



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE IBN KHALDOUN DE TIARET

INSTITUT DES SCIENCES VETERINAIRES



Mémoire de fin d'études

en vue de l'obtention du diplôme de docteur veterinaire.

THEME :

***Etude des dermatoses les plus courantes chez
l'espece canines et félines.***

Présenté par :

- *AZAZENE Dounia Sabrina.*
- *MIMOUN Ilhame.*

Encadre par :

Dr Khaled SLIMANI.

Année universitaire : 2018 – 2019

Remerciement

*Au terme de ce modeste travail, nous adressons nos sincères
remerciements :*

*Tout d'abord au Docteur Khaled SLIMANI, Maitre-assistant A, chargé du
module de Pathologies des carnivores et du service clinique pathologies des
carnivores, pour avoir accepté de nous encadrer, pour les conseils et
encouragements qu'il n'a cessé de nous prodiguer, pour son appui
pédagogique, scientifique, technique et son engagement pour
l'enseignement. Trouvez ici la marque de notre profond respect et le
témoignage de notre vive gratitude.*

*Nos remerciements vont également de : Dr Boumezrag Assia e Dr Hamida
houari et le personnel du laboratoire de microbiologie et d'anatomie
pathologique de l'Institut pour leur soutien et leur attention et pour nous
avoir permis d'y effectuer nos différentes analyses.*

Soyez assuré de toute notre gratitude et de notre profond respect.

*Nos sincères remerciements aux personnels du service des pathologies
des carnivores de l'Institut des Sciences Vétérinaires de l'Université IBN
KHALDOUN de Tiaret à savoir les Docteurs Besseghieur Fatiha et Kaddari
Amina pour leur disponibilité, leurs encouragements et leur aide permanente
à la réalisation de ce projet.*

*Et pour finir, Nous tenons à exprimer notre immense gratitude à tous
les enseignants de l'Institut des Sciences Vétérinaires qui n'ont pas hésité à se
dévouer à donner de leurs temps durant nos cinq ans de formation.*

Dédicace

Avec un énorme plaisir, un cœur ouvert et une immense joie, je dédie mon modeste travail de recherche à mes très chers, respectueux et magnifiques parents qui m'ont soutenu et en courage tout au long de ma vie.

Ainsi à mes frères Sarah et Ridha Aussi à mes très chères Amine et Sarra Khaled et Imane Belhoucine.

Tout mon amour et l'expression de ma profonde gratitude. Dieu vous bénisse et vous garde

A toutes personnes qui m'ont encouragé ou aidé au long de

Mes études.

AZAZENE Dounia Sabrina

***D**édicace*

*A mes chers parents, pour tous leurs sacrifices, leur amour, leur
tendresse, leur soutien et leurs prières tout au long de mes études,
A ma chère sœur iman pour leurs encouragements permanents, et leur
soutien moral,
A mes chers frères, Abd el samad et Adam., pour leur appui et leur
encouragement,
A toute ma famille pour leur soutien tout au long de mon parcours
universitaire, et tous les aime surtout Soraya ;fairouz ;Amel
Que ce travail soit l'accomplissement de vos vœux tant allégués, et le fruit de
votre soutien infallible
Merci d'être toujours là pour moi.*

Mimoun Ihame

Sommaire

| | |
|--|-----|
| Liste des figures | i |
| Liste des photos | iii |
| Liste des abréviations..... | vi |
| Introduction..... | I |
| Chapitre I : Rappels structural, Histologique et fonctionnel de l'enveloppe cutanée canine et féline | |
| I- Anatomie et histologie..... | 2 |
| II- La barrière cutanée..... | 3 |
| II-1.L'épiderme..... | 3 |
| II-1.1. Les couches de l'épiderme..... | 3 |
| II-1.2. Les éléments cellulaires de l'épiderme (histologique)..... | 5 |
| II-2. Le derme..... | 6 |
| II-3. L'hypoderme..... | 7 |
| III- Fonction de la peau..... | 7 |
| Chapitre II : démarche diagnostique générale des dermatoses canines et félines | |
| I- Une approche pratique pour le diagnostic des cas de dermatologie..... | 9 |
| I-1. Commémoratifs, anamnèse et signalement..... | 9 |
| I-2. Examen clinique..... | 9 |
| I-3. Diagnostic différentiel..... | 10 |
| I-4. Traitement..... | 10 |
| II- Les techniques de diagnostic..... | 10 |
| 1. Raclage..... | 11 |
| 2. Ecouvillonnage..... | 11 |
| 3. Cytologie cutanée..... | 12 |
| 3.1.Ponction à l'aiguille fine..... | 12 |
| 3.2. Etalement sur calque par impression..... | 13 |

| | |
|--|----|
| 4. Test à la cellophane adhésive..... | 14 |
| 4.1.Scotch test pour recherche des levures..... | 14 |
| Chapitre III : Description des lésions cutanées | |
| Classification des lésions primaires et secondaires et leurs aspects clinique..... | 16 |
| A- Lésions primaires..... | 16 |
| A-1. Les macules..... | 16 |
| A-2. Les papules..... | 17 |
| A-3. La plaque..... | 17 |
| A-4. Le nodule..... | 17 |
| A-5.Le tumeur..... | 18 |
| A-6. La pustule..... | 18 |
| A-7. La vésicule..... | 19 |
| A-8. La plaque..... | 19 |
| A-9. Le kyste..... | 20 |
| B- Lésions secondaires..... | 21 |
| B-1. Les cornédons..... | 21 |
| B-2. Les squames..... | 21 |
| B-3. Les croûtes..... | 22 |
| B-4. L'érythème..... | 23 |
| B-5. Les érosions..... | 23 |
| B-6. L'ulcère..... | 24 |
| B-7. Les fistules..... | 24 |
| B-8. Les excoriations..... | 25 |
| B-9. Une cicatrice..... | 25 |
| B-10. La lichenification..... | 25 |
| B-11. L'hyperpigmentation..... | 26 |
| B-1. L'hypopigmentation..... | 26 |

Chapitre IV : Classification des dermatoses

| | | |
|--------|---|----|
| I- | Maladies cutanées muqueuse..... | 28 |
| I.1. | Pyodermite cutané muqueuse..... | 28 |
| 1.1. | Caractéristiques..... | 28 |
| 1.2. | Principaux diagnostics différentiels..... | 28 |
| 1.3. | Diagnostics..... | 28 |
| 1.4. | Traitement et pronostic..... | 28 |
| I.2. | Abcès sous-cutanés..... | 29 |
| 2.1. | Caractéristique..... | 29 |
| 2.2. | Principaux diagnostic différentiels..... | 29 |
| 2.3. | Diagnostic..... | 30 |
| 2.4. | Traitement et pronostic..... | 30 |
| II- | Maladies cutanées fongique..... | 31 |
| II.1. | Candidose..... | 31 |
| 1. | Caractéristiques..... | 31 |
| 2. | Principaux diagnostic différentiels..... | 31 |
| 3. | Diagnostic..... | 31 |
| 4. | Traitement et pronostic..... | 32 |
| II.2. | Malasseziose..... | 33 |
| 1. | Caractéristiques..... | 33 |
| 2. | Principaux diagnostic différentiels..... | 33 |
| 3. | Diagnostic..... | 33 |
| 4. | Traitement et pronostic..... | 33 |
| III- | Maladies cutanées parasitaire..... | 35 |
| III.1. | Pédiculose..... | 35 |
| 1. | Caractéristiques..... | 35 |
| 2. | Principaux diagnostic différentiels..... | 35 |
| 3. | Diagnostic..... | 35 |
| 4. | Traitement et pronostic..... | 35 |
| III.2. | Myiase..... | 37 |
| 1. | Caractéristiques..... | 37 |

| | |
|--|----|
| 2. Principaux diagnostic différentiels..... | 37 |
| 3. Diagnostic..... | 37 |
| 4. Traitement et pronostic..... | 37 |
| III.3. Démodécie localisée chez le chien..... | 38 |
| 1. Caractéristiques..... | 38 |
| 2. Principaux diagnostic différentiels..... | 38 |
| 3. Diagnostic..... | 38 |
| 4. Traitement et pronostic..... | 38 |
| IV. Les troubles de l'hypersensibilité..... | 39 |
| IV.1. Dermatite par allergie aux piques de puces..... | 39 |
| 1. Caractéristiques..... | 39 |
| 2. Principaux diagnostic différentiels..... | 39 |
| 3. Diagnostic..... | 39 |
| 4. Traitement et pronostic..... | 40 |
| IV.2. Dermatite de contact | 41 |
| 1. Caractéristiques..... | 41 |
| 2. Principaux diagnostic différentiels..... | 41 |
| 3. Diagnostic..... | 41 |
| 4. Traitement et pronostic..... | 42 |
| V. Maladies cutanées protozooses à manifestation cutanées..... | 43 |
| V.1. Leishmaniose..... | 43 |
| 1. Caractéristiques..... | 43 |
| 2. Principaux diagnostic différentiels..... | 44 |
| 3. Diagnostic..... | 44 |
| 4. Traitement et pronostic..... | 44 |
| VI. Tumeurs cutanées..... | 46 |
| VI.1. Lipome..... | 46 |
| 1. Caractéristiques..... | 46 |
| 2. Diagnostic..... | 46 |
| 3. Traitement et pronostic..... | 46 |
| Chapitre V : Parte expérimentale | |
| I- Lieu et durée de l'étude..... | 49 |
| II- méthode de recherche..... | 49 |
| III- Démarche clinique | 49 |

| | |
|--|----|
| IV- Matériel utilisés | 49 |
| IV-1. Matériels..... | 49 |
| IV-2. La liste des médicamenteuses utilisées | 50 |
| V- Résultat et discussion..... | 55 |
| A- Chien..... | 55 |
| C- Chats.. | 59 |
| V- Quelques Cas Etudies..... | 62 |
| Conclusion..... | 77 |
| Références bibliographique | 78 |

Liste des figures

Partie bibliographique :

Figure01 : organisation de la peau (matous et compbell-2002)02

Figure02 : organisation histologique de l'épiderme (RATTEZ.E.20.....04

Figure03 : histologique des cellules de la peau (RATTEZ.E.2004)05

Figure04 : histologique de derme (RATTEZ.E.2004).....06

Figure05 : Raclage cutanée (Linda Medleau et Keith A. Hnilica. 2008)10

Figure06 : Ecouvillonnage auriculaire (Linda Medleau et Keith A. Hnilica. 2008)11

Figure07 : Cytoponction à l'aiguille fine (Didier –noël Carlotta).....12

Figure08 : Une lame est presse sur une lésion cutanée afin de collecter(Didier –noël Carlotta)12

Figure09 : La lame cytologique est colorée par un coloration de Wright modifiée Dif-Quick(Didier –noël Carlotta).....13

Figure10 : Une ruban adhésif est appliqué plusieurs reprises pour prélever une échantillon superficiel14

Figure11 : Pyodermite cutanéomuqueuse.....27

Figure12 : abcès sous-cutanés. Abcès chronique sur la tête d'un chat.....29

Figure13 : Candidose chez un chien.....32

Figure 14 : Malassézia Chez ce chat la dermatite pré buccale.34

Figure15 : Malassézios. Gros plan du chien.....34

Figure16 : pédiculose. Poux ou vedio_otoscope.....36

Figure 17 : myiase. Nombreux asticots entassés dans la plaie ouverte d'un chien errant.....38

Figure 18 : Dermatite par allergie aux piqûres de puces42

Figure 19 : dermatite e contact chez chien.....44

Figure20 : leishmaniose image microscopique des amastigotes à l'objectif à immersion.....47

Figure21 : leishmaniose alopecie et croûtes sur le nez et la peau.....47

Figure22 : lipome de grand taille sur la face ventrale de la poitrine.....49

Figure23 : tumeur vénérienne transmissible51

Partie expérimentale

Figure N0 1 : réparation des affections dermiques par rapport au nombre total de cas
consultes61

Figure N0 2 : réparation des affections dermiques par rapport au nombre total de cas
consultes.....67

Liste des photos

Partie bibliographique :

Photo1 : macule (R.G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000).....15

photo2 :papule .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000).....15

photos3 :plaque .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000).....16

photos4 :nodule .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000).....16

photos5 :tumeur .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000)..... 17

photos6 :pustule .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000).....17

photos7 :vésicule .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000).....18

photos8 :plaque .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000.....18

photos9 :kyste .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000).....19

photos10 :comédons .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000).....20

photos11 :squames .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000).....20

photos12 :croute .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000).....21

photos13 :érythème .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000).21

photos14 :érosion .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000).....22

photos15 :ulcère .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000).....22

photos16 :fistule. G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000).....23

photos17: excoriation .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000).....23

photos18 :cicatrise .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000).....24

photos19 :fissure .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000).....24

photos20 :lichenification .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000).....25

photos21 :hyper pigmentation .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000.....25

photos22 :hypo pigmentation .G. Harvey/ P.J. McKee ver.2000).....25

Partie expérimental:

| | |
|--|----|
| Photo 1: Chienne présentant une leishmaniose avec furfur..... | 64 |
| Photo 2: dermatite de surinfection a malassezia..... | 65 |
| Photo 3 : une anykogrieffose et hyperkératose..... | 65 |
| Photo 4 : dermatite infectieuse avec croute et ulcération de la face interne de l'oreille (sur infection a malassezia) | 65 |
| Photo 5 : Pyodermite avec DAAP avec érythème diffus..... | 66 |
| Photo 6 : une mastocytome au niveau du thorax..... | 66 |
| Photo 7 : uvéite de l'œil droite hypertrophie de la truffe et rhinite..... | 67 |
| Photo 8 : chienne souffre d'une dermatite atopique suite à l'utilisation excessive de détergeant..... | 67 |
| Photo 9 : des érosions cutanées érythémateuse chez le même chienne..... | 68 |
| Photo 10 : réalisation d'un Calque cutané pour l'examen microscopique..... | 68 |
| Photo 11 : application de la bande adhésive sur la zone de la lésion (Scotche teste) pour l'examen microscopique..... | 68 |
| Photo12 : : lame microscopique vue d'une l'âme à calque cutané au grossissement 40 montrant une nécrose cellulaire | |
| Photo 13 : exemple d'une tumeur (sacrum de sticker) l'appareil génétique..... | 69 |
| Photo 14 : pyodermite avec croute et érythème cutanéel | 69 |
| Photo 15 : ulcération et excoriation au niveau de la queue..... | 70 |
| Photo 16 : ulcération au niveau de cou..... | 70 |
| Photo 17 : Fistule des glandes anales..... | 71 |
| Photo 18 : Apre 15jours d antibiothérapie..... | 71 |
| Photo 19 : chien souffre d'une DAPP et une blépharite..... | 71 |
| Photo 20: chien présentant une alopecie généralisé..... | 72 |
| Photo 21: Abcès facial..... | 72 |

| | |
|--|----|
| Photo 22: dermatite a <i>malassezia</i> | 73 |
| Photo 23 : abcès fistules sous maxillaire..... | 73 |
| Photo 24 : réalisation de scotche test et raclage cutané..... | 74 |
| Photo 25 : lame microscopique vue d'une l'âme du scotche test montrant une malasseziose..... | 74 |
| Photo 26 : abcès fistules au niveau de la queue..... | 74 |
| Photo 27 : Abcès sous-maxillaire fistule..... | 75 |
| Photo 28 : exemple d'une tumeur (adénocarcinome) au niveau de la glande mammaire | 75 |
| Photo 29 : blépharite suite à un coryza..... | 75 |
| Photo30 : abcès chaud superficielle suite à une morsure | 75 |

La liste d'abréviations

AVP : accident par voie publique

MAD : membre antérieure droit

MAG : membre antérieure gauche

MPD : membre postérieure droit

MPG : membre postérieure gauche

SF : sous forme

MGG : May-Grunwald Giemsa, une méthode de coloration

TVTC : Tumeur vénérienne transmissible du chien

DAPP : Dermatite par allergie aux piqûres de puces

J : Jour

INTRODUCTION

Comme la médecine humaine, la médecine vétérinaire a beaucoup progressé depuis une vingtaine d'années. Ces progrès ont eu lieu dans de nombreux domaines, et notamment dans la compréhension, les moyens de diagnostic et de traitement des maladies des animaux de compagnie. Ainsi, certaines spécialités sont nées et se sont développées.

La dermatologie est une discipline entière de la médecine, qui s'intéresse à l'organe peau. A cause de l'augmentation de fréquence des maladies allergiques, une sous-spécialité, la dermato-allergologie est aujourd'hui à l'honneur chez l'homme comme chez l'animal.

Les dermatoses ou maladies de peau du chien et du chat constituent le deuxième motif de consultation chez le vétérinaire, après la visite vaccinale.

Elles prennent des aspects très différents, tantôt localisées, tantôt généralisées, tantôt associées à des démangeaisons.

Si la plupart peuvent être guéries, notamment les dermatoses parasitaires, certaines ne peuvent être que contrôlées, notamment les dermatoses auto-immunes, autrement dit, elles nécessitent un traitement minimal efficace garantissant le confort de l'animal.

But de cette consultation est de déterminer précisément la ou les causes du problème de peau de votre chien ou chat, et de vous proposer le traitement le plus approprié en fonction des connaissances actuelles sur le sujet.

PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE

I. Anatomie et histologie

La peau est un organe vivant complexe le plus étendu du corps, qui représente 12% du poids adulte et 20% de l'eau organique. C'est un revêtement en continuité avec les muqueuses au niveau des orifices naturels :

Il constitue une barrière anatomique et physiologique fondamentale, la barrière cutanée, entre milieu extérieur (i.e. l'environnement) et milieu intérieur. L'âge, la race, le sexe, l'individu influent sur sa structure et sur ses rôles.

Elle reflète l'état physiologique de l'ensemble de l'organisme et permet de maintenir son homéostasie (c'est à dire un équilibre) biochimique et thermique : ainsi les perturbations internes ont des répercussions cutanées (maladies hormonales, infections, états allergiques). De la surface vers la profondeur, elle se compose de l'épiderme, du derme, des annexes épidermiques (follicules pileux, glandes sébacées et sudoripares et enfin les phanères comme les griffes), de l'hypoderme et du muscle peaucier.

Son épaisseur varie de 0,5 à 5mm chez le chien et varie selon la région du corps concernée, la race, ou encore l'état de santé (maladies sous-jacentes, carences). Elle est plus épaisse sur le dos, plus fine en région ventrale et sur la partie terminale des membres.

@ 1 Histologie de la peau et des follicules pileux, Catherine Prost-Squarcioni

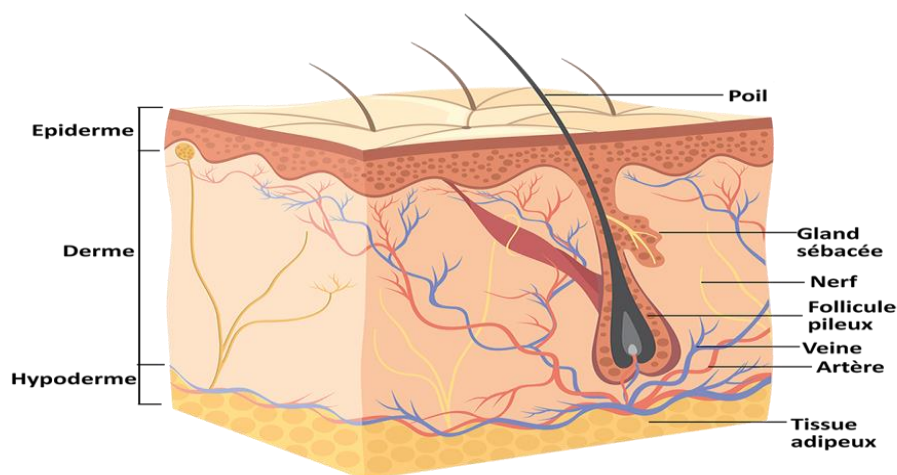


Figure 1 :ORGANISATION DE LA PEAU : Matousek et Campbell 2002.

II. LA BARRIERE CUTANEE

II.1) L'épiderme est la couche la plus superficielle de la peau. C'est un épithélium squameux stratifié kératinisé qui se renouvelle continuellement. Les kératinocytes représente la population majoritaire des cellules épidermiques (90 à 95 %). Les autres types cellulaires sont les mélanocytes, les cellules de Langerhans et les cellules de Merkel. L'épiderme ne contient ni vaisseau sanguin ni vaisseau lymphatique, mais renferme de nombreuses terminaisons nerveuses libres.

La fonction primaire de l'épiderme est de produire la couche cornée qui forme une couche protectrice semi-perméable permettant la vie terrestre, en empêchant la perte en eau, en maintenant une hydratation satisfaisante de la peau et en évitant une hyperhydratation. . (**biologiedelapeau.fr par Michel Démarchez**).

II.1.1) Les couches de l'épiderme :

A) la couche basale est formée d'une seule rangée de cellules cylindriques, reposant sur la membrane basale et séparant l'épiderme du derme. La plupart de ces cellules sont des kératinocytes, mais quelques-unes d'entre elles sont des mélanocytes (cellules claires). Les kératinocytes se reproduisent constamment et migrent vers le haut pour remplacer les cellules épidermiques. Les cellules filles se portent dans les couches externes de l'épiderme et sont finalement éliminées sous forme de cellules cornées mortes. (MULLER G. & KIRK R. ,1975).

B) La couche épineuse (Stratum Spinosum) La couche épineuse (stratum spinosum ou stratum de Malpighi) est composée des cellules filles de la couche basale. Au niveau de la peau velue, cette couche est épaisse de deux à trois cellules et comprend des cellules cubiques aplaties. Au niveau de la peau des coussinets et de la truffe, elles apparaissent reliées par de fines épines ou ponts inter-cellulaires, qui sont des tonofibrilles rayonnant à partir des desmosomes pour pénétrer dans la paroi cellulaire (Lovell et Getty, 1964).

Ces cellules n'ont pas d'activité de division, sauf quand les couches superficielles situées au-dessus ont été éliminées. Cependant, ce sont des cellules viables, nucléées, synthétisant activement la kératine. (MULLER G. & KIRK R. ,1975)

C) La couche granuleuse (Stratum Granulosum) La couche granuleuse (stratum granulosum) peut manquer mais, si elle existe, elle n'est épaisse que d'une cellule. Dans cette couche, les cellules sont nettement aplaties (parallèlement à la surface) et contiennent des noyaux contractés et de volumineux granules kératohyalins à coloration basophile (Figure N° 02). Ces cellules sont en train de mourir. (MULLER G. & KIRK R. ,1975)

D) La couche claire (Stratum Lucidum) La couche claire (stratum lucidum) est une couche mince complètement kératinisée, formée de cellules mortes sans noyau. Chez les chiens et

les chats, on ne la trouve qu'au niveau des coussinets plantaires. (MULLER G. & KIRK R. ,1975)

E) La couche cornée (Stratum Corneum) La couche cornée est la couche externe mince de cellules complètement kératinisées, qui est constamment en train d'être éliminée. Sa desquamation progressive est normalement compensée par la multiplication des cellules basales, ce qui maintient une épaisseur constante de l'épiderme. Il faut souligner à nouveau que ces couches ne représentent que les différentes phases du processus continu de la formation de la kératine. La couche cornée est « l'enveloppe miracle » du corps. Avec la couche granuleuse, elle constitue la zone frontière qui empêche la perte vers le dehors de l'eau et des autres éléments et la diffusion vers le dedans des produits chimiques, des bactéries et autres agents pathogènes. (MULLER G. & KIRK R. ,1975)

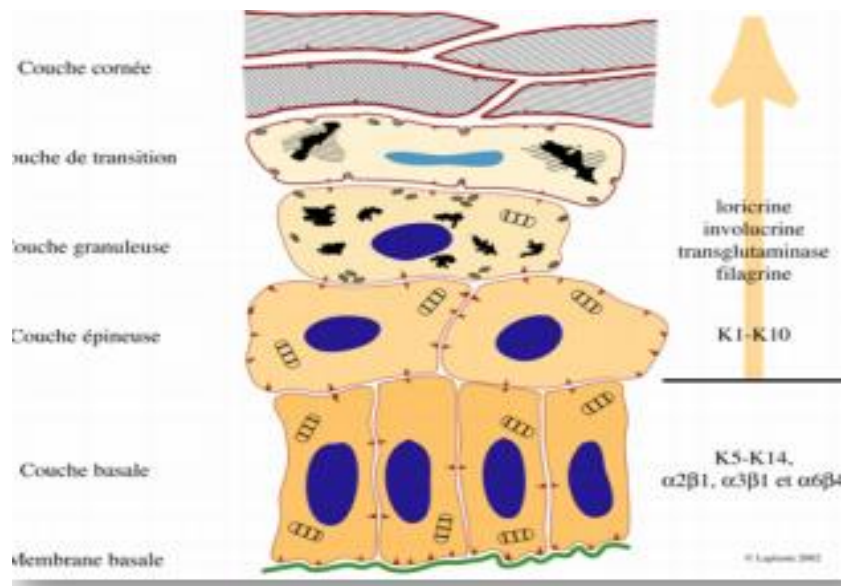


Figure 2 : organisation histologique de l'épiderme.

II.1.2) Les éléments cellulaires de l'épiderme (histologique) :

a) Les kératinocytes : assurent trois grandes fonctions liées à des structures histologiquement individualisables : la cohésion de l'épiderme, grâce à leur cytosquelette et à leurs systèmes de jonction, la fonction de barrière entre les milieux intérieur et extérieur, en rapport avec leur différenciation terminale et, enfin, la protection contre les radiations lumineuses, grâce aux mélanosomes de stade IV qu'ils ont phagocytés.

b) Les mélanocytes : constituent, par leur nombre, la 2e population cellulaire de l'épiderme. Leur fonction est la synthèse des mélanines, eumélanines et phéomélanines, qui donnent à la peau sa couleur constitutive. Les premières ont également un rôle photoprotecteur. .@2(**Jean-Marc Quilbé**)

c) Les cellules de Langerhans : représentent 3 % à 8 % des cellules épidermiques. Elles appartiennent au groupe des cellules dendritiques présentatrices d'antigène aux lymphocytes T, et sont transépithéliales. Dans l'épiderme, leur fonction est de capturer les exo-antigènes par la voie des endosomes, de les apprêter et de les réexprimer en surface avec les molécules de classe II du complexe majeur d'histocompatibilité (CMH). Elles migrent ensuite dans les ganglions lymphatiques

d) Les cellules de Merkel : (ou cellules de Merkel-Ranvier) Les cellules de Merkel constituent la population cellulaire minoritaire de l'épiderme. Elles sont relativement abondantes au niveau des lèvres, des paumes et du dos des pieds. Ce sont des mécanorécepteurs, mais elles ont aussi des fonctions inductives et trophiques sur les terminaisons nerveuses périphériques et les annexes cutanées.

Impossible à identifier avec certitude en microscopie optique standard, elles sont repérées en microscopie électronique à faible grossissement

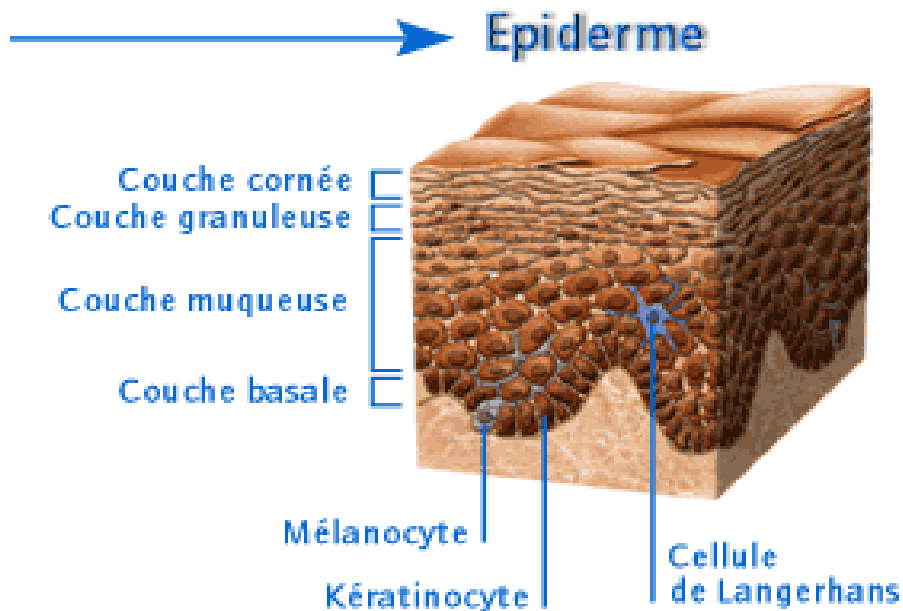


Figure 3 : histologie des cellules de la peau. (RATTEZ.E.2004)

II .2)Le derme

Est une des trois couches constitutives de la peau comprise entre l'épiderme et l'hypoderme. C'est un tissu conjonctif qui est principalement composé d'une matrice extracellulaire produite par des fibroblastes, la principale population cellulaire dermique épaisseur moyenne de 1 à 2 mm ; il est plus épais au niveau de la paume des mains et de la plante des pieds (3 à 4 mm) et plus fin au niveau des paupières et du prépuce (0.6 mm). (Biologie de la peau)

a) On divise sur deux régions :

1. Le derme papillaire :

Le plus superficiel, qui se trouve sous l'épiderme et forme les papilles dermiques entre les crêtes épidermiques. C'est un tissu conjonctif lâche constitué de fines fibrilles de collagène de type I et III. (Biologie de la peau)

2. Le derme réticulaire :

Plus profond qui est un tissu conjonctif plus dense composée d'un entrecroisement de faisceaux de grosses fibres de collagène et de fibres élastiques. (Biologie de la peau)

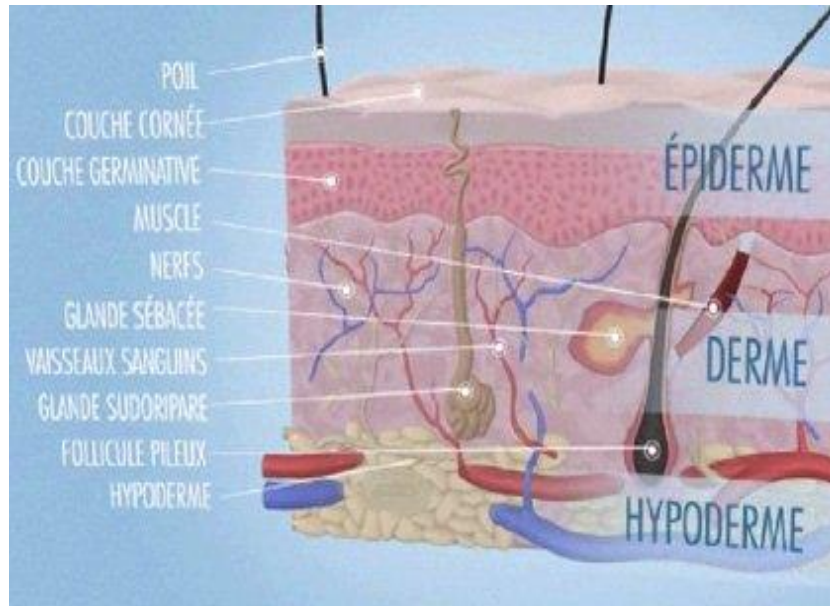


Figure 4 : histologie de derme. .(RATTEZ.E.2004)

II.3) L'hypoderme :

C'est un tissu conjonctif formé de lobules adipeux (gras) séparés par des cloisons vascularisées. Il assure un rôle de stockage des lipides, de régulation thermique de protection mécanique. C'est le tissu le plus profond de la peau.@1

III) Fonctions de la peau

La peau est un organe indispensable, qui est spécialement adapté à la vie et aux activités animales. Lewis et Wheeler (1967) ont établi la liste des fonctions générales de la peau et cette liste a été modifiée de la façon suivante pour s'appliquer à l'animal :

1. Enveloppe de protection : la fonction la plus importante de la peau est peut-être de rendre possible l'existence d'un milieu intérieur pour tous les autres organes, en constituant un obstacle efficace à la perte d'eau, d'électrolytes et de macromolécules.

2. Protection vis-à-vis du milieu extérieur : une fonction qui découle de la précédente est l'interdiction de la pénétration des facteurs nuisibles externes, qu'ils soient physiques, chimiques ou microbiens.

3. Régulation thermique : la peau joue un rôle dans la régulation thermique par le pelage qu'elle supporte et par les variations de son irrigation sanguine.

4. Rôle sensitif : la peau est l'organe sensitif essentiel du toucher et pour la perception de la température, de la douleur et du prurit.

5. Mouvement et forme : la souplesse, l'élasticité et la résistance de la peau permettent le mouvement et donnent au corps forme et contour.

6. Défense contre les microbes : la surface de la peau a des propriétés antimicrobiennes et antimycosiques.

7. Contrôle de la pression artérielle : les modifications du lit vasculaire périphérique retentissent sur la pression artérielle.

8. Sécrétion : la peau est un organe sécréteur grâce à ses glandes sébacées et apocrines.

9. Production des phanères : la peau produit des éléments kératinisés comme les poils, les ongles et la couche cornée de l'épiderme.

10. Stockage : la peau joue le rôle de réservoir pour l'eau, les électrolytes, les vitamines, les glucides, les protides et autres substances.

11. Pigmentation : les processus se déroulant à l'intérieur de la peau (formation de mélanine, vascularisation et kératinisation) contribuent à déterminer la coloration de la peau et du pelage.

12. Excrétion : dans certaines espèces la peau joue un rôle limité d'organe excréteur.

13. Production de vitamine D : la vitamine D est produite sur la peau ou dans la peau.

14. Rôle d'index : la peau peut être un index important révélant des maladies internes.

De nombreuses données de cette liste ont déjà été traitées et plusieurs le seront plus tard. Il y a cependant certains aspects du rôle de la peau, qui méritent d'être traités davantage.

La fonction la plus importante de la peau est de jouer le rôle de barrière. L'épiderme, et en particulier la couche cornée, limitent la perméabilité de la peau. (MULLER G. & KIRK R. ,1975

I). Une approche pratique pour le diagnostic des cas de dermatologie

Un cas de dermatologie peut être appréhendé comme un puzzle avec une anamnèse, des symptômes cliniques et des examens complémentaires. Comme dans un puzzle, chaque pièce par elle-même ne permet pas d'obtenir une image complète ; mais en combinant les pièces, cette image devient nette. De même, le clinicien a généralement besoin des informations apportées par l'anamnèse, l'examen clinique et les résultats des examens complémentaires pour voir cette image, c'est-à-dire pour arriver à un diagnostic définitif.

I.1) Commémoratifs, anamnèse et signalement

Il est d'abord important de déterminer quels sont les besoins du client. Dans la plupart des cas chroniques, ces besoins peuvent être différents ou n'avoir aucun rapport avec la maladie primaire, mais être plutôt liés aux manifestations secondaires. Il est également important de déterminer quelles sont ses demandes, car certaines d'entre elles peuvent ne pas être réalistes : certains cas ne sont pas curables mais seulement contrôlables.

Le signalement et les données relatives à l'alimentation et à l'environnement de l'animal peuvent donner des renseignements utiles, relatifs à la contagion, au potentiel zoonotique ou à un risque idiosyncrasique. Il est également important de recueillir des informations sur l'état général (appétit, soif, tolérance à l'effort) car les symptômes cutanés peuvent être les premiers signes d'une affection systémique.

Il faut ensuite focaliser son attention sur la peau en recherchant l'aspect et la localisation primitifs des lésions, les modifications apparues et leur évolution dans le temps. Enfin, il faut savoir si des symptômes similaires sont survenus chez des personnes ou des animaux en contact avec le patient, et quelle a été la réponse aux traitements entrepris.

I.2) Examen clinique

La peau et tous les organes internes doivent être examinés de façon systématique. Il est important de soigneusement noter les anomalies rencontrées, afin d'être objectif plutôt que subjectif. Cette méthodologie permet aussi de rendre l'information disponible au cas où un autre clinicien devrait évaluer le cas. Il est particulièrement important de noter la distribution ainsi que le type des lésions, qu'elles soient primaires