudra utiliser des moyens coercitifs (pansement, chaussettes, collerette (à éviter sur le long terme)).

L'expérience personnelle des cliniciens au service de dermatologie de VetAgro Sup montre que la pose de couvre-griffes de type « Soft Claws® » est une alternative très intéressante pour la gestion du prurit cervico-facial. En effet, le chat ne présente pas de gêne mécanique, il peut rétracter ses griffes et conserve des comportements normaux.

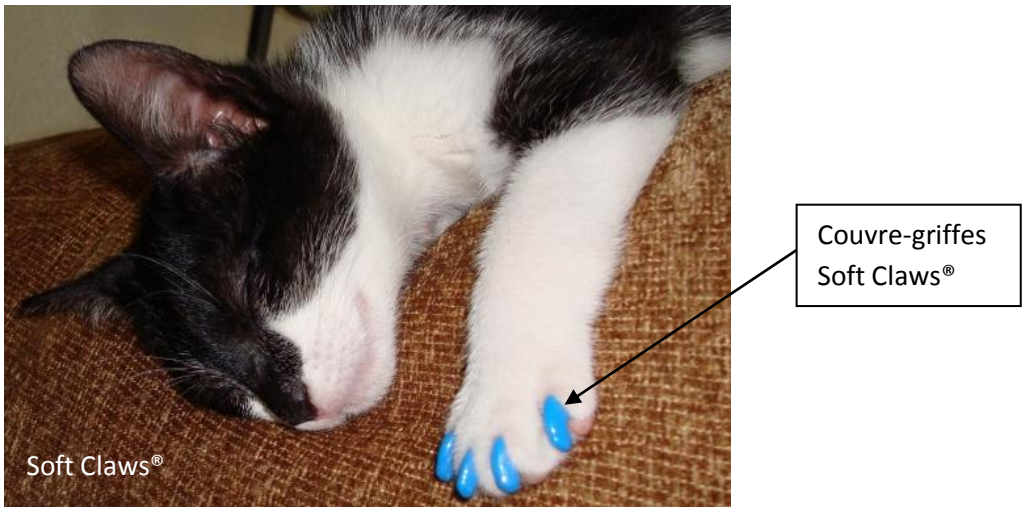


Figure 42 : Couvre-griffes Soft Claws® en place

- Autres traitements antiprurigineux possibles

D'autres molécules sont disponibles pour le traitement des affections prurigineuses. (Bourdeau & Grogny, 1996) (Hériprat, 1996)

Traitement	Indication	Dose	Effets secondaires	Efficacité
Glucocorticoïdes (prednisolone, Dermipred®Sogeval, Microsolone®Mérial, etc…)	Crise de prurit	Dose d'attaque : 0,5 à 1 mg/kg/j 2 à 4j puis diminution progressive au besoin	Plus fréquents : Polyphagie, polyuro-polydipsie, troubles comportementaux (excitation ou dépression), troubles digestifs, augmentation de la sensibilité aux infections, …	Rémission rapide et intense du prurit
Dermocorticoïdes : hydrocortisone acéponate (Cortavance® Virbac)	Crise de prurit	2 vaporisations par 10cm x 10cm, SID, pendant 7 jours	Aucun Soray mal toléré par certains chats	Rémission rapide et intense du prurit
Antihistaminiques (hydroxyzine et chlorphénamine, Histacalmine®Virbac)	Utilisés seuls ou associés avec corticoïdes pour en diminuer la dose	1 cp/j	Léthargie	Partielle et non immédiate
Chlorambucil	Inefficacité des corticoïdes	0,1 à 0,2 mg/kg/j	Bonne tolérance Hématotoxicité, troubles digestifs	Par action immuno-suppresssive
Acides gras essentiels	Aide à la reconstruction de la barrière cutanée	A donner en grande quantité, donc délicat en pratique courante	Prise de poids, pancréatite	Action partielle et lente A utiliser en association avec un traitement antiprurigineux Pas d'efficacité prouvée chez le chat
Topiques hydratants ou émollients	Hydratation et apport de lipides	Application topique		Réparation de la barrière cutanée mais pas d'efficacité prouvée chez le chat

Tableau 27 : Traitements antiprurigineux possibles

Les **anti-sérotoninergiques (fluoxétine, Prozac®)** et les **opioïdes** ont été proposées comme antiprurigineux mais les résultats sont contradictoires, dépendants de la dose et de la voie d'administration. Et ils n'ont été que peu utilisés en médecine vétérinaire.

⚠ **A EVITER !!!** Les **progestagènes**, comme l'acétate de mégestrol, ont été utilisés, il y a plusieurs années, comme antiprurigineux chez le chat. Leur efficacité était associée à l'hypothèse d'un dérèglement hormonal lors d'affections cutanées. Mais, l'amélioration clinique que pouvait apporter l'utilisation de ces stéroïdes était due à leur effet anti-inflammatoire voisin de celui des corticoïdes. Surtout, ce sont les effets indésirables, parfois graves, des progestagènes, qui doivent conduire à limiter l'emploi à une administration raisonnée de courte durée.

Au cours de l'étude, certains cas ont nécessité l'utilisation de traitements antiprurigineux. En effet, pour 12 chats sur 14 (85,7%), la prescription de corticoïdes par voie systémique est nécessaire. Il s'agit alors de l'une ou de plusieurs des possibilités suivantes :

- Cures avant la mise en place de la ciclosporine : 6 chats (dont un avec relais CsA et un avec association CsA)
- Relais lors de la mise en place de la CsA : 7 chats (dont un avec une cure avant CsA et 3 avec association CsA)
- Association avec la CsA : 4 chats (dont 3 avec relais CsA et 1 avec cure avant CsA)

Le second type de prescription de corticoïdes est la forme topique, Cortavance®, à appliquer sur les lésions. Un chat de l'étude, Colline, a eu ce traitement, avant la mise en place de la CsA.

Enfin, des antihistaminiques ont aussi été prescrits dans deux cas, celui de Phénix et de Moon. L'amélioration obtenue peut s'expliquer par leur action sédative permettant d'éviter les automutilations provoquées par les démangeaisons.

- <u>Importance de la prise en charge comportementale</u>

Lors d'affection chronique, les lésions faciales peuvent être très étendues et entrainer des troubles comportementaux secondaires. Par exemple, la perte du marquage est un facteur déréglant le mode de vie du chat.

Le comportement des propriétaires vis-à-vis du chat peut aussi avoir une grande importance. En effet, durant de nombreux mois, les propriétaires doivent manipuler le chat pour réaliser les traitements : shampooings, administrations de gélules ou de comprimés… Le port de la collerette peut entrainer des modifications du comportement chez le chat. C'est pour cela qu'il faut essayer de limiter le port de la collerette.

La place des propriétaires est essentielle dans l'équilibre de l'animal. Le mieux étant de garder au maximum la proximité entre les propriétaires et le chat, avec des caresses et des câlins, malgré la gêne causée par les lésions cutanées.

Ensuite, même une fois le traitement mis en place, le prurit peut conserver une composante comportementale qu'il faudra alors prendre en charge. Plusieurs outils thérapeutiques peuvent être utilisés comme de la phéromonothérapie (Féliway®), l'alimentation spécifique contenant des dérivés d'une protéine de lait, l'alfa S1 caséine et un contenu adapté de Tryptophane pour contribuer à réguler l'anxiété, le sommeil et l'appétit (Croquettes Royal Canin Calm®) ou des traitements psychotropes (anxiolytiques, …).

e. Conclusion sur la dermatose prurigineuse idiopathique

Cette étude permet de renseigner certains points sur cette dermatose encore peu connue. En effet, sur le plan de l'épidémiologie, elle touche préférentiellement les jeunes chattes vivant en maison avec accès à l'extérieur. Une étude comparative à une population témoin nous permettrait de conclure avec plus de précisions sur ces points.

Sur le plan clinique, l'expression de cette dermatose est variable, il peut se manifester par un prurit cervico-facial, comme les chats de notre étude, seul ou avec d'autres modes réactionnels (dermatite miliaire, alopécie extensive, complexe granulome éosinophilique). Le prurit cervico-facial n'est pas, non plus, un paramètre constant lors de dermatose prurigineuse idiopathique.

Le diagnostic est établi par exclusion des autres dermatoses.

Le traitement de choix de cette dermatose passe par l'utilisation de la ciclosporine à la posologie de 5 à 7 mg/kg/j tous les jours jusqu'au contrôle de l'affection et la disparition du prurit et des lésions cutanées. La posologie peut ensuite être progressivement diminuée, et même arrêtée dans un cas de notre étude.

La gestion des complications infectieuses est essentielle à la bonne gestion de cette affection.

Tous les chats de notre étude présentent une guérison. Aucun lien n'est établi entre la réponse au traitement et l'âge d'apparition de la dermatose, la durée d'évolution, l'intensité du prurit ou la présence de complications infectieuses.

D'autres traitements peuvent être utilisés en association avec la ciclosporine, comme des cures de corticoïdes en cas de crises prurigineuses, des antihistaminiques pour leur action sédative lors de crises d'automutilation. Dans certains cas, des moyens coercitifs permettent de limiter les lésions auto-induites. Suite aux cas suivis à VetAgro Sup, l'utilisation de « couvre-griffes » Soft-Claws® présente un avantage certain par le maintien des comportements naturels du chat (toilettage, marquage).

Une étude prospective sur des cas de dermatose prurigineuse idiopathique pourrait être intéressante (description précise du tableau lésionnel, examens sérologique et histologique) afin de prouver l'existence ou l'absence de lien avec la dermatite atopique du chien ou celle de l'homme.

CONCLUSION

Dans l'espèce féline, quatre syndromes inflammatoires cutanés chroniques sont individualisés. Parmi ceux-ci, le syndrome prurit cervico-facial est fréquent et son expression souvent spectaculaire. L'étiologie en est variée et l'expression clinique non spécifique ne permet pas d'identifier la cause. En particulier, certains cas de prurit ne correspondent pas à une cause clairement identifiée et sont alors qualifiés d'idiopathiques.

La mise en place d'une démarche diagnostique rigoureuse est essentielle pour trouver la cause du prurit cervico-facial et, après élimination de toutes les causes, pour aboutir au diagnostic de dermatose prurigineuse idiopathique. Elle passe par la connaissance des dermatoses à expression particulière, et par la maitrise des examens complémentaires.

Dans cette étude, la présentation de quatorze cas de dermatose prurigineuse idiopathique suivis à VetAgro Sup Campus Vétérinaire de Lyon, permet de mieux comprendre cette affection et d'aider à la prise en charge de tels cas. Seuls sont vus les cas présentant un prurit cervico-facial. Cette affection semble toucher préférentiellement les jeunes chattes vivant en maison avec accès à l'extérieur. La guérison est observée chez tous les chats de l'étude traités à l'aide de ciclosporine. Le traitement est, ensuite, progressivement diminué. Dans un cas, il a même pu être stoppé sans récidive. Des complications secondaires, bactériennes ou fongiques, sont fréquemment observées lors de dermatose prurigineuse idiopathique.

A l'heure actuelle, les auteurs ne sont pas unanimes quant à la cause et à la pathogénie de cette dermatose. Son lien avec la dermatite atopique du chien ou de l'homme n'est pas prouvé. C'est pour cela que le terme de dermatose prurigineuse idiopathique est retenu en attendant d'avoir une idée plus précise de ses causes et de sa pathogénie.

Thèse de Mme Valérie PRAT

Le Professeur responsable
VetAgro Sup campus vétérinaire

Le Directeur général
VetAgro Sup

Par délégation
Pr F. Grain - DEVE
VetAgro Sup
Campus Vétérinaire

Le Président de la thèse

Vu et permis d'imprimer
Lyon, le 14 NOV. 2012

Pour le Président de l'Université,
Le Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales,
Professeur F.N GILLY

Bibliographie

Alhaidari, Z. (2000). Conduite diagnostique des dermatoses prurigineuses. Dans E. P. Guaguère, *Guide pratique de Dermatologie Féline* (pp. 18.1-18.7). Lyon: Mérial.

Barrs, V., Martin, P., & Beatty, J. (2006). Antemortem diagnosis and treatment of toxoplasmosis in two cats on cyclosporin therapy. *Australian Veterinary Journal vol 84*, n°1 et 2.

Beatty, J., & Barrs, V. (2003). Acute toxoplasmosis in two cats on cyclosporin therapy. *Australian Veterinary Journal vol 81*, n°6.

Bensignor, E. (2000). Conduite diagnostique d'une otite externe. Dans E. P. Guaguère, *Guide pratique de Dermatologie Féline* (pp. 22.1-22.8). Lyon: Mérial.

Bensignor, E., & Germain, P. (2005). *Dermatologie du chien et du chat.* Med'Com.

Bordeau, W. (2009). Le matériel en Dermatologie. Dans D. Carlotti, *L'Indispensable de Dermatologie canine et féline, 2ème édition* (pp. 25-29). Med'Com.

Bourdeau, P. (1994). Diagnostic différentiel des dermatoses faciales. Dans *Encyclopédie Vétérinaire Dermatologie 3200* (p. 14p.). Paris: Elsevier.

Bourdeau, P., & Grogny, M. (1996). Physiopathologie du prurit, implications thérapeutiques. *40e Congrès CNVSPA* (pp. 463-467). Lyon: PMCAC Edition.

Carlotti, D. (2009). Diagnostic expérimental des dermatophytoses. Dans D. Carlotti, *L'Indispensable de Dermatologie canine et féline, 2ème édition* (pp. 121-126). Med'Com.

Carlotti, D., & Pin, D. (2000). Démarche diagnostique. Dans E. Gaguère, & P. Prélaud, *Guide pratique de dermatologie féline* (pp. 2.1-2.18). Mérial.

Carlotti, D., & Pin, D. (2007). *Diagnostic dermatologique, approche clinique et examens immédiats, 2ème édition.* MASSON.

Carlotti, D., & Prost, C. (1988). L'atopie féline. *Le point vétérinaire, 20*, pp. 777-784.

Delisle, F., & Devauchelle, P. (2000). Tumeurs cutanée. Dans E. P. Guaguère, *Guide pratique de Dermatologie Féline* (pp. 15.10-15.11). Lyon: Mérial.

Delmas, H. (2001). Actualités en dermatologie féline. *Dépêche vétérinaire, Dépêche Technique suppl 76*, pp. 1-26.

Diesel, A., & DeBoer, D. (2010). Serum allergen-specific immunoglobulin E in atopic and healthy cats : comparison of rapid screening immunoassay and complete-panel analysis. *Veterinary Dermatology 22*, 39-45.

Dufour, N. (2005). *Données actuelles sur les dermatoses allergiques du chat.* Lyon: Thèse de doctorat vétérinaire.

Favrot, C., & al., e. (2011). Establishment of diagnostic criteria for feline non flea-induced hypersensivity dermatitis. *Veterinary Dermatology*.

Germain, P., & Gardini, F. (2009). Démarche diagnostique en dermatologie. Dans D. Carlotti, *L'Indispensable de Dermatologie canine et féline, 2ème édition* (pp. 9-23). Med'Com.

Gilbert, S., & Rosenkrantz, W. (2009). Abord diagnostique du prurit chez le chat. Dans D. Carlotti, *L'indispensable de dermatologie canine et féline. 2ème Edition* (pp. 301-308). Med'Com.

Gilbert, S., Prelaud, P., & Guaguère, E. (1999). L'atopie féline. *Pratique Médicale et Chirurgicale des Animaux de Compagnie 22*, 15-31.

Guaguère, E. (2000). Dermatoses parasitaires. Dans E. Guaguère, & P. Prélaud, *Guide pratique de Dermatologie Féline* (pp. 3.1-3.14). Lyon: Mérial.

Guaguère, E. P. (2000). Allergie alimentaire. Dans E. P. Guaguère, *Guide pratique de Dermatologie Féline* (pp. 11.1-11.7). Lyon: Mérial.

Guaguère, E., & Declercq, J. (2000). Dermatoses virales. Dans E. Guaguère, & P. Prélaud, *Guide pratique de Dermatologie Féline* (pp. 7.1-7.11). Lyon: Mérial.

Guaguère, E., & Declercq, J. (2009). Diagnostic des dermatoses virales chez le chat. Dans D. Carlotti, *L'Indispensable de Dermatologie canine et féline, 2ème édition* (pp. 143-152). Med'Com.

Guaguère, E., Alhaidari, Z., & Fontaine, J. (2000). Génodermatoses. Dans E. P. Guaguère, *Guide pratique de Dermatologie Féline* (pp. 16.10-16.11). Lyon: Mérial.

Guillot, J. (2009). Diagnostic expérimental des levuroses. Dans D. Carlotti, *L'Indispensable de Dermatologie canine et féline, 2ème édition* (pp. 127-129). Med'Com.

Halliwell, R. E. (2009). Tests allergologiques *in vitro* pour le diagnostic de la DAC (dermatite atopique canine). Dans D. Carlotti, *L'Indispensable de Dermatologie canine et féline, 2ème édition* (pp. 187-190). Med'Com.

Heinrich, N., & al, e. (2011). Adverse events in 50 cats with allergic dermatitis receiving ciclosporin. *Veterinary Dermatology 22*, 511-520.

Héripret, D. (1996). Thérapeutique du prurit chronique. *40e Congrès annuel CNVSPA* (pp. 468-471). Lyon: PMCAC Edition.

Hill, P. (2002). Pruritus. Dans *Small animal dermatology, a pratical guide to the diagnosis and management of skin disease on dogs and cats* (pp. 27-41). Edinburg: Elsevier Science.

Hobi, S., & al., e. (2011). Clinical characteristics and causes of pruritus in cats : a multicentre study on feline hypersensitivity-associated dermatoses. *Veterinary Dermatology*.

Ihrke, P. J. (2010). Pruritus. Dans S. J. Ettinger, & E. C. Feldman, *Textbook of Veterinary Internal Medicine 7th Edition* (pp. 70-75). Saunders Elsevier.

Ikoma, A., & al., a. (2011). Anatomy and Neurophysiology of Pruritus. *Semin Cutan Med Surg 30, Elsevier Inc.*, 64-70.

Jorion, A. (2008). *La dermatite atopique féline : données actualisées.* Lyon: Thèse de doctorat vétérinaire.

Kovalik, M., & al., e. (2010). Ciclosporin A therapy is associated with disturbances in glucose metabolism on dogs with atopic dermatitis. *Veterinary Dermatology 22*, 173-180.

Kovalik, M., & al., e. (2012). The use of ciclosporin A in veterinary dermatology. *The Veterinary Journal*.

Last, R., & al., e. (2004). A case of fatal systemic toxoplasmosis in a cat being treated with cyclosporin A for feline atopy. *Veterinary Dermatology 15*, 194-198.

Llyod, D. (2009). Diagnostic biologique des dermatoses bactériennes. Dans D. Carlotti, *L'Indispensable de Dermatologie canine et féline, 2ème édition* (pp. 131-138). Med'Com.

Mason, I. (1995). Pruritus. Dans K. Morielle, & I. Mason, *Handbook of Small Animal Dermatology* (pp. 153-162). Pergamon.

Mason, K., & Burton, G. (2000). Complexe granulome éosinophilique. Dans E. P. Guaguère, *Guide pratique de Dermatologie Féline* (pp. 12.1-12.10). Lyon: Mérial.

Mason, K., & Evans, A. (1991). Mosquito bite caused eosinophilic dermatitis in cats. *J Am Vet Med Assoc, 198*, 2086-2088.

Mege, C. (2000). Manifestations cutanées des troubles du comportement. Dans E. P. Guaguère, *Guide pratique de Dermatologie Féline* (pp. 17.1-17.11). Lyon: Mérial.

Metz, M., & al., a. (2011). Pruritus : an overview of current concepts. *Journal Compilation °2011 ESVD and ACVD, 22*, 121-131.

Misery, L., & Cambazard, F. (2000). Prurit. *Encycl Méd Chir (Editions scientifiques et Médicales Elsiever SAS, Paris, tout droits réservés), Dermatologie, 98-140-A-10*, 6 p.

Moriello, K. (1995). Ulcerative skin lesion. Dans K. Morietto, & I. Mason, *Handbook of small animal dermatology* (pp. 183-190). Oxford: Pergamon.

Moriello, K. (2001). Case report feline atopy in tree littermates. *Veterinary Dermatology 12*, 177-181.

Moriello, K., & DeBoer, D. (2000). Dermatophyties. Dans E. Guaguère, & P. Prélaud, *Guide pratique de Dermatologie Féline* (pp. 4.1-4.11). Lyon: Mérial.

Mueller, R. (2000). Dermatoses bactériennes. Dans E. Guaguère, & P. Prélaud, *Guide pratique de Dermatologie Féline* (pp. 6.1-6.11). Lyon: Mérial.

Muller, A., & Guaguère, E. (2009). Le trichogramme. Dans D. Carlotti, *L'Indispensable de Dermatologie canine et féline, 2ème édition* (pp. 73-80). Med'Com.

Noli, C., & Scarampella, F. (2006). Prospective open pilot study on the use of ciclosporin for feline allergic skin disease. *Journal of Small Animal Practice 47*, 434-438.

Paterson, S. (2000). *Skin disease of the cat.* BlackWell Science Oxford.

Pin, D. (2009). Cytologie cutanée non néoplasique. Dans D. Carlotti, *L'Indispensable de Dermatologie canine et féline, 2ème édition* (pp. 51-60). Med'Com.

Pin, D. (2009). La biopsie cutanée. Dans D. Carlotti, *L'Indispensable de Dermatologie canine et féline, 2ème édition* (pp. 81-86). Med'Com.

Pin, D. (2010-2011). *Cours Magistraux.*

Prelaud, P. (1996). Dermatoses faciales du chat. Dans *Encyclopédie Vétérinaire Dermatologie 3250* (p. 7p.). Paris: Elsevier.

Prélaud, P. (2007). Utilisation de la ciclosporine A chez le chat. *Pratique Médicale et Chirurgicale de l'Animal de Compagnie- Tome 42 - n°3*, 109-116.

Prélaud, P., & Guaguère, E. (2000). Conduite diagnostique des dermatoses faciales. Dans E. P. Guaguère, *Guide pratique de Dermatologie Féline* (pp. 23.1-23.7). Lyon: Mérial.

Prost, C. (1993). Les dermatites allergiques du chat. *Prat Med Chir Anim Comp 28*, pp. 151-164.

Prost, C. (2000). *Atlas d'allergologie cutanée des carnivores domestiques.* Med'Com p.55-66.

Prost, C. (2002). Le chat prurigineux : conduite diagnostique. *AFVAC 14 Mars 2002.* Chasseeuil du Poitou.

Prost, C. (2009). Diagnostic allergique : spécificités chez le chat. Dans D. Carlotti, *L'Indispensable de Dermatologie canine et féline, 2ème édition* (pp. 195-198). Med'Com.

Reinero, C. (2009). Feline immunoglobulin E : Historical perspective, diagnostics and clinical relevance. *Veterinary Immunology and Immunopathology 132*, 13-20.

Retournard, M. (2011). *Intérêts de l'utilisation de la ciclosporine en dermatologie féline : étude bibliographique.* Toulouse: Thèse de doctorat vétérinaire.

Rhodes, K., & Werner, A. (2011). *Small Animal Dermatology. Second Edition.* Blackwell's Five-Minute Veterinary Consult Clinical Companion.

Roosje, P., & Henfrey, J. (2003). An approach to alopecia in the cat. Dans A. Foste, & C. Foil, *British Small Animal Dermatology 2th Edition* (pp. 71-76). Gloucester: BSAVA.

Rosser, E. (1993). Food allergy in the cat : a prospective study of 13 cats. Dans P. Ihrke, I. Mason, & S. White, *Advances in veterinary dermatology vol 2* (p. 35). New-York: Pergamon Press.

Rothman, R. (1941). Physiology of itch. *Physiol Rev 21*, pp. 357-381.

Scott, Miller, & Griffin. (2001). *Muller & Kirk's, Small Animal Dermatology, 6th Edition.* Philadelphia: W.B. Saunders Compagny.

Soyer, C., & Doliger, S. (2011). *Vadem-mecum de cancérologie vétérinaire.* Med'Com.

Trimmer, A., & al., e. (2005). Ruch allergen specific immunotherapy protocol in feline atopic dermatitis : a pilot study of four cats. *Veterinary Dermatology 16*, 324-329.

Videmont, E., & Pin, D. (2009). How to treat atopy in cats ? *EJCAP*, vol.19, issue3.

Vroom, M. (2000). Dermatite par allergie aux piqûres de puces. Dans E. Guaguère, & P. Prélaud, *Guide pratique de Dermatologie Féline* (pp. 9.1-9.6). Lyon: Mérial.

Wildermuth, B., & al., e. (2012, Avril). Response of feline eosinophilic plaques and lip ulcers to amoxicillin trihydrate-clavulanate potassium therapy : a randomized, double-blind placebo-controlled prospective study. *Veterinary Dermatology, Volume 23, Issue 2*, pp. 110-e25.

Willemse, T. (2000). Dermatoses auto-immunes. Dans E. P. Guaguère, *Guide pratique de Dermatologie Féline* (pp. 13.1-13.7). Lyon: Mérial.

Willemse, T. (2009). Tests intradermiques (test d'allergie *in vivo*) pour le diagnotic de la dermatite atopique. Dans D. Carlotti, *L'Indispensable de Dermatologie canine et féline, 2ème édition* (pp. 183-186). Med'Com.

Wisselink, M., & Willemse, T. (2009). The efficacy of cyclosporine A in cats with presumed atopic dermatitis : A double blind, randomised prednisolone-controlled study. *The veterinary Journal 180*, 55-59.

Zabel, S., & al., e. (2011). Selected feline infectious disease test results from client-owned cats before and after administration of ciclosporin. *Veterinary Dermatology 22*, 289-304.

Annexes

Annexe 1 : Fiche de consultation de dermatologie féline de VetAgro Sup Campus vétérinaire de Lyon

ENVL

CONSULTATION SPECIALISEE DE DERMATOLOGIE (1/4)

CONSULTANT : ……

CAS REFERE : Dr……Adresse :……
Tél :……E-mail :……

IDENTIFICATION

Etiquette d'identification

Date : ……

Nom des étudiants : ……

MOTIF DE CONSULTATION

……

COMMEMORATIFS

Lieu d'acquisition et âge à l'acquisition:……

Environnement : appartement - maison

Usage : chasse – travail - compagnie

Congénères : chien – chat – autres :

Voyages : ……

Alimentation : industrielle – ménagère :……

……

Passé pathologique non dermatologique : ……

……

……

Passé dermatologique : ……

……

ANAMNESE

Date d'apparition :……

Nature des lésions au début :……

Localisations des lésions au début :……

Prurit :……**Apparition antérieure ou postérieure aux lésions** :……

Localisation : généralisé – localisé :……

Evolution de la dermatose : extension – stabilisation – amélioration

Signes de dermatite atopique :

Otite :

Frottement de la face :

Léchage des pattes :

Autre :

Troubles généraux associés :……

Ectoparasites observés par le propriétaire: tiques – puces – autres :……

Traitement antiparasitaire préventif (nature et rythme d'application) : ……

……

Chaleurs/libido : normales – absentes - exacerbées

Contagion : animale ou humaine

Examens antérieurs :……

……

……

Traitements antérieurs et réponse : ……

CONSULTATION SPECIALISEE DE DERMATOLOGIE (2/4)

Examen clinique général :……
……

Examen clinique dermatologique :
Lésions élémentaires :

- Lésions primaires :
  - Erythème
  - Purpura
  - Macule hyperpigmentée
  - Macule hypopigmentée
  - Papule / Plaque
  - Nodule
  - Pustule folliculaire
  - Pustule non folliculaire
  - Vésicule/Bulle
  - Infiltrat dermique
  - Végétation
  - Verrucosité
- Lésions secondaires :
  - Squame pityriasiforme
  - Squame psoriasiforme
  - Squame ichtyosiforme
  - Croûte
  - Lichénification
  - Hyperpigmentation
  - Erosion
  - Ulcère
  - Comédon
  - Manchon pilaire
  - Sclérose
  - Atrophie

Silouhette : cf page 3/4

Synthèse clinique :……
……
……

Hypothèses hiérarchisées :

1. ……
2. ……
3. ……
4. ……
5. ……

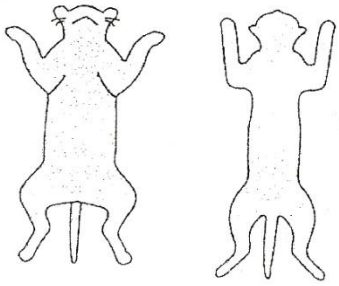
Examens complémentaires à résultats immédiats :

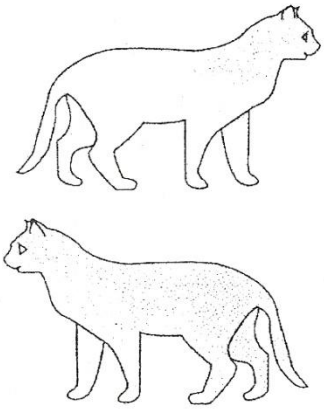
- Raclages :
- Cytologie de surface :
- Cytologie de pus :
- Brossage :
- Trichogramme :
- Examen à la lampe de Wood :
- Examen direct du cérumen :

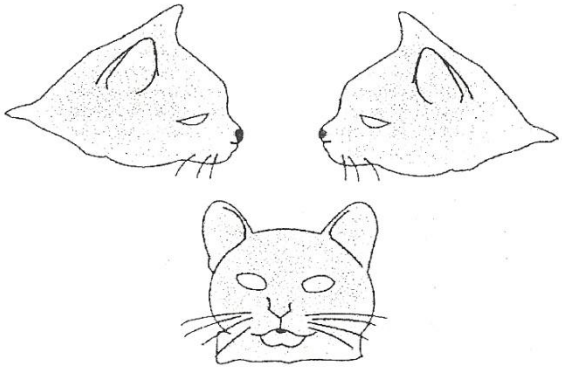
Cytologie du CAE :

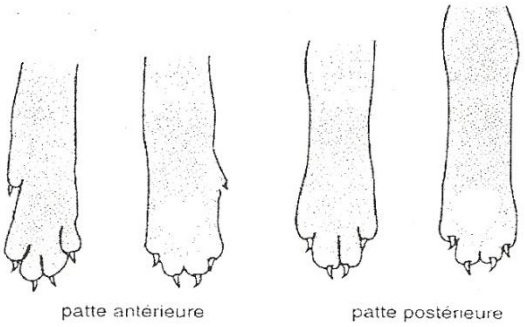
Cyto-ponction :

FICHE DE CONSULTATION (3/4)









FICHE DE CONSULTATION (4/4)

Examens complémentaires à résultats différés :

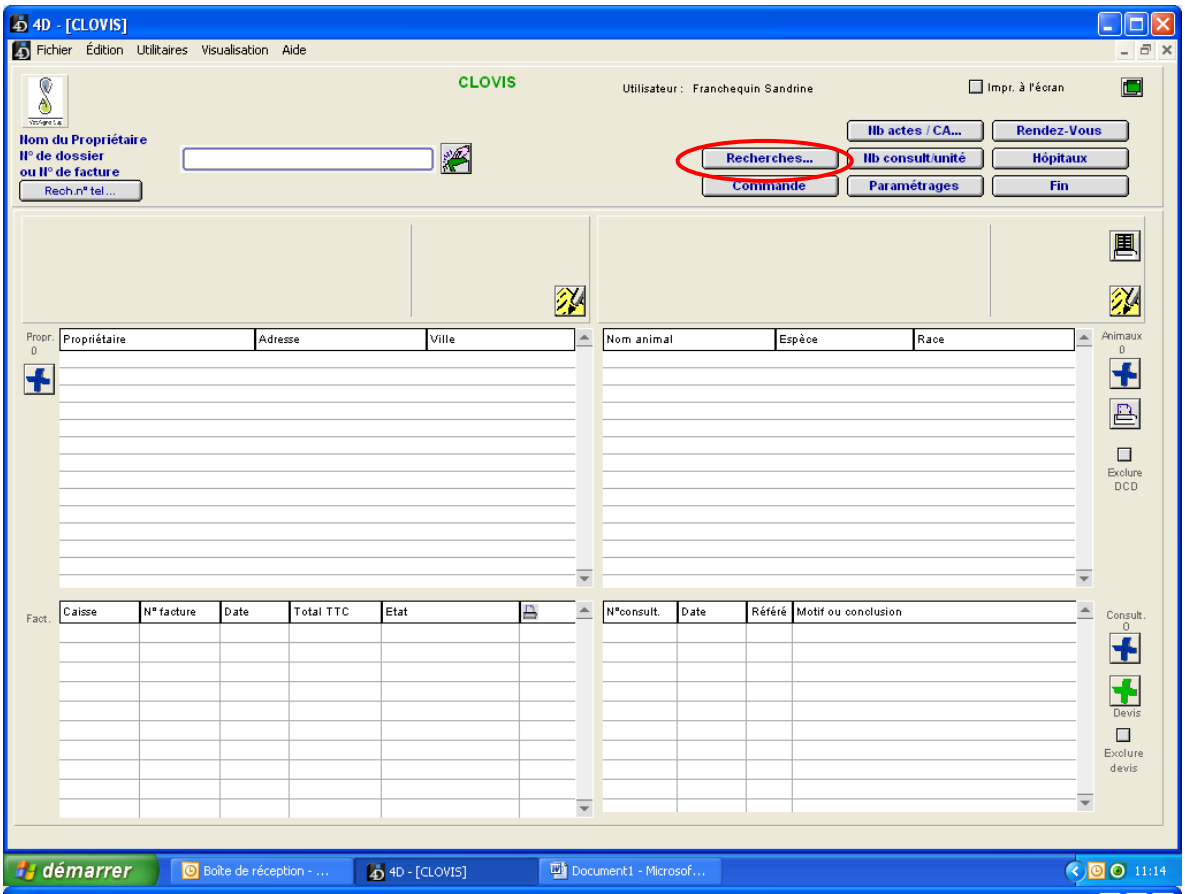
- Culture fongique :
- Culture bactérienne et antibiogramme :
- Examen histopathologique :
- Biochimie :
- Sérologie :
- Tests dynamiques :
- Autres :

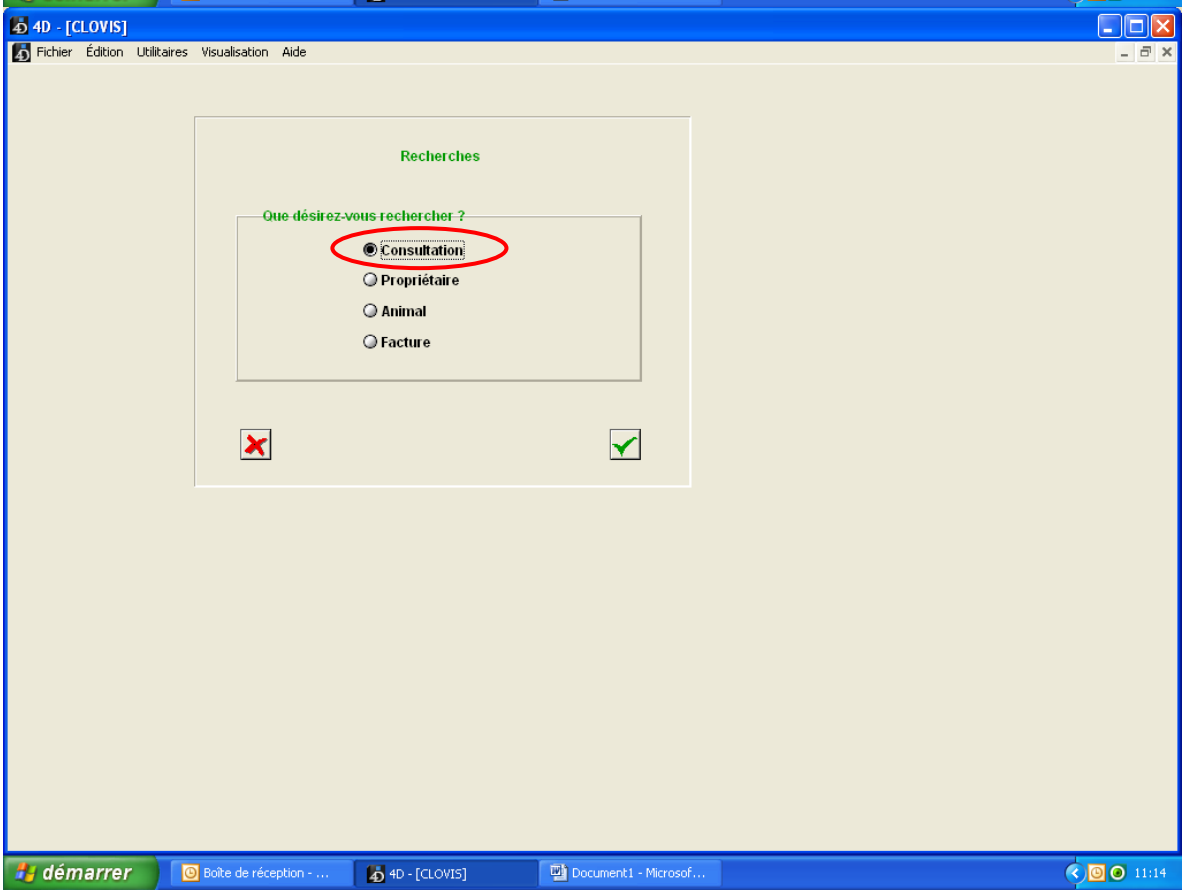
Diagnostic :……
……

Traitement :……
……
……
……
……
……

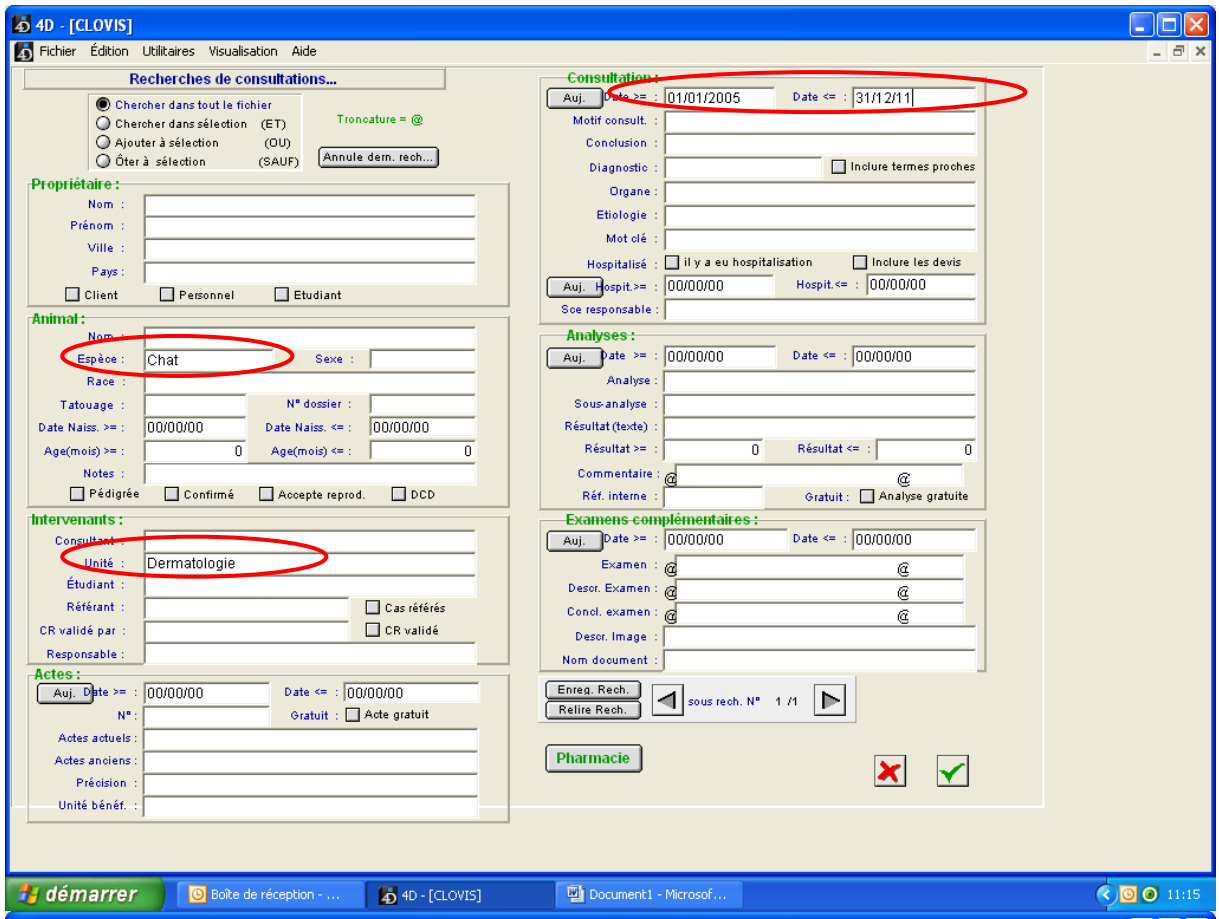
Suivis :

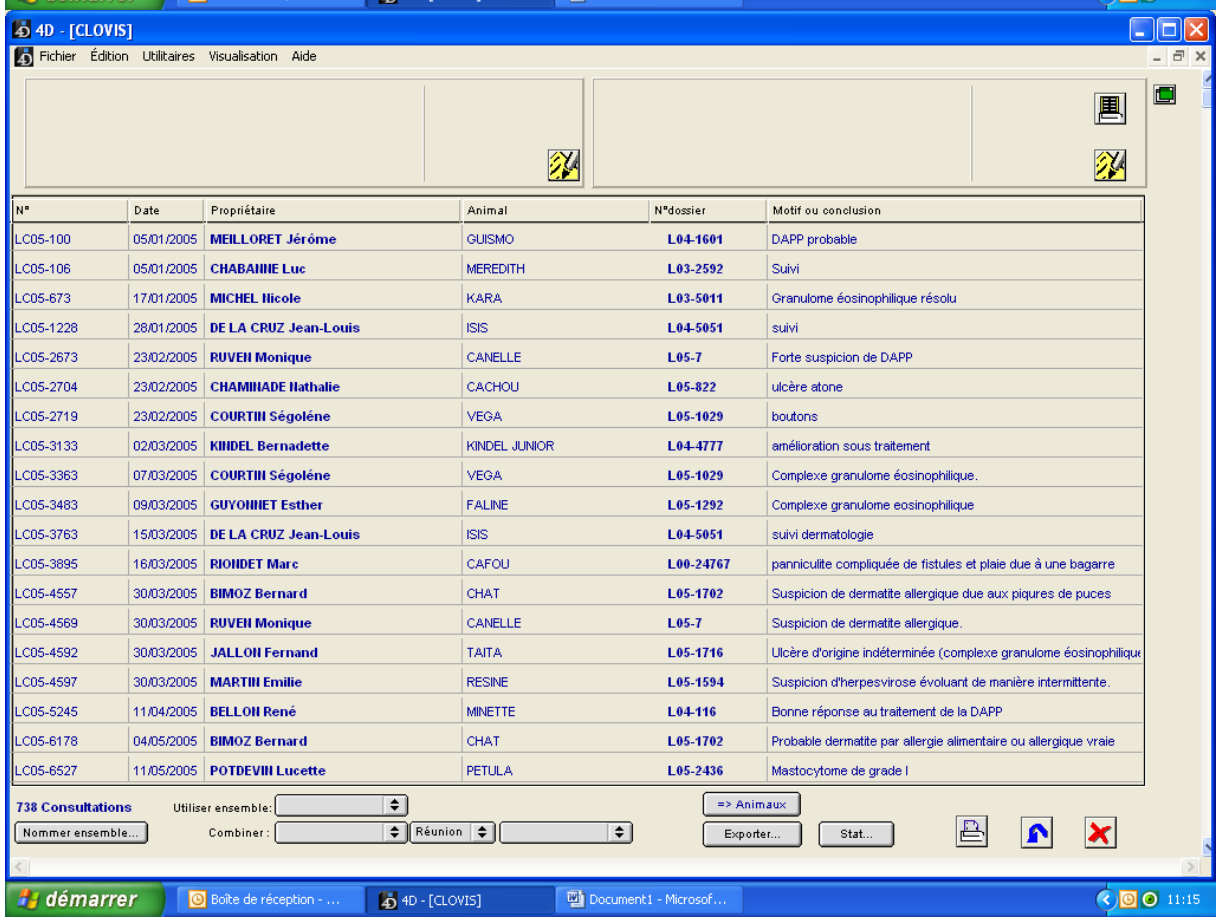
Annexe 2 : Recherche « Clovis » : page d'accueil et page de recherche



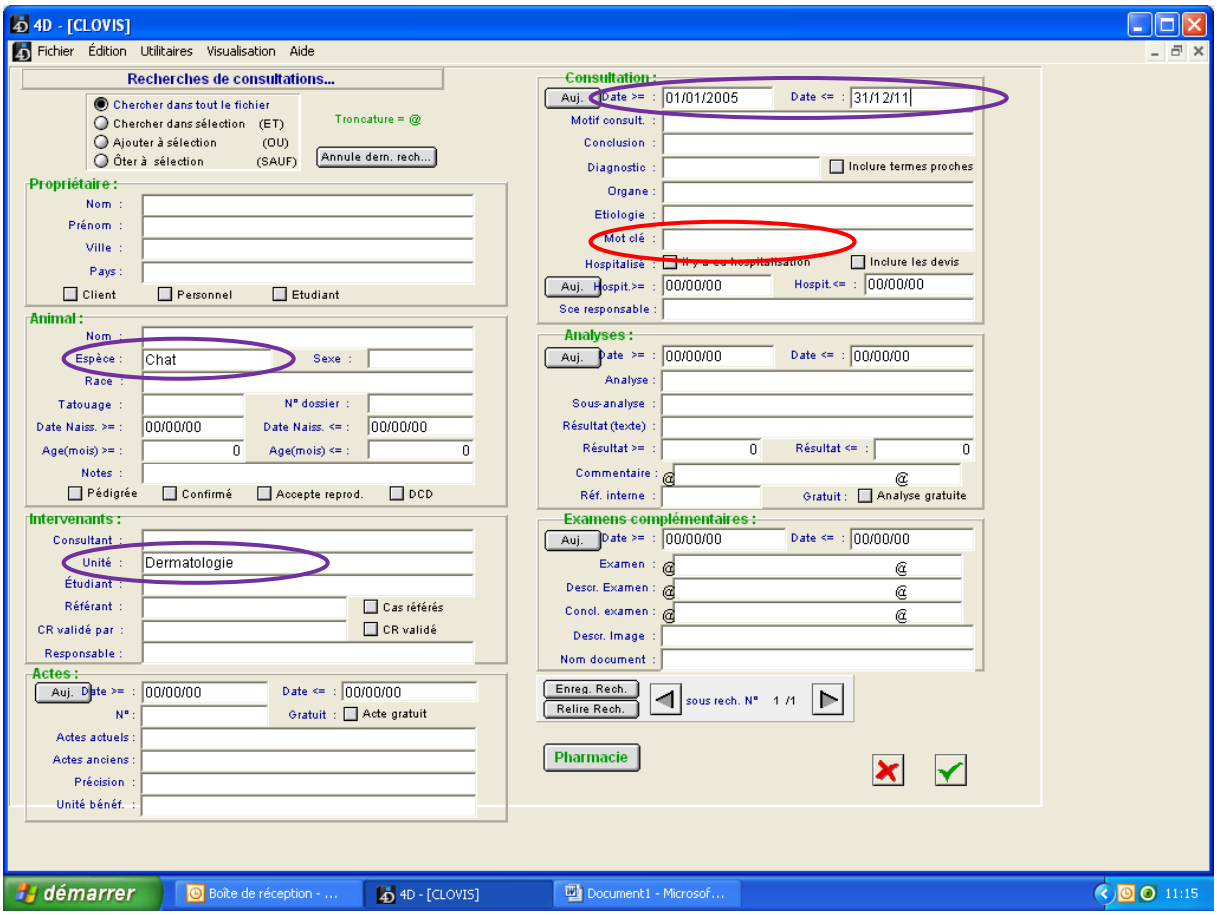


Annexe 2 bis : Entrée des informations nécessaires pour la recherche et résultat





Annexe 3 : Recherche par mots-clés sur le logiciel « Clovis »



Annexe 4 : Fiche créée pour les cas de prurit cervico-facial présentés en consultation de dermatologie

FICHE DE CONSULTATION DERMATOLOGIE : PRURIT TETE ET COU

Date : Suivi : oui – non

Animal :

1- COMMEMORATIFS

Race	
Age	
Sexe	
Mode de vie	Intérieur strict / Extérieur
Congénère CT	
Autres animaux	
Vaccination	
Vermifugation	
Alimentation	Industrielle / Ménagère

2- ANAMNESE

Age d'apparition	
Saisonnalité	
Intensité du prurit+ expression	Faible / modérée / intense + léchage/grattage
Troubles généraux associés	- Atteinte état général - Fièvre - Digestif - Respiratoire - Autres :
Ectoparasites observés	Puce – tique – autres
TT antiparasitaire préventif	
Contagion animale / humaine	

- Nature des lésions au début :
- Localisation des lésions au début :
- Localisation : généralisé - localisé :
- Evolution : extension – stabilisation – amélioration

<u>Examens complémentaires précédents</u> :

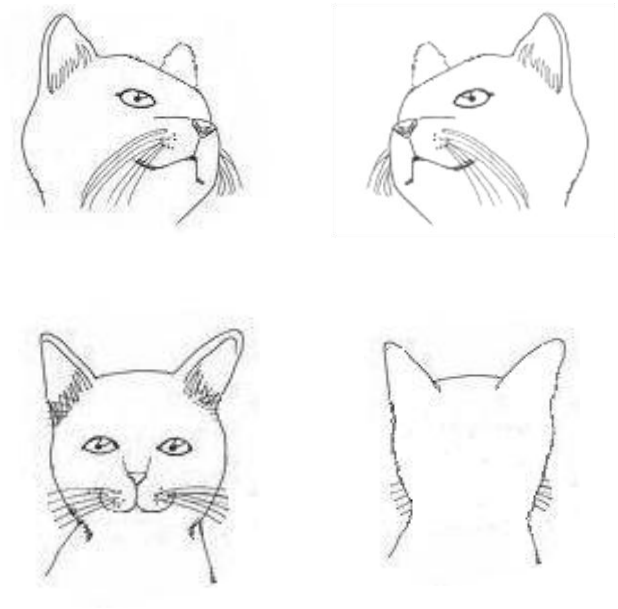
Cytologie	
Histologie	
Culture	

Traitements antérieurs et résultats :

Molécule	Résultat

3- EXAMEN CLINIQUE GENERAL

4- EXAMEN DERMATOLOGIQUE



- Lésions élémentaires :

Lésions	**Intensité (1 à 4)**
Erythème (1)	
Excoriation (2)	
Erosion (3)	
Ulcérations (4)	
Croutes (5)	
Squames (6)	
Dépilations (7)	
Plaques (8)	

- Autres lésions :

5- SYNTHESE CLINIQUE ET ANAMNESTIQUE

6- EXAMENS COMPLEMENTAIRES A RESULTAT IMMEDIAT

Examen	**parasite**	**coque**	**bacille**	***Malassezia***	**PNN**	**PNE**	**autres**
Raclage							
Cytologie surface							
Cytologie pus							
Brossage							
Lampe Wood							
Examen cérumen							
Cytologie du CAE							

7- EXAMENS COMPLEMENTAIRES A RESULTAT DIFFERE

Examen	Résultat
Culture fongique	
Histopathologie	
Autres	

8- DIAGNOSTIC OU HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES

9- TRAITEMENT / DEMARCHE DIAGNOSTIQUE

1- Gestion des complications infectieuses : bactérienne ou fongique : oui - non
    - TT systémique :
        - molécule :
        - posologie :
        - durée TT :
    - TT topique :
        - Produit :
        - Fréquence d'application :
2- Traitement antiparasitaire externe :
    - Produit :
    - Fréquence :
    - TT autres animaux :
    - TT environnement :
3- Régime alimentaire :
    - Aliment utilisé :
    - Durée :
4- Traitement immuno-modulateur :
    - Molécule :
    - Posologie :
5- Autres (posologie) : (corticoïdes, antihistaminiques, phéromonothérapie)

Annexe 5 : Fiche créée pour le suivi des cas de prurit cervico-facial vus en consultation de dermatologie

FICHE DE SUIVI DE CONSULTATION DERMATOLOGIE :

PRURIT TETE ET COU

Date :

Animal :

1- Résumé de la dernière étape :

Hypothèses diagnostiques

2- Observance du traitement et résultat

Ancien traitement :

Observance :

3- Evolution des lésions et prurit

Prurit : disparition / persistance

Lésions : aggravation / stabilisation / amélioration

4- Examens complémentaires

5- Hypothèses diagnostiques / étape de la démarche diagnostique

6- Traitement

Annexe 6 : Tableaux de tous les cas de dermatologie féline au cours de la période d'étude

Sans prurit

Date	nom animal	n° dossier	motif ou conclusion
12/12/2006	mina	l00-20374	Carcinome épidermoïde auriculaire
20/12/2006	mina	l00-20374	Analyse histologique
12/10/2005	daisy	l00-22910	Carcinome épidermoïde auriculaire
18/06/2008	pupuce	l04-4837	Carcinome épidermoïde auriculaire
24/09/2008	marvin	l05-1469	Pas d'anomalie, teigne sur autre congénère
13/09/2005	samy	l05-3769	Pododermatite plasmocytaire
05/10/2005	samy	l05-3769	Bonne évolution pododermatite
02/11/2005	samy	l05-3769	Pododermatite plasmocytaire
01/03/2006	neige	l06-1199	Rémanence ovarienne
15/03/2006	altheo	l06-1255	Vitiligo truffe
20/09/2006	altheo	l06-1255	Vitiligo truffe
03/05/2010	altheo	l06-1255	Réaction tonte, érythème membre thoracique droit
19/10/2009	chipie	L06-1294	Adénome des glandes cérumineuses
16/11/2009	chipie	L06-1294	Adénome des glandes cérumineuses
21/11/2007	bambou	l06-1495	Défaut toilettage - obésité
09/04/2008	grisou	l06-1588	Fibrome cutané
06/05/2006	minette	l06-1958	Alopécie SPN carcinome voies biliaires ou pancréas
20/09/2006	pinou	l06-4201	Masses cutanées, suspicion fibrosarcomes
18/11/2009	siroux	l06-4865	RAS
01/02/2006	pirouette	l06-607	Syndrome vestibulaire droit
04/02/2009	wikie	l07-1836	Défaut toilettage
27/04/2009	malibu	L07-4491	Défaut toilettage + obèse
23/03/2009	chouqui	l07-4643	Traumatisme
14/10/2007	bounty	l07-5216	Choc anaphylactique suite piqûre arthropode
02/04/2008	clovis	l07-6231	Perte poils perturbation cycle, RAS
13/12/2010	moogli	l07-6907	Fibrosarcome
14/02/2007	ambre	l07-958	RAS
06/03/2008	mimi	l08-2053	Onychomadèse
21/05/2008	minouchon	l08-3966	Abcès sous cutané
20/11/2009	cachou	L09-10386	Tumeur maligne des gaines nerveuses
20/01/2010	cachou	l09-10386	Euthanasie
13/01/2010	disneyland du val	l09-11752	Plaie chirurgicale infectée
15/02/2010	disneyland du val	l09-11752	Amélioration
04/03/2009	chippie	L09-2006	Plaie nez
22/04/2009	bianca	l09-3083	Granulome pyogénique stérile
29/04/2010	titoune	l09-367	Défaut toilettage MOG
13/05/2009	zephyr	L09-4333	Pododermatite plasmocytaire
26/01/2009	nikki	l09-646	Traumatisme
09/02/2009	fantine	l09-766	Hypotrichose physiologique
02/10/2009	maya	l09-7926	RAS
05/10/2009	zouzou	l09-8098	Fibrosarcome
05/10/2009	minou	L09-8706	Pododermatite plasmocytaire

02/11/2009	minou	L09-8706	Pododermatite plasmocytaire
07/04/2010	minou	L09-8706	Pododermatite plasmocytaire
09/10/2009	mika	l09-9068	défaut de toilettage
28/10/2009	lapin	L09-9562	Pododermatite lymphoplasmocytaire
02/12/2009	lapin	L09-9562	Pododermatite plasmocytaire
06/01/2010	lapin	l09-9562	Amélioration
25/01/2010	lapin	L09-9562	Pododermatite plasmocytaire
21/06/2010	lapin	l09-9562	Suspicion pseudolymphome
08/12/2010	yuki	l10-10986	Suivi plaie chirurgicale
03/03/2010	lola	l10-1819	défaut de toilettage
22/03/2010	ping-pong	L10-3008	Pododermatite et perionyxis avec surinfections BOG/MOG
02/04/2010	ping-pong	l10-3008	injection antibiotique
22/04/2010	ping-pong	L10-3008	Pododermatite lymphoplasmocytaire
26/05/2010	ping-pong	L10-3008	Pododermatite lymphoplasmocytaire
05/01/2011	ping-pong	l10-3008	Pododermatite lymphoplasmocytaire
09/03/2011	ping-pong	L10-3008	Carcinome epidermoide des 4 membres
13/04/2010	maia	l10-3685	RAS
07/04/2010	poupette	L10-3730	Carcinome basal
16/06/2010	mayou	l10-6243	Kératose actinique, possible carcinome epidermoide
15/09/2010	maya	l10-8179	Mauvaise cicatrisation plaie suite fistules
25/02/2011	maya	l10-8179	suite cicatrisation
24/11/2010	silesie	l10-9022	Carcinome épidermoïde
16/02/2011	silesie	l10-9022	Interféron, carcinome épidermoïde
02/03/2011	silesie	l10-9022	Amélioration
23/03/2011	silesie	l10-9022	Amélioration
20/04/2011	silesie	l10-9022	Amélioration
30/05/2011	silesie	l10-9022	Amélioration
17/06/2011	silesie	l10-9022	Examen histologique
19/07/2011	silesie	l10-9022	Suivi carcinome
05/02/2010	baccara du castel	l10-919	RAS teigne sur autre congénère
21/04/2011	pompom	l11-1016	Abcès métatarse
19/10/2011	rouquin	l11-10308	Pododermatite plasmocytaire
16/02/2011	kitty	l11-156	Suivi RAS
14/03/2011	felix	L11-2645	Brûlure goudron après chute
30/03/2011	flipper	L11-2898	Pododermatite plasmocytaire
10/01/2011	iko	l11-34	Hyperthyroïdie
17/01/2011	iko	l11-34	Protocole animal mordeur
24/01/2011	iko	l11-34	Protocole animal mordeur
20/07/2011	??	L11-3569	Pododermatite plasmocytaire
07/04/2011	mimine	l11-3768	Carcinome épidermoïde
14/02/2011	filou	l11-595	Cérumen dans oreille sans otite
14/10/2011	tina	l11-8992	défaut de toilettage
21/09/2005	ponpon	l00-20352	Acné féline
16/03/2005	cafou	l00-24767	Panniculite
22/01/2010	?	L02-4254	Alopécie paranéoplasique
11/01/2010	rodin	L02-5002	Vacularite post-vaccinale
03/02/2010	rodin	L02-5002	Vacularite post-vaccinale

27/04/2011	lula	l03-2297	Tuméfaction sac anal
29/06/2011	biloude	L04-4322	Hyperplasie nodulaire lympoïde d'origine inconnue
18/04/2007	paprika	l04-4943	Teigne
23/05/2007	paprika	l04-4943	Dermatite bactérienne
30/03/2005	resine	l05-1594	Suspicion herpèsvirose
24/10/2005	hugo	l05-4571	Dermatophytose
14/12/2005	hugo	l05-4571	Dermatophytose
15/02/2006	hugo	l05-4571	Teigne guérison
04/04/2011	piper	l06-2027	Hypersécrétion cérumen
10/05/2006	nina	l06-2579	Teigne
06/06/2006	caramel	l06-3195	Euthanasie
05/12/2007	baya	l06-4754	Dermatophytose
23/05/2007	inos	l06-5885	Maladie auto-immune (PF, LE..) dermatite érosive
15/02/2006	manon	l06-599	MAI (LE, PF) dermatose lichénoïde
08/03/2006	manon	l06-599	Amélioration
12/04/2006	manon	l06-599	Dermatose lichénoïde
07/06/2006	manon	l06-599	Dépilation + squamosis
27/06/2006	manon	l06-599	Dermatite exfoliative
15/11/2006	manon	l06-599	Pustulose et vascularite neutrophilique
31/01/2007	manon	l06-599	Masse, exérèse possible
30/05/2007	manon	l06-599	Amélioration
28/05/2008	manon	l06-599	Amélioration
14/03/2007	croquette	l07-1119	Carcinome épidermoïde auriculaire
25/04/2007	clea	l07-2378	Lupus
16/05/2007	clea	l07-2378	MAI lupus
05/12/2007	tabasco	l07-246	Dermatophytose
26/04/2007	rusty	l07-555	Pemphigus foliacé guérison
10/02/2010	calypso	l07-5571	Réaction médicament vaccin rage
31/01/2007	atchoum	l07-634	Teigne
02/01/2008	jupiter	l08-30	Toxidermie
04/11/2010	nebun	l08-5162	Acné menton
04/07/2008	nina	l08-5234	Dermatophytose
04/07/2008	poppers	l08-5235	Dermatophytose
13/10/2008	dubai	l08-7364	Parasitisme interne
15/10/2008	x	l08-7393	Otite proliférative et nécrosante du chaton
29/10/2008	freud	l08-8003	EKS cheleytiellose
03/12/2008	freud	l08-8003	Cheyletiellose peu probable
03/12/2008	dimka	l08-8379	Réaction allergique medicamenteuse Frontline®
03/12/2008	berlioz	l08-9420	Suivi teigne
29/03/2010	berlioz	l08-9420	Ectoparasite
23/05/2011	berlioz	l08-9420	Teigne
20/07/2011	berlioz	l08-9420	Modification alimentation
19/12/2008	birdie	l08-9734	Dermatite péri-anale et engorgement glandes
05/01/2009	chaussette	L08-9890	Otite érythémato-cérumineuse
11/03/2009	missou	L09-2348	Pemphigus foliacé
10/04/2009	missou	l09-2348	Suivi tel
17/06/2009	grisou	l09-5424	Teigne

21/01/2009	noel	l09-71	Folliculite
25/02/2009	noel	l09-71	Amélioration
02/10/2009	spirou	L09-7681	Acné féline
07/12/2009	spirou	l09-7681	Acné féline
18/02/2011	spirou	l09-7681	Pyodermite profonde
08/11/2010	roucky	L10-10117	Otite purulente, adénome des glandes cérumineuses
17/02/2010	dolly	L10-1572	Acné du menton
15/03/2010	elfy	l10-1682	Teigne
17/05/2010	elfy	l10-1682	Suivi
26/02/2010	cookie	l10-2178	Teigne
13/04/2010	macha	l10-3681	Alopécie cou piqûre arthropode
23/06/2010	sandy	L10-6153	Acné menton
08/02/2010	helton	L10-931	Dermatophytose
15/03/2010	helton	L10-931	Dermatophytose
17/05/2010	helton	l10-931	Suivi
06/10/2010	eshanna	l10-9401	Teigne sur autre congénère
27/10/2011	patou	l11-10247	Otite
08/12/2011	prince	l11-11926	Otite
21/12/2011	x	l11-12798	Infection bactérienne suite à une morsure chat
04/04/2011	rambo	l11-3738	Coryza ou maladie auto-immune
10/06/2011	chateigne	l11-4279	Acné menton
29/06/2011	leo	l11-7074	Mastocytome
13/07/2011	leo	l11-7074	Pyodermite cutanéo-muqueuse du museau
24/05/2006	griotte	l02-3053	DAPP complexe granulome éosinophilique
08/06/2005	moumoune	l05/3026	Défaut de toilettage
09/05/2007	plume	l05-2941	DAPP granulome éosinophilique
23/02/2005	cachou	l05-822	DAPP ulcère atone
31/05/2006	nina	l06-2579	DAPP dépilation
20/10/2008	bouba	l08-7162	Dermatite séborrhéique DAPP
13/12/2010	frosties	l10-11642	DAPP
18/10/2010	hooligan	L10-8953	Granulome éosinophilique du menton, DAPP
15/11/2011	funky	l11-11122	DAPP
16/12/2011	funky	l11-11122	Amélioration
10/10/2011	kazou	l11-2706	DAPP ulcère atone
09/11/2011	kazou	l11-2706	Amélioration

Avec prurit non CF

Date	nom animal	n° dossier	motif ou conclusion
05/01/2005	guismo	l04-1601	Suspicion DAPP
21/02/2007	abribus	l03-3484	DAPP
28/09/2005	absinthe	l05-254	Thrombiculose ou teigne
04/06/2010	agathe	L10-5612	Alopécie extensive féline DAPP
15/04/2009	angele	L09-2751	DAPP
27/04/2009	angele	l09-2751	Suivi tel
06/05/2009	angele	L09-2751	DAPP
02/07/2009	angele	l09-2751	DAPP, suivi
09/04/2008	aragon	l08-2225	Guérison DAPP

29/10/2008	bach	l08-7117	EKS cheleytiellose
03/12/2008	bach	l08-7117	Suivi
04/04/2011	bach	l08-7117	Prurit contagieux
12/01/2009	barnarbe	l03-1082	DAPP
23/05/2011	berlioz	l07-6825	Teigne
17/06/2011	bijou	l10-2522	DAPP
07/02/2011	bijou	L11-1331	DAPP
14/03/2011	bijou	l11-1331	DAPP
18/03/2011	bijou	l11-1331	Pose de griffe
08/04/2011	bijou	l11-1331	DAPP amélioration
07/03/2007	billie	l00-28878	DAPP
28/01/2009	bouba	l08-6122	DAPP alopécie extensive féline
19/05/2010	buggy	L10-4766	Alopécie extensive féline DAPP + MOG
16/06/2010	buggy	l10-4766	DAPP
29/04/2009	cacahuete	L09-3584	DAPP, CGE, dermatite miliaire, alopécie extensive
27/05/2009	cacahuete	L09-3584	DAPP
09/03/2011	canelle	L11-2162	DAPP alopécie extensive féline
14/11/2011	capucine	l11-10471	DAPP alopécie extensive + CGE
05/12/2011	capucine	l11-10471	Amélioration
03/10/2007	casper	l05-2725	DAPP
13/09/2010	chadow	l10-8312	Teigne
19/05/2011	chat	l11-5334	DAPP
05/10/2009	chatastrophe	L03-5431	DAPP BOG
26/10/2009	chatastrophe	L03-5431	Pyodermite superficielle
09/11/2009	chatastrophe	L03-5431	Pyodermite superficielle
02/12/2009	chatastrophe	L03-5431	Pyodermite superficielle
15/01/2010	chatastrophe	l03-5431	guérison
21/04/2011	chatoune	l11-4177	BOG
10/02/2010	clio	l10-1032	DAPP
09/06/2010	coco	l10-5761	DAPP
13/07/2010	coco	l10-5761	DAPP
23/03/2009	coloc	l09-2911	DAPP
19/02/2010	comete	L10-1798	DAPP plaques eosinophiliques, ulcère atone
19/03/2010	comete	L10-1798	DAPP plaques eosinophiliques, ulcère atone
28/11/2005	crevette	l05-5321	alopécie extensive DAPP
27/10/2010	damako	l10-9302	DAPP
02/02/2009	dandy	L09-803	DAPP
13/09/2010	delinda	l10-8310	Teigne
06/10/2010	delinda	l10-8310	Teigne
16/06/2011	diesel	l11-6000	DAPP croûtes
01/03/2006	dione	l06-966	DAPP alopécie extensive
29/03/2006	dione	l06-966	DAPP
10/05/2006	dione	l06-966	alopécie extensive
25/09/2009	doudou	L09-7771	DAPP, plaques éosinophiliques et ulcère atone
26/10/2009	doudou	L09-7771	DAPP, plaques éosinophiliques et ulcère atone
13/09/2010	endless love	l10-8311	Teigne
06/10/2010	endless love	L10-8311	Teigne
04/10/2011	fandora	l10-6130	DAPP
03/10/2005	fauve	l03-198	Suspicion DAPP
18/02/2011	ferdinand	l11-1323	DAPP
07/03/2011	ferdinand	l11-1323	Injection
18/03/2011	filou	L08-2689	Alopécie extensive féline DAPP

14/02/2007	fluch	l00-32501	DAPP
26/10/2009	freddy	L00-29134	DAPP complexe granulome éosinophilique
09/11/2009	freddy	L00-29134	DAPP complexe granulome éosinophilique
15/11/2011	frisou	l11-9986	Otite moyenne non prurigineuse
07/12/2011	frisou	l11-9986	otite moyenne et EKS
29/11/2005	frisquette	l05-5341	DAPP CGE
26/09/2011	gambiote	L11-7129	DAPP alopécie extensive féline
26/10/2011	gambiote	l11-7129	DAPP
24/04/2009	goliath	l09-3294	DAPP alopécie extensive
21/04/2011	grizoui	l09-10636	DAPP
02/11/2009	guiness	l06-4855	DAPP
06/10/2005	helis	l04-1611	Attente résultat culture fongique
03/12/2008	ingo	l08-9418	Suivi teigne
29/03/2010	ingo	l08-9418	Ectoparasite
23/05/2011	ingo	l08-9418	Teigne
20/07/2011	ingo	l08-9418	Modification alimentation
04/04/2011	ingo	l08-9418	Prurit contagieux
28/01/2005	isis	l04-5051	DAPP
15/03/2005	isis	l04-5051	Suivi DAPP
27/05/2005	isis	l04-5051	DAPP
08/03/2006	isis	l04-5051	Biopsie
29/03/2006	isis	l04-5051	Complexe granulome éosinophilique DAPP
25/09/2009	isis	L08-6298	Alopécie extensive féline DAPP
30/10/2009	isis	L08-6298	DAPP alopécie extensive féline + BOG
13/02/2009	julie	l00-27453	DAPP alopécie extensive féline
11/03/2009	kaline	L05-1386	DAPP alopécie extensive féline
22/04/2009	kaline	L05-1386	DAPP alopécie extensive féline
13/05/2009	kaline	L05-1386	DAPP
10/05/2010	kinder	l09-9160	DAPP
18/10/2006	leo	l06-5047	DAPP CGE
18/01/2006	lili	l06-310	DAPP prurit
24/10/2007	lotus	l07-4682	DAPP
11/06/2010	lucresse	L10-5979	DAPP MOG
07/05/2010	luna	L10-4202	DAPP EKS, MOG
25/06/2010	luna	L10-4202	EKS, MOG
13/07/2010	luna	L10-4202	EKS, MOG
29/10/2010	luna	l10-4202	MOG
18/12/2009	maggy	L09-11069	Alopécie extensive féline DAPP
22/02/2006	manouchka	l06-1052	DAPP
28/05/2008	many	l08-3652	DAPP alopécie extensive
30/04/2010	mao	L04-5230	Alopécie extensive féline DAPP
25/06/2010	mao	L04-5230	Alopécie extensive féline DAPP
02/02/2011	melodie	l11-1221	DAPP
23/03/2011	melodie	l11-1221	Suivi
27/04/2009	michka	L09-3293	DAPP ulcère atone + BOG
25/05/2009	michka	L09-3293	DAPP
31/05/2006	mimine	l06-1573	alopécie extensive DAPP
09/03/2011	mimine	l11-2733	DAPP
21/09/2005	minette	l00-9124	DAPP granulome éosinophilique
18/06/2008	minouche	l08-4124	Pyodermite
25/02/2009	minouille	l07-5520	DAPP
29/11/2010	misty	l10-11548	DAPP

05/02/2010	moka	L10-989	DAPP alopécie extensive féline
19/02/2010	moka	l10-989	Injection
08/03/2010	moka	L10-989	DAPP alopécie extensive féline
23/11/2011	mouchka	l11-11357	Lésion ulcérée dos + BOG
26/01/2009	mya	l09-287	DAPP
26/03/2008	myrtille	l08-1613	DAPP
16/06/2011	nala	l11-6699	DAPP
01/03/2006	neige	l06-1199	DAPP
29/03/2006	neige	l06-1199	DAPP
21/10/2010	ninia	l10-9755	Dermatite à *Malassezia*
04/11/2010	ninia	l10-9755	MOG
07/05/2008	noisette	l06-4891	DAPP
21/04/2011	nouga	l11-4237	DAPP
10/10/2007	obiwan	l07-4499	Dermatite prurigineuse idiopathique
14/11/2007	obiwan	l07-4499	Dermatose prurigineuse idiopathique, CGE
09/01/2008	obiwan	l07-4499	Dermatose prurigineuse idiopathique, CGE
20/02/2008	obiwan	l07-4499	traitement immunosuppresseur
03/11/2005	obywan (oby)	l05-4795	DAPP CGE
30/11/2005	obywan (oby)	l05-4795	récidive DAPP CGE
07/11/2008	omalley	l08-8177	DAPP
18/03/2009	onyx	L09-2399	DAPP alopécie extensive
29/04/2009	onyx	L09-2399	DAPP
02/05/2007	paille	l07-2110	DAPP dermatite miliaire, alopécie
15/11/2006	panthere	l03-3108	Alopécie liée à une traumatisme
24/01/2007	pas de nom	l07-530	DAPP
24/06/2009	peewee	l08-6570	DAPP
18/10/2006	peluche	l06-4797	susp DAPP
11/05/2005	petula	l05-2436	Mastocytome
08/06/2005	petula	l05-2436	susp DAPP
19/05/2011	pillon	l11-3039	DAPP
17/05/2006	pissenlis	l06-582	susp DAPP
28/11/2005	pitchoune	l05-5299	alopécie extensive DAPP
15/06/2011	pitchoune	l11-5870	DAPP
22/04/2009	pitou	L09-2592	DAPP
05/10/2009	pitou	L09-2592	DAPP + BOG/MOG
15/05/2009	poupi	L09-4962	Alopécie extensive féline DAPP
15/10/2008	poussy	l08-7030	DAPP
05/04/2006	praline	l00-20385	DAPP
27/10/2008	ramoune	l08-7238	Alopécie extensive DAPP
26/11/2008	rony	l08-8919	Complexe granulome éosinophilique DAPP
14/01/2009	rony	l08-8919	Amélioration
27/05/2011	scarlette	l11-5918	DAPP
12/12/2011	scarlette	l11-5918	DAPP
28/01/2011	selam	L08-2008	Alopécie extensive féline DAPP
01/02/2010	spitou	L10-788	DAPP, dermatite miliaire + BOG
05/06/2009	strouble	L09-5718	Alopécie extensive féline DAPP
30/03/2005	taita	l05-1716	DAPP CGE
10/02/2010	tibou	l10-1365	DAPP
23/05/2007	tigrou	l07-2609	DAPP
12/02/2010	tresor	L03-4475	DAPP alopecie extensive féline
08/02/2006	tresor	l06-761	alopécie extensive DAPP

05/04/2006	tresor	l06-761	alopécie extensive DAPP
23/05/2011	vayana	l07-6824	Teigne
18/02/2009	voltaire	L09-902	BOG/MOG
07/05/2010	wotan	L09-11310	Dermatite à *Malassezia*
17/10/2008	zoe	l08-7408	DAPP
15/09/2010	zoe	L10-8062	DAPP, alopécie extensive, CGE, dermatite miliaire + MOG
27/10/2010	zoe	L10-8062	DAPP, alopécie extensive, CGE, dermatite miliaire + MOG

Prurit CF

Dermatoses bactériennes :

Date	nom animal	n° dossier	motif ou conclusion
07/02/2007	badiha	l07-233	Folliculite bactérienne
20/10/2010	chipie	L10-10048	Folliculite bactérienne
03/11/2010	cuspide	l07-2723	Dermatose bactérienne
07/04/2011	kimba	l11-3822	Pyodermite
24/03/2011	lilou	l11-3043	Pyodermite secondaire FIV
27/04/2011	lilou	l11-3043	FIV, lésions dermatologiques secondaires
29/09/2011	lou	l10-2460	Folliculite bactérienne
17/05/2011	minouche	l11-5495	BOG
16/06/2010	sam	l03-4660	Infection bactérienne
04/06/2008	tommy	l08-3701	Pyodermite superficielle

Dermatoses fongiques :

Date	nom animal	n° dossier	motif ou conclusion
04/05/2011	anubis	L11-4197	Dermatophytose
23/11/2011	berlioz	l11-11282	Dermatophytose
24/03/2011	boulette	l11-3009	Dermatite à *Malassezia*
21/04/2011	boulette	l11-3009	Suivi
19/05/2011	boulette	l11-3009	Suivi
04/05/2011	china	l11-4975	Dermatophytose
20/07/2011	china	l11-4975	Dermatophytose
10/10/2011	china	l11-4975	Dermatophytose négatif
10/10/2011	el paso	l11-9884	Dermatophytose négatif
03/11/2011	el paso	l11-9884	Dermatophytose
04/02/2009	mali	L09-789	Dermatophytose
16/10/2009	mali	L09-789	Dermatophytose
30/10/2009	mali	L09-789	Dermatophytose
05/02/2010	roxy	L10-1028	Dermatite à *Malassezia*
19/03/2010	roxy	L10-1028	Dermatite à *Malassezia* + anxiété
21/04/2011	toscane	l11-4521	Dermatophytose

Dermatoses parasitaires :

Date	nom animal	n° dossier	motif ou conclusion
21/03/2011	bambino	L11-2853	Démodécie
27/04/2011	bambino	l11-2853	Démodécie amélioration
08/04/2009	cacahette	L07-6775	Thrombiculose
06/03/2009	chipie	L09-2136	Trombiculose
08/04/2009	chips	L07-6773	Thrombiculose
26/02/2010	e-mail	L10-236	Thrombiculose
20/12/2006	kenya	l06-5548	Thrombiculose
25/03/2011	mango	l11-3164	Thrombiculose
15/09/2008	nestor	l08-6112	phtiriose, gale et puces
25/02/2011	oscar	l09-10592	Thrombiculose
31/01/2007	pifette	l07-475	Pulicose
14/09/2009	plume	l09-7811	Pulicose
24/02/2010	rose	L10-1717	Thrombiculose
25/03/2011	russian	L10-10505	Thrombiculose
22/01/2007	sacha	l07-107	Thrombiculose
31/01/2011	salem	l11-1006	Thrombiculose
28/09/2009	titi	L09-7815	Thrombiculose
22/04/2011	tommy	L11-4430	Démodécie et surinfection bactérienne
05/05/2011	tommy	l11-4430	Démodécie amélioration
30/05/2011	tommy	l11-4430	Amélioration
29/06/2011	tommy	l11-4430	Guérison
16/12/2009	zorro	L08-9374	Thrombiculose
14/03/2011	zorro	l08-9374	Thrombiculose

Dermatoses rares ou à expression spécifique :

Date	nom animal	n° dossier	motif ou conclusion
18/03/2009	bulma	L09-929	Acné féline
17/12/2008	calinou	l08-7742	Otacariose
09/04/2008	canelle	l08-2429	Otite bilatérale
09/11/2005	charmente	l05-4915	Otacariose
16/02/2009	dionysos	l08-9161	Otacariose
06/02/2009	dionysos	l08-9161	Amélioration
13/10/2008	doha	l08-6564	Otacariose
04/03/2011	dorelys	L11-2589	Pemphigus foliacé
11/10/2010	fifie	l10-8950	Otacariose
20/02/2008	ficelle	l04-3704	Tumeur du conduit auditif externe
10/11/2010	filette	l10-9170	Otacariose
13/10/2010	fuzzy	l10-8784	Otacariose
16/09/2011	gucci	L11-8646	Otite proliférative et nécrosante du chaton
07/10/2011	gucci	l11-8646	otite proliférative et nécrosante
08/12/2011	guizmo	l11-12258	Otite bilatérale cérumineuse
17/01/2005	kara	l03-5011	Otacariose
02/03/2005	kindel junior	l04-4777	Pemphigus foliacé amélioration
03/10/2005	kinou	l05-4158	Otacariose
15/12/2008	la grise	l08-8920	Otite bilatérale
03/05/2010	la grise	l08-8920	Léios auriculaires symétriques
07/07/2010	la grise	l08-8920	Suivi

27/01/2010	le chat dit max	L10-131	Otacariose + otite suppurée
17/02/2010	le chat dit max	L10-131	Otacariose + otite suppurée
18/05/2011	le chat dit max	l10-131	Otite moyenne
06/10/2010	lili	l10-9257	Syndrome paranéoplasique
21/03/2007	lola	l07-528	Acné féline
15/11/2010	lola	L10-10693	Acné féline du menton + surinfections bactériennes
20/04/2009	mimine	L09-3730	Carcinome épidermoïde bilatéral
15/12/2010	mimine	l10-11863	Otacariose
03/01/2006	minou	l02-2245	Otacariose
08/02/2006	minou	l02-2245	Otite chronique
27/01/2010	minou	L10-821	Tumeur du conduit auditif externe + otite suppurée
28/03/2007	morphine	l07-1464	Polype auriculaire, chirurgie
04/10/2011	nina	l11-9092	Otacariose
27/10/2010	ninon	l10-9763	Acné féline du menton
16/03/2011	pifounette	L11-3056	Adénocarcinome dans le CAE + otite suppurée
16/06/2011	plume	l11-6144	Allergie de contact au collier APE
16/01/2009	poupette	l09-235	Otacariose
22/05/2007	priska	l00-33695	Acné féline
13/03/2009	rapanou	L08-3615	Otacariose + otite suppurée
20/04/2009	rapanou	L08-3615	Otacariose + otite suppurée
01/12/2010	silver	l10-11554	Otacariose amélioration
14/02/2007	surprise	l02-256	Otacariose
04/10/2010	vanille	l10-24725	Otacariose
29/09/2011	zip	L11-9271	Lupus cutané
11/10/2011	zip	l11-9271	Lupus cutané + BOG
28/10/2011	zip	l11-9271	Amélioration
10/11/2011	zip	l11-9271	Ajout Imaveral
21/03/2011	venus	l11-2572	Dermatite auto-immune : pemphigus foliacé ou lupus
08/03/2009	misti	l09-2149	Abcès
21/01/2009	filou	l09-427	Otacariose
05/12/2008	choupette	l08-9509	Otacariose
03/11/2011	flower	l11-10862	Acné féline
04/05/2011	luna	l11-4915	Otite externe
26/06/2009	odile	L09-4819	Acné féline
04/11/2009	odile	L09-4819	Acné féline du menton
12/10/2005	princesse	l05-4354	Acné féline
19/10/2005	rose	l05-4455	Otacariose
02/11/2005	rose	l05-4455	Folliculite murale dégénérative mucineuse
03/11/2011	vicky blue	l11-10863	Otacariose
30/09/2011	le chat	L11-10479	Syndrome d'Ehlers Danlos
16/11/2011	le chat	l11-10479	Syndrome d'Ehlers Danlos

DAPP :

Date	nom animal	n° dossier	motif ou conclusion
24/04/2009	??	L09-4009	DAPP
28/10/2009	alias	L06-5826	DAPP
21/03/2007	anao	l07-1444	DAPP
17/09/2008	anis	l05-2305	DAPP
24/10/2011	anna	l11-9017	DAPP
03/10/2011	anna	L11-9017	DAPP
21/11/2005	attila	l05-5171	DAPP CGE
24/01/2007	babou	l06-2992	DAPP
27/01/2011	baguera	l11-1013	DAPP CGE
10/02/2011	baguera	l11-1013	Amélioration
09/03/2011	baguera	l11-1013	DAPP
13/09/2006	bali	l06-4086	Suspicion DAPP
10/01/2007	balow	l06-6247	DAPP
07/12/2011	bambou	l09-3442	DAPP
07/11/2011	bebe	l11-10827	DAPP
03/10/2011	bermuds	l11-2561	DAPP
16/11/2009	biscotte	L00-21124	DAPP + BOG
06/12/2010	bounty	L07-4528	DAPP, CGE
10/01/2011	bounty	l07-4528	Amélioration
14/03/2011	bounty	l07-4528	CGE
18/04/2011	bud	l10-9858	DAPP
17/03/2010	bulle	l05-3817	DAPP
09/02/2009	caline	L09-591	DAPP
11/03/2009	caline	L09-591	DAPP
29/04/2009	caline	L09-591	Suivi
01/07/2009	caline	L09-591	DAPP + BOG/MOG
04/09/2009	caline	L09-591	Suivi
11/09/2009	caline	l09-591	BOG
05/10/2005	calypso	l04-3901	DAPP
30/05/2011	camille	l11-5737	DAPP
17/06/2011	camille	l11-5737	DAPP
23/02/2005	canelle	l05-7	Suspicion DAPP
30/03/2005	canelle	l05-7	DAPP
08/11/2006	capucine	l00-28695	DAPP CGE, alopecie extensive, dermatite miliaire
15/12/2010	cendrillon	l10-11797	DAPP
05/10/2011	cendrillon	l10-11797	DAPP
11/10/2006	cesarine	l06-4835	Suspicion DAPP
16/05/2007	chamala	l07-2521	DAPP croûtes pavillon auriculaire
11/04/2011	charly	L11-3251	DAPP + MOG
09/05/2011	charly	l11-3251	DAPP
30/05/2011	charly	l11-3251	DAPP
30/03/2005	chat	l05-1702	Suspicion DAPP
04/05/2005	chat	l05-1702	DAPP
14/12/2009	chaussette	L09-11332	DAPP + BOG/MOG
10/12/2010	d'artagnan	l09-12054	DAPP
24/04/2009	delos	L09-4002	DAPP
14/05/2008	diabolo	l07-4803	DAPP
22/06/2009	domino	L09-5756	DAPP, CGE
11/10/2006	donnut	l06-4769	DAPP, BOG/MOG

09/01/2008	dora	l07-7012	DAPP
22/06/2009	doudou	L07-5065	DAPP
11/12/2009	dyna	L09-10844	Suspicion thrombiculose
07/01/2011	dyna	L09-10844	DAPP + MOG
31/01/2011	dyna	l09-10844	DAPP
15/01/2010	eclipse	l10-317	DAPP
03/05/2010	elips	l09-10403	DAPP
14/02/2007	elvis	l05-1127	DAPP
10/11/2010	eugene	l10-10824	DAPP
09/03/2005	faline	l05-1292	DAPP CGE
24/04/2009	ficelle	l09-3583	DAPP
14/02/2011	fifi	l11-1604	DAPP
16/03/2009	figaro	L09-2635	DAPP
11/05/2009	figaro	l09-2635	Amélioration
15/06/2009	figaro	L09-2635	DAPP
10/11/2011	fripouille	l11-10741	DAPP + BOG
29/04/2009	frozolou	L09-4057	DAPP
10/10/2007	gaston	l07-4613	DAPP dermatite miliaire
05/03/2008	gaston	l07-4613	dermatite miliaire
19/09/2007	grisou	l06-1588	DAPP corticosensible + asthme
12/12/2007	grisou	l06-1588	Amélioration
15/09/2008	grizou	l08-6082	DAPP
13/10/2011	hermes	l11-9272	DAPP
17/03/2010	jeanette	L10-2758	DAPP, alopécie extensive féline
05/04/2006	jeudi dit nougat	l00-25353	DAPP
02/05/2007	jeudi dit nougat	l00-25353	DAPP
19/09/2007	jeudi dit nougat	l00-25353	Amélioration DAPP
09/04/2008	jeudi dit nougat	l00-25353	DAPP
14/02/2011	kaytuhn	l10-10625	DAPP, acné féline du menton
19/10/2009	kimi	L09-9144	DAPP
02/03/2009	kimo	L07-4128	DAPP, dermatite miliaire, alopécie extensive + BOG
20/04/2009	kimo	L07-4128	DAPP, dermatite miliaire, alopécie extensive + BOG
08/03/2010	kimsa	L00-27491	DAPP, CGE
06/12/2010	kiwi	L10-11360	DAPP + BOG
03/01/2011	kiwi	l10-11360	DAPP
09/02/2011	kiwi	l10-11360	DAPP
06/01/2010	laura	L09-11244	DAPP + BOG/MOG
17/02/2010	laura	L09-11244	DAPP + BOG/MOG
22/02/2010	leo	L10-1695	DAPP
15/11/2006	lilas	l06-3536	DAPP
20/07/2011	lilie	L11-7619	DAPP
13/10/2010	lilly	l10-9607	DAPP
02/04/2008	loulou	l00-28365	DAPP + BOG/MOG
04/11/2011	lucho	l11-10472	DAPP
09/12/2011	lucho	l11-10472	Amélioration, fragilité cutanée
19/10/2005	luna	l05-4470	DAPP
15/01/2010	mado	l10-85	DAPP
18/05/2011	maya	L11-4727	DAPP + BOG/MOG
15/06/2011	maya	l11-4727	Amélioration

05/01/2005	meredith	l03-2592	DAPP ou allergie alimentaire
23/05/2011	mia	l11-5199	DAPP + BOG/MOG
27/02/2008	mimine	l08-1101	DAPP
08/03/2010	minet	L10-2412	DAPP + BOG/MOG
22/01/2007	minette	l00-13080	DAPP
11/04/2005	minette	l04-116	DAPP
18/03/2009	minette	L09-2506	DAPP + BOG
22/04/2009	minette	L09-2506	DAPP, CGE, alopécie extensive
17/06/2009	minette	L09-2506	DAPP
05/05/2010	minidoux	l10-4198	DAPP
13/02/2011	minou-chat	l11-149	DAPP
15/12/2010	minouche	L10-10122	DAPP + BOG/MOG
07/05/2008	minoufou	l08-2959	DAPP
24/05/2006	mitsou	l06-2927	DAPP
04/01/2006	moka	l02-3757	Suspicion DAPP
05/10/2009	moliere	L09-8117	DAPP, CGE
30/04/2010	mouchka	L10-3875	DAPP
25/04/2007	moutz	l07-1793	DAPP
14/10/2009	myrtille	L09-8099	DAPP
04/11/2009	myrtille	L09-8099	DAPP
02/03/2011	mystic	l11-1975	DAPP
15/05/2006	nala	l04-4087	DAPP + BOG
28/02/2007	naya	l07-769	DAPP
23/03/2009	naya	L07-769	DAPP
30/04/2009	naya	L07-769	Suivi animal mordeur
08/12/2011	nenette	l01-262	DAPP + BOG/MOG
08/12/2008	nina	l08-9028	DAPP
11/02/2009	noiraud	L09-1222	DAPP
09/05/2011	noisette	L11-4103	DAPP + BOG
15/06/2011	noisette	l11-4103	DAPP
13/05/2011	noisette	l10-2220	DAPP
07/10/2010	noisette	l10-8332	DAPP
29/04/2009	nounouche	L09-3373	DAPP, CGE
29/05/2009	ocean	L07-1525	DAPP
27/05/2009	oggy	L09-4773	DAPP
27/11/2009	ophelie	L00-27354	DAPP + BOG
06/06/2007	pacha	l07-2953	DAPP
09/11/2009	paloma	L09-10277	DAPP
17/09/2008	pas	l07-5740	DAPP
13/05/2009	pepito	l09-4336	DAPP, alopécie extensive féline
21/11/2005	perle	l05-5163	DAPP, alopécie extensive féline
16/02/2011	philoe	l11-1601	DAPP + BOG/MOG
24/09/2008	pirate	l08-4975	DAPP, alopécie extensive féline
18/03/2009	pitou	L09-2592	DAPP + BOG/MOG
22/04/2009	pitou	L09-2592	DAPP
05/10/2009	pitou	L09-2592	DAPP + BOG/MOG
02/03/2009	plume	L09-1136	DAPP
09/12/2009	plume	L09-11382	DAPP+ BOG
06/01/2010	plume	L09-11382	DAPP + BOG
11/01/2010	ponpon	L09-12104	DAPP, dermatite miliaire + BOG
01/02/2010	ponpon	l09-12104	Dermatite miliaire
06/12/2006	pouky	l06-4922	DAPP

20/04/2010	pouky	l10-3741	DAPP
18/05/2011	poupoune	l11-4498	DAPP
06/07/2011	princesse	l09-4423	DAPP
27/05/2010	pupuce	l10-5397	Otacariose + DAPP
29/04/2010	pupuce	l04-4837	DAPP
26/10/2011	ramdam	l11-10397	DAPP
24/11/2010	reglisse	L10-10948	DAPP, alopécie extensive féline
22/02/2006	rigaudon	l00-32151	DAPP + otite
29/03/2006	rigaudon	l00-32151	DAPP
28/03/2011	roger	l11-3611	DAPP
29/04/2009	rosewell	L09-3602	DAPP
03/06/2009	rosewell	L09-3602	DAPP
05/05/2010	ryckles	L10-4198	DAPP + BOG
09/06/2010	ryckles	L10-4198	DAPP + BOG
04/01/2006	salsa	l04-3616	DAPP, alopécie extensive féline
07/06/2010	sendo	L10-5790	DAPP, alopécie extensive féline
24/01/2007	shamyu	l00-24355	DAPP
28/04/2010	sim	l10-3622	DAPP amélioration
05/10/2005	suzie	l05-4225	Suspicion DAPP
23/11/2005	suzie	l05-4225	Suivi DAPP
29/11/2010	sydney	l10-11310	DAPP
29/09/2010	tigro	l10-7979	DAPP ou autre allergie
20/12/2006	tigrou	l06-6328	DAPP, comportement
09/01/2008	tina	l07-7011	DAPP
28/09/2005	titou	l05-4061	DAPP alopécie extensive féline + granulome inflammatoire
31/05/2006	vaillant	l04-4018	DAPP, alopécie extensive féline
23/02/2005	vega	l05-1029	DAPP ou suspicion urticaire pigmentaire Rex devon
07/03/2005	vega	l05-1029	DAPP CGE
06/12/2010	vickie	l10-11680	DAPP
14/09/2010	vignette	L06-6052	DAPP
25/01/2010	zara	L10-423	DAPP, CGE, alopécie extensive féline + BOG/MOG
22/02/2010	zara	L10-423	DAPP, CGE, alopécie extensive féline + BOG
15/03/2010	zara	L10-423	DAPP, CGE, alopécie extensive féline
10/06/2009	zelda	L09-5088	DAPP
02/04/2010	zoe	l06-84	DAPP

Hypersensibilité alimentaire :

Date	**nom animal**	**n° dossier**	**motif ou conclusion**
16/02/2009	iris	L09-1230	Suspicion allergie alimentaire
23/03/2009	iris	L09-1230	DAPP exclue
26/03/2008	smocky	l08-1863	suspicion DAPP
30/04/2008	smocky	l08-1863	DAPP dermatite miliaire
15/10/2008	smocky	l08-1863	Suspicion allergie alimentaire
21/01/2009	myosotis	l09-205	Allergie alimentaire
11/02/2009	myosotis	l09-205	Suspicion allergie alimentaire

Dermatose prurigineuse idiopathique :

Date	nom animal	n° dossier	motif ou conclusion
03/03/2010	amma	L10-2070	BOG - MOG généralisé
24/03/2010	amma	l10-2070	MOG
05/05/2010	amma	L10-2070	BOG/MOG, suspicion DAPP
02/06/2010	amma	L10-2070	BOG/MOG
29/06/2010	amma	L10-2070	BOG/MOG
29/09/2010	amma	l10-2070	Aggravation
03/11/2010	amma	L10-2070	BOG/MOG
08/12/2010	amma	l10-2070	Dermatose prurigineuse idiopathique
28/01/2011	amma	L10-2070	Dermatose prurigineuse idiopathique
25/02/2011	amma	l10-2070	Dermatose prurigineuse idiopathique
23/03/2011	amma	L10-2070	Suivi
04/05/2011	amma	l10-2070	Amélioration
12/10/2011	amma	l10-2070	Dermatose prurigineuse idiopathique
09/11/2011	amma	l10-2070	Amélioration
27/01/2010	blanche	L10-58	Prurit cervico-facial, CGE, dermatite miliaire, BOG/MOG
17/02/2010	blanche	L10-58	Dermatose prurigineuse idiopathique
24/03/2010	blanche	l10-58	Dermatose prurigineuse idiopathique
12/05/2010	blanche	L10-58	Dermatose prurigineuse idiopathique
29/06/2010	blanche	L10-58	Dermatose prurigineuse idiopathique
30/09/2009	cerise	L08-8695	Suspicion DAPP
07/12/2009	cerise	L08-8695	DAPP
27/01/2010	cerise	L08-8695	DAPP + BOG/MOG
15/04/2010	cerise	L08-8695	DAPP
17/05/2010	cerise	L08-8695	Dermatose prurigineuse idiopathique
09/03/2009	colline	l09-2137	Lésions cutanées périanales et labiales
11/03/2009	colline	L09-2137	Croûtes, alopécie, érythème face et anus
16/03/2009	colline	l09-2137	Contrôle téléphonique
08/04/2009	colline	L09-2137	Dermatose prurigineuse idiopathique
25/05/2009	colline	L09-2137	Dermatose prurigineuse idiopathique
04/09/2009	colline	L09-2137	Dermatose prurigineuse idiopathique
18/12/2009	colline	L09-2137	Dermatose prurigineuse idiopathique + BOG/MOG
06/01/2010	colline	L09-2137	Dermatose prurigineuse idiopathique
31/03/2010	colline	L09-2137	Dermatose prurigineuse idiopathique
24/01/2011	colline	l09-2137	Amélioration
31/01/2011	colline	l09-2137	Dermatose prurigineuse idiopathique
20/04/2011	colline	l09-2137	Dermatose prurigineuse idiopathique
29/06/2011	colline	l09-2137	Dermatose prurigineuse idiopathique
16/09/2011	colline	l09-2137	MOG
10/05/2006	cookie	l09-2561	Otite chronique
11/06/2010	cookie	L10-5828	DAPP ou dermatose prurigineuse idiopathique, BOG/MOG
13/07/2010	cookie	L10-5828	Dermatose prurigineuse idiopathique + BOG/MOG
14/11/2011	demy	l11-10726	Dermatose prurigineuse idiopathique + BOG
21/12/2011	demy	l11-10726	Amélioration
12/12/2007	lulu	l07-6504	DAPP
13/02/2008	lulu	l07-6504	DAPP
02/04/2008	lulu	l07-6504	Dermatose prurigineuse idiopathique
08/10/2008	lulu	l07-6504	Dermatose prurigineuse idiopathique
26/11/2008	lulu	l07-6504	Dermatose prurigineuse idiopathique contrôlée
26/01/2009	lulu	l07-6504	Contrôle téléphonique

16/03/2009	lulu	l07-6504	Contrôle téléphonique
30/09/2009	meline	L09-5511	BOG/MOG, suspicion DAPP
21/10/2009	meline	L09-5511	Suspicion DAPP + MOG
18/11/2009	meline	L09-5511	BOG
16/12/2009	meline	L09-5511	BOG/MOG suspicion DAPP
20/01/2010	meline	l09-5511	DAPP+MOG BOG
24/02/2010	meline	L09-5511	Dermatose prurigineuse idiopathique
20/04/2010	meline	L09-5511	Dermatose prurigineuse idiopathique
29/09/2010	meline	l09-5511	Dermatose prurigineuse idiopathique contrôlée
09/03/2011	meline	L09-5511	Mastocytome sur le flanc
02/11/2009	moon	L09-9834	suspicion DAPP, dermatite miliaire + CGE + BOG/MOG
16/11/2009	moon	L09-9834	suspicion DAPP, dermatite miliaire + CGE + BOG/MOG
02/12/2009	moon	L09-9834	suspicion DAPP, dermatite miliaire + CGE + BOG/MOG
16/12/2009	moon	L09-9834	suspicion allergie alimentaire, BOG/MOG
04/01/2010	moon	L09-9834	suspicion allergie alimentaire, BOG/MOG
08/02/2010	moon	L09-9834	Dermatose prurigineuse idiopathique
03/03/2010	moon	L09-9834	Dermatose prurigineuse idiopathique
28/05/2010	moon	L09-9834	Dermatose prurigineuse idiopathique
25/10/2010	moon	l09-9834	Dermatose prurigineuse idiopathique
10/01/2011	moon	l09-9834	Rechute
28/04/2010	phenix	L10-4190	Dermatose prurigineuse idiopathique, CGE + BOG/MOG
26/05/2010	phenix	L10-4190	Dermatose prurigineuse idiopathique, CGE + BOG/MOG
17/02/2009	poppi	l08-8170	Suspicion DAPP
27/02/2009	poppi	L08-8170	DAPP
11/03/2009	poppi	L08-8170	DAPP
01/04/2009	poppi	L08-8170	Dermatose prurigineuse idiopathique
06/05/2009	poppi	L08-8170	Dermatose prurigineuse idiopathique
11/05/2009	poppi	l08-8170	absence d'otite moyenne
10/06/2009	poppi	L08-8170	Dermatose prurigineuse idiopathique
20/11/2009	poppi	L08-8170	Dermatose prurigineuse idiopathique
20/04/2009	prosper	l08-1785	Suspicion dermatose prurigineuse idiopathique
02/11/2009	prosper	L08-1785	Dermatose prurigineuse idiopathique + BOG
30/11/2009	prosper	L08-1785	Dermatose prurigineuse idiopathique + BOG/MOG
21/12/2009	prosper	L08-1785	Dermatose prurigineuse idiopathique
04/02/2009	thelma	L09-931	Suspicion dermatose prurigineuse idiopathique
18/03/2009	thelma	L09-931	Dermatose prurigineuse idiopathique
17/06/2009	thelma	L09-931	Dermatose prurigineuse idiopathique
09/01/2008	titem	l07-6457	DAPP
06/02/2008	titem	l07-6457	Dermatose prurigineuse idiopathique

Annexe 7 : Analyses statistiques, logiciel R

TEST BINOMIAL : MALE/FEMELLE :

```
> binom.test(3,14)
        Exact binomial test
data:  3 and 14
number of successes = 3, number of trials = 14, p-value = 0.05737
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.5
95 percent confidence interval:
 0.04657929 0.50797568
sample estimates:
probability of success
          0.2142857
```

TEST KHI2 INDEPENDANCE DERMATO/CHEV:

```
> m<-matrix(c(1480,47773,2710,39966),nrow=2, byrow=TRUE)
> khi2<-chisq.test(m)
> khi2
        Pearson's Chi-squared test with Yates' continuity correction
data:  m
X-squared = 587.4343, df = 1, p-value < 2.2e-16
```

TEST KHI2 INDEPENDANCE CHAT/CHEV:

```
> m<-matrix(c(15618,33635,13701,28975),nrow=2, byrow=TRUE)
> khi2<-chisq.test(m)
> khi2
        Pearson's Chi-squared test with Yates' continuity correction
data:  m
X-squared = 1.6238, df = 1, p-value = 0.2026
```

TEST KHI2 INDEPENDANCE CHAT DERMATO/CHAT CHEV:

```
> m<-matrix(c(217,15399,517,13180),nrow=2,byrow=TRUE)
>  khi2<-chisq.test(m)
> khi2
        Pearson's Chi-squared test with Yates' continuity correction
data:  m
X-squared = 169.033, df = 1, p-value < 2.2e-16
```

TEST KHI2 INDEPENDANCE CHAT DERMATO/DERMATO :

```
>  m<-matrix(c(217,1216,517,2189),nrow=2,byrow=TRUE)
> khi2<-chisq.test(m)
> khi2
        Pearson's Chi-squared test with Yates' continuity correction
data:  m
X-squared = 9.814, df = 1, p-value = 0.001732
```

TEST KHI2 AJUSTEMENT:EVOLUTION ANNUELLE 2009-2011

```
> nobs<-c(36,58,70,65,56,42,24,57,46,39)
> ptheo<-c(0.1,0.1,0.1,0.1,0.1,0.1,0.1,0.1,0.1,0.1)
> khi2<-chisq.test(nobs,p=ptheo)
> khi2
        Chi-squared test for given probabilities
data:  nobs
X-squared = 37.3651, df = 9, p-value = 2.265e-05
> print(khi2$expected)
 [1] 49.3 49.3 49.3 49.3 49.3 49.3 49.3 49.3 49.3 49.3
```

TEST BINOMIAL : JANVIER 2009-2011

```
> binom.test(36,493,p=0.1, alternative="two.sided",conf.level=0.95)
        Exact binomial test
data:  36 and 493
number of successes = 36, number of trials = 493,          p-value = 0.05043
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
95 percent confidence interval:
 0.05166503 0.09966279
sample estimates:
probability of success   0.07302231
```

TEST BINOMIAL : FEVRIER 2009-2011

```
>  binom.test(58,493,p=0.1, alternative="two.sided",conf.level=0.95)
        Exact binomial test
data:  58 and 493
number of successes = 58, number of trials = 493, p-value = 0.2013
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
```

95 percent confidence interval: 0.09055735 0.14942013
sample estimates:
probability of success 0.1176471

TEST BINOMIAL : MARS 2009-2011

> binom.test(70,493,p=0.1, alternative="two.sided",conf.level=0.95)
Exact binomial test
data: 70 and 493
number of successes = 70, number of trials = 493, **p-value = 0.003282**
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
95 percent confidence interval: 0.1123876 0.1759587
sample estimates:
probability of success 0.1419878

TEST BINOMIAL : AVRIL 2009-2011

> binom.test(65,493,p=0.1, alternative="two.sided",conf.level=0.95)
Exact binomial test
data: 65 and 493
number of successes = 65, number of trials = 493, **p-value = 0.02392**
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
95 percent confidence interval: 0.1032500 0.1649418
sample estimates:
probability of success 0.1318458

TEST BINOMIAL : MAI 2009-2011

> binom.test(56,493,p=0.1, alternative="two.sided",conf.level=0.95)
Exact binomial test
data: 56 and 493
number of successes = 56, number of trials = 493, **p-value = 0.3285**
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
95 percent confidence interval: 0.08695446 0.14496225
sample estimates:
probability of success 0.1135903

TEST BINOMIAL : JUIN 2009-2011

> binom.test(42,493,p=0.1, alternative="two.sided",conf.level=0.95)
Exact binomial test
data: 42 and 493
number of successes = 42, number of trials = 493, **p-value = 0.2937**
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
95 percent confidence interval: 0.06208809 0.11341172
sample estimates:
probability of success 0.0851927

TEST BINOMIAL : SEPTEMBRE 2009-2011

> binom.test(24,493,p=0.1, alternative="two.sided",conf.level=0.95)
Exact binomial test
data: 24 and 493
number of successes = 24, number of trials = 493, **p-value = 4.556e-05**
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
95 percent confidence interval:0.03143673 0.07157082
sample estimates:
probability of success 0.04868154

TEST BINOMIAL : OCTOBRE 2009-2011

> binom.test(57,493,p=0.1, alternative="two.sided",conf.level=0.95)
Exact binomial test
data: 57 and 493
number of successes = 57, number of trials = 493, **p-value = 0.2595**
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
95 percent confidence interval:0.08875452 0.14719255
sample estimates:
probability of success 0.1156187

TEST BINOMIAL : NOVEMBRE 2009-2011

> binom.test(46,493,p=0.1, alternative="two.sided",conf.level=0.95)
Exact binomial test
data: 46 and 493
number of successes = 46, number of trials = 493, **p-value = 0.7071**
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
95 percent confidence interval: 0.06912259 0.12249451
sample estimates:
probability of success 0.09330629

TEST BINOMIAL : DECEMBRE 2009-2011

```
> binom.test(39,493,p=0.1, alternative="two.sided",conf.level=0.95)
        Exact binomial test
data:  39 and 493
number of successes = 39, number of trials = 493, p-value = 0.133
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
95 percent confidence interval: 0.05685571 0.10655743
sample estimates:
probability of success          0.07910751
```

Khi2 d'ajustement sans septembre :

```
> nobs<-c(36,58,70,65,56,42,57,46,39)
> ptheo<-c(1/9,1/9,1/9,1/9,1/9,1/9,1/9,1/9,1/9)
> khi2<-chisq.test(nobs,p=ptheo)
> khi2
        Chi-squared test for given probabilities
data:  nobs
X-squared = 21.7015, df = 8, p-value = 0.0055
```

Même résultats si enlève Septembre

TEST KHI2 AJUSTEMENT:EVOLUTION ANNUELLE 2005-2008

```
> nobs<-c(22,23,27,17,30,9,16,21,20,20)
> ptheo<-c(0.1,0.1,0.1,0.1,0.1,0.1,0.1,0.1,0.1,0.1)
> khi2<-chisq.test(nobs,p=ptheo)
> khi2
        Chi-squared test for given probabilities
data:  nobs
X-squared = 14.9512, df = 9, p-value = 0.09228
> print(khi2$expected)
 [1] 20.5 20.5 20.5 20.5 20.5 20.5 20.5 20.5 20.5 20.5
```

TEST BINOMIAL : JANVIER 2005-2008

```
> binom.test(22,205,p=0.1, alternative="two.sided",conf.level=0.95)
        Exact binomial test
data:  22 and 205
number of successes = 22, number of trials = 205, p-value = 0.7263
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
95 percent confidence interval: 0.06848798 0.15796383
sample estimates:
probability of success          0.1073171
```

TEST BINOMIAL : FEVRIER 2005-2008

```
> binom.test(23,205,p=0.1, alternative="two.sided",conf.level=0.95)
        Exact binomial test
data:  23 and 205
number of successes = 23, number of trials = 205, p-value = 0.5597
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
95 percent confidence interval: 0.07246572 0.16358076
sample estimates:
probability of success          0.1121951
```

TEST BINOMIAL : MARS 2005-2008

```
> binom.test(27,205,p=0.1, alternative="two.sided",conf.level=0.95)
        Exact binomial test
data:  27 and 205
number of successes = 27, number of trials = 205, p-value = 0.1302
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
95 percent confidence interval: 0.08862223 0.18581483
sample estimates:
probability of success          0.1317073
```

TEST BINOMIAL : AVRIL 2005-2008

```
> binom.test(17,205,p=0.1, alternative="two.sided",conf.level=0.95)
        Exact binomial test
data:  17 and 205
number of successes = 17, number of trials = 205, p-value = 0.485
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
95 percent confidence interval: 0.0490500 0.1294542
sample estimates:
probability of success          0.08292683
```

TEST BINOMIAL : MAI 2005-2008

```
> binom.test(30,205,p=0.1, alternative="two.sided",conf.level=0.95)
        Exact binomial test
```

data: 30 and 205
number of successes = 30, number of trials = 205, **p-value = 0.03512**
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
95 percent confidence interval: 0.1009649 0.2022749
sample estimates:
probability of success 0.1463415

TEST BINOMIAL : JUIN 2005-2008

```
> binom.test(9,205,p=0.1, alternative="two.sided",conf.level=0.95)
        Exact binomial test
```

data: 9 and 205
number of successes = 9, number of trials = 205, **p-value = 0.004915**
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
95 percent confidence interval: 0.02026865 0.08170200
sample estimates:
probability of success 0.04390244

TEST BINOMIAL : SEPTEMBRE 2005-2008

```
> binom.test(16,205,p=0.1, alternative="two.sided",conf.level=0.95)
        Exact binomial test
```

data: 16 and 205
number of successes = 16, number of trials = 205, **p-value = 0.3512**
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
95 percent confidence interval: 0.04526852 0.12365302
sample estimates:
probability of success 0.07804878

TEST BINOMIAL : OCTOBRE 2005-2008

```
> binom.test(21,205,p=0.1 ,alternative="two.sided",conf.level=0.95)
        Exact binomial test
```

data: 21 and 205
number of successes = 21, number of trials = 205, **p-value = 0.9071**
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
95 percent confidence interval: 0.06453771 0.15232088
sample estimates:
probability of success 0.102439

TEST BINOMIAL : NOVEMBRE 2005-2008

```
> binom.test(20,205,p=0.1, alternative="two.sided",conf.level=0.95)
        Exact binomial test
```

data: 20 and 205
number of successes = 20, number of trials = 205, **p-value = 1**
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
95 percent confidence interval: 0.06061666 0.14665034
sample estimates:
probability of success 0.09756098

TEST BINOMIAL : DECEMBRE 2005-2008

```
> binom.test(20,205,p=0.1, alternative="two.sided",conf.level=0.95)
        Exact binomial test
```

data: 20 and 205
number of successes = 20, number of trials = 205, **p-value = 1**
alternative hypothesis: true probability of success is not equal to 0.1
95 percent confidence interval: 0.06061666 0.14665034
sample estimates:
probability of success 0.09756098

Annexe 8 : Fiche de consultation et de suivi d'Amma

FICHE DE CONSULTATION DERMATOLOGIE : PRURIT TETE ET COU

Date : 03/03/2010 Suivi : ~~oui –~~ non

Animal : **AMMA**

1- COMMEMORATIFS

Race	Persan
Age	5 ans
Sexe	Femelle stérilisée
Mode de vie	Intérieur strict / ~~Extérieur~~
Congénère CT	1 chat
Autres animaux	NON
Vaccination	A jour
Vermifugation	A jour
TT antiparasitaire préventif	Régulier
Alimentation	Industrielle **croquettes hypoallergénique Hill's Z/D** ~~/ Ménagère~~

2- ANAMNESE

Age d'apparition	2-3 ans
Saisonnalité	NON
Intensité du prurit+ expression	Peu observé
Troubles généraux associés	amaigrissement
Ectoparasites observés	NON
Contagion animale / humaine	NON

- Nature des lésions au début : croûtes sur la face, autour des yeux
- Localisation des lésions au début : face et autour des yeux
- Evolution : extension ~~– stabilisation – amélioration~~ : au départ cyclique avec des phases de guérison, puis continu depuis quelques mois, extension à l'abdomen et aux pattes depuis 2-3 mois

Ancien traitement : antibiotique (céfalexine, Rilexine®), antifongique (itrakonazole, Itrafungol®) et corticoïdes : pas d'amélioration

Port de la collerette nécessaire

3- EXAMEN CLINIQUE GENERAL

RAS

4- EXAMEN DERMATOLOGIQUE

- Lésions élémentaires :

Lésions	Intensité (1 à 4)
Erythème (1)	3
Excoriation (2)	3
Erosion (3)	3
Ulcérations (4)	
Croutes (5)	3
Squames (6)	3
Dépilations (7)	3
Plaques (8)	
Papules (9)	

- Autres lésions : EKS +++
- Localisations : face, cou, membres et abdomen

5- SYNTHESE CLINIQUE ET ANAMNESTIQUE

Chatte de 5 ans présentant une dermatose prurigineuse chronique depuis 2-3 ans de type « prurit et excoriation de la tête et du cou » allant vers l'extension

6- EXAMENS COMPLEMENTAIRES A RESULTAT IMMEDIAT

Examen	parasite	coque	bacille	Malassezia	PNN	PNE	autres
Raclage	RAS						
Cytologie surface		++		++			
~~Cytologie pus~~							
Brossage	RAS						
Lampe Wood	RAS						
~~Examen cérumen~~							
~~Cytologie du CAE~~							

Infections secondaires de types BOG ou MOG

7- EXAMENS COMPLEMENTAIRES A RESULTAT DIFFERE

Examen	Résultat
~~Culture fongique~~	
~~Histopathologie~~	
~~Autres~~	

8- DIAGNOSTIC OU HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES

- Complications infectieuses BOG, MOG
- Allergie : DAPP, hypersensibilité alimentaire
- Dermatose prurigineuse idiopathique

9- TRAITEMENT / DEMARCHE DIAGNOSTIQUE

1- Gestion des complications infectieuses : bactérienne ou fongique : oui ~~– non~~
   - Traitement systémique : antibiotique, antifongique
     - Céfalexine (Thérios® Félin)
     - Itraconazole (Itrafungol®)
   - Traitement topique :
     - Douxo® Chlorexhidine Shampooing tous les 2 jours
     - Ermidra® après les shampooings

2- Traitement antiparasitaire externe :
   - Produit : Frontline® (fipronil) tous mois sur l'autre chat
   - Pour le moment pas sur Amma car shampooings rapprochés
   - TT environnement : Tiquanis® Habitat

3- Régime alimentaire : poursuivre l'alimentation hypoallergénique Hill's Z/D

4- Traitement immuno-modulateur : NON

5- Autre : Diffuseur Féliway®

SUIVI : 24/03/10

- Traitement : antibiotique, antifongique, shampooings, aliment hypoallergénique
- Réponse : nette amélioration
- Repousse des poils sur les anciennes lésions
- Persistance de l'érythème et des squames sur la face, le cou, les membres et l'abdomen
- Cytologie de surface : *Malassezia*
- Traitement
  - Céfalexine (Rilexine®) 15 mg/kg BID, jusqu'au contrôle
  - Itraconazole (Itrafungol®) 10 mg/kg/j 1sem sur 2 pendant 4sem
  - Douxo® Chlorexhidine Shampooing + Ermidra®
  - poursuivre l'alimentation hypoallergénique Hill's Z/D
  - Traitement antiparasitaire (animal + environnement)
  - Contrôle dans 3 semaines

SUIVI : 05/05/10

- Traitement : antibiotique, antifongique, soins locaux, aliment hypoallergénique
- Réponse : dégradation des lésions et augmentation du prurit
- Erythème, croûtes, lichénification, érosions de la face + suintement séro-hémorragique discret
- Erythème de la face dorsale des membres postérieurs, des aisselles, du ventre, des membres antérieurs et de la zone inguinale
- Cytologie de surface : coques et *Malasezzia*
- Persistance de BOG et MOG
- Traitement
    - Marbofloxacine (Marbocyl®) 2mg/kg, 1 mois
    - Itraconazole (Itrafungol®) 10 mg/kg/j 1sem sur 2 pendant 4sem
    - Douxo® Chlorexhidine Shampooing + Ermidra®
    - poursuivre l'alimentation hypoallergénique Hill's Z/D
    - Féliway®
    - Traitement antiparasitaire (animal + environnement)
    - Contrôle dans 3 semaines

SUIVI : 02/06/10

- Traitement : antibiotique, antifongique, aliment hypoallergénique
- Réponse : diminution du prurit, lésions stables, chatte plus abattue
- Diminution de l'inflammation cutanée, repousse des poils, EKS++ tête, débris séborrhéiques, quelques croûtes sur la tête
- Bilan biochimique OK
- Cytologie de surface : coques ++
- Traitement
    - Marbofloxacine (Marbocyl®) 2mg/kg, 1 mois

- Malasseb® Shampooing + Ermidra®
- Douxo® Spray sur la tête (alternance avec les shampooings)
- poursuivre l'alimentation hypoallergénique Hill's Z/D
- Féliway®
- Traitement antiparasitaire (animal + environnement)
- Contrôle dans 3 semaines

SUIVI : 30/06/10

- Traitement : antibiotique, aliment hypoallergénique, soins locaux
- Arrêt des antibiotiques depuis 1 semaine
- Reprise d'une alimentation physiologique
- Réponse : amélioration puis reprise du prurit depuis quelques jours
- Amélioration les lésions de la face avec diminution de l'érythème et des excoriations, repousse des poils
- Cytologie de surface : quelques coques, rares *Malassezia*
- Dermatose prurigineuse idiopathique avec complications infectieuses
- Traitement
  - (Convénia®) une injection ce jour, à renouveler dans 15j
  - Malasseb® Shampooing + Ermidra®
  - Douxo® Spray sur la tête (alternance avec les shampooings)
  - Féliway®
  - Traitement antiparasitaire (animal + environnement)
  - Contrôle dans 3 mois

SUIVI : Septembre 2010 ?

- Traitement : antibiotique, soins locaux
- Dégradation de l'état général, échographie abdominale : RAS
- Traitement :
  - **Ciclosporine (Atopica®) 25mg, ½ gélule SID, tous les jours**
  - Céphalexine (Thérios® Félin) ½ cp BID 7j

SUIVI : 29/09/10

- Traitement : ciclosporine tous les jours, antibiotique

- Vomissement, arrêt au bout de 6 jours : actuellement pas de traitement sauf 1 shampooing par semaine
- Réponse : dégradation, extension des lésions sur le ventre
- Erythème, croûtes importantes, lichénification et suintement séro-hémorragique de la face
- Alopécie, érythème et lichénification de l'abdomen
- Cytologie de surface : coques ++
- Traitement
    - Convenia® une injection ce jour
    - Atopica® (ciclosporine) 25mg, ½ gélule SID, tous les jours
    - Célestène® 3 gouttes, 5j
    - Douxo® Chlorexhidine Shampooing + Ermidra®
    - Douxo® Spray sur la tête (alternance avec les shampooings)
    - Traitement antiparasitaire (animal + environnement)
    - Contrôle dans 1 mois (téléphone)

SUIVI : 03/11/10

- Traitement : Célestène® 3gouttes/j ciclosporine **une fois tous les jours,**
- Amélioration, repousse du poil
- Persistance de l'érythème, des croûtes, de l'EKS
- Actuellement port de collerette
- Cytologie de surface : rares *Malassezia*
- Contrôle de la dermatose prurigineuse idiopathique
- Traitement
    - Atopica® (ciclosporine) 25mg, 1 gelule SID, tous les jours
    - Célestène® arrêt après diminution progressive
    - Synulox® 15 gouttes BID 1 mois
    - Douxo® Chlorexhidine Shampooing + Ermidra®
    - Pose de protection sur les griffes Soft Claws®
    - Essayer de diminuer le temps de port de collerette ou foulard
    - Traitement antiparasitaire (animal + environnement)

CONTROLE TELEPHONIQUE : 22/11/10

- Diarrhée avec Synulox®

- Passage Antirobe® gouttes 11 mg/kg/j

SUIVI : 08/12/10

- Traitement : ciclosporine **une fois tous les jours,** antibiotique, protège-griffes, soins locaux
- Amélioration, diminution des lésions
- Persistance des croûtes sur la face
- Cytologie de surface : quelques coques
- Contrôle de la dermatose prurigineuse idiopathique
- Traitement
    - Atopica® (ciclosporine) 25mg, 1 gélule SID, tous les jours
    - Thérios® Félin 1 cp matin, ½ cp soir 1 mois
    - Douxo® Chlorexhidine Shampooing + Ermidra®
    - Pose de protection sur les griffes en plastiques Soft Claws® sur les 4 membres
    - Traitement antiparasitaire (animal + environnement)

SUIVI : 28/01/11

- Traitement : ciclosporine **une fois tous les jours,** antibiotique, protège-griffes, soins locaux
- Amélioration, mais persistance du prurit
- Persistance de l'érythème et séborrhée sur la face, hyperpigmentation et rares excoriations
- Cytologie de surface : coques
- Contrôle de la dermatose prurigineuse idiopathique mais BOG importante
- Traitement
    - Néoral® (ciclosporine) 25mg, 1 gélule SID, tous les jours
    - Marbocyl® 20 mg ½ SID, 1 mois

- Douxo® Chlorexhidine Shampooing + Ermidra®
- Pose de protection sur les griffes en plastiques Soft Claws® sur les 4 membres
- Croquettes Royal Canin Calm®
- Traitement antiparasitaire (animal + environnement)

SUIVI : 25/02/11

- Traitement : ciclosporine **une fois tous les jours,** antibiotique, protège-griffes, soins locaux
- Amélioration, mais réapparition du prurit il y a 1 semaine suite à l'arrêt de l'antibiotique
- Lésions moins marquées, érythème sur l'abdomen
- Cytologie de surface : coques
- Contrôle de la dermatose prurigineuse idiopathique mais BOG importante
- Traitement
  - Néoral® (ciclosporine) 25mg, 1 gélule SID, tous les jours
  - Marbocyl® 20 mg ½ SID, 1 mois
  - Douxo® Chlorexhidine Shampooing + Ermidra®
  - Pose de protection sur les griffes en plastiques Soft Claws® sur les 4 membres
  - Traitement antiparasitaire (animal + environnement)

CONTROLE TELEPHONIQUE : 11/03/11

- Stabilisation
- Passage clindamycine (Antirobe®) gouttes 1,4 mL SID

SUIVI : 23/03/11

- Traitement : ciclosporine **une fois tous les jours,** antibiotique, protège-griffes, soins locaux
- Amélioration depuis le changement d'antibiotique
- Amélioration des lésions, abdomen OK
- Cytologie de surface : quelques coques
- Contrôle de la dermatose prurigineuse idiopathique mais BOG importante
- Traitement
    - Néoral® (ciclosporine) 25mg, 1 gélule SID, tous les jours
    - Clindamycine (Antirobe®) 20 mg ½ SID, 1 mois
    - Douxo® Chlorexhidine Shampooing + Ermidra®
    - Allerderm® Spot-on ½ pipette tous les 2 jours
    - Pose de protection sur les griffes en plastiques Soft Claws® sur les 4 membres
    - Traitement antiparasitaire (animal + environnement)

SUIVI : 04/05/11

- Traitement : ciclosporine **une fois tous les jours,** antibiotique, protège-griffes, soins locaux
- Nette amélioration, bonne repousse de poils
- Persistance d'un peu d'érythème et quelques croûtes, toujours EKS
- Cytologie de surface : *Malassezia* +++ (mais pas de prurit)
- Contrôle de la dermatose prurigineuse idiopathique mais BOG importante
- Traitement
    - Néoral® (ciclosporine) 25mg, 1 gélule SID, tous les jours
    - Clindamycine (Antirobe®) 20 mg ½ SID, 15 jours
    - Douxo® Chlorexhidine Shampooing + Ermidra®
    - Allerderm® Spot-on ½ pipette tous les 2 jours
    - Pose de protection sur les griffes en plastiques Soft Claws® sur les 4 membres
    - Traitement antiparasitaire (animal + environnement)

CONTROLE TELEPHONIQUE : 13/07/11

- Arrêt de tous les traitements il y a un mois
- Pas de lésion, pas de prurit

SUIVI : 12/10/11

- Traitement : ARRET depuis 4 mois sauf shampooings
- Apparition de lésions sur la face depuis 15 jours, pas de prurit
- Erythème, EKS de la face, dépilation
- Cytologie de surface : coques, rares *Malassezia*
- Dermatose prurigineuse idiopathique, ciclosporine à reprendre, BOG et MOG
- Traitement
    - Atopica® (ciclosporine) 25mg, 1 gélule SID, tous les jours
    - Clindamycine (Antirobe®) 20 mg ½ SID, 15 jours
    - Douxo® Chlorexhidine Shampooing + Ermidra®
    - Pose de protection sur les griffes en plastiques sur les 4 membres
    - Traitement antiparasitaire (animal + environnement)

SUIVI : 09/11/11

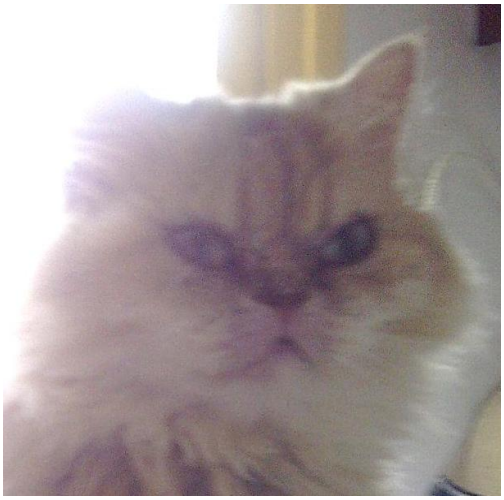
- Traitement : ciclosporine **une fois tous les jours,** antibiotique, protège-griffes, soins locaux
- Arrêt pendant 7 jours des antibiotiques et de la ciclosporine le 29/10/11 suite à une chute du 2ème étage puis reprise du traitement
- Disparition des lésions puis réapparition il y a 3 jours (reprise du traitement il y a 5 jours)
- Erythème, croûtes, excoriation de la face mais repousse des poils.
- Cytologie de surface : coques
- Dermatose prurigineuse idiopathique, amélioration depuis la reprise de la ciclosporine
- Traitement
    - Atopica® (ciclosporine) 25mg, 1 gélule SID, tous les jours
    - Clindamycine (Antirobe®) 20 mg ½ SID, 15 jours
    - Douxo® Chlorexhidine Shampooing + Ermidra®

- Pose de protection sur les griffes en plastiques sur les 4 membres
- Traitement antiparasitaire (animal + environnement)

CONTROLE TELEPHONIQUE : 13/12/11

- Pas d'évolution, lésions sèches sur la tête
- Persistance du prurit modéré par crise

Juillet 2012 :



CONCLUSION : Contrôle de la dermatose prurigineuse idiopathique difficile compte tenu des problèmes d'observance. Amélioration avec la ciclosporine tous les jours puis depuis passage à tous les 2 jours.

NOM PRENOM : PRAT Valérie

TITRE : Etude rétrospective des cas de prurit cervico-facial chez le chat présentés en consultation de dermatologie à VetAgro Sup – Campus vétérinaire de Lyon entre Janvier 2005 et Janvier 2012

Thèse d'Etat de Doctorat Vétérinaire : Lyon, *(29/11/2012)*

RESUME :

Dans l'espèce féline, l'un des quatre syndromes inflammatoires chroniques est le syndrome prurit cervico-facial. Il est fréquent et d'expression souvent spectaculaire. La mise en place d'une démarche diagnostique rigoureuse est essentielle pour trouver la cause de ce prurit cervico-facial. Lorsqu'aucune cause n'est mise en évidence, la dermatose est qualifiée d'idiopathique.

Dans cette étude, la répartition des cas de prurit cervico-facial, en fonction de leur étiologie, sera réalisée et permettra la sélection de quatorze cas de dermatose prurigineuse idiopathique. La présentation de ces cas permet de mieux comprendre cette affection et d'aider à la prise en charge de tels cas.

A l'heure actuelle, les auteurs ne sont pas unanimes quant à la cause et à la pathogénie de cette dermatose. Son lien avec la dermatite atopique du chien ou de l'homme n'est pas prouvé. C'est pour cela que le terme de dermatose prurigineuse idiopathique est préféré en attendant d'avoir une idée plus précise de ces causes et de sa pathogénie.

MOTS CLES :

- Chat domestique
- Dermatologie
- Prurits
- Tête
- Automutilation
- Ciclosporine

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Jean-François NICOLAS

1er Assesseur : Monsieur le Docteur Didier PIN

2ème Assesseur : Monsieur le Professeur Gilles BOURDOISEAU

DATE DE SOUTENANCE : 29 Novembre 2012

ADRESSE DE L'AUTEUR :

Chemin Saint Théodorite
30200 BAGNOLS SUR CEZE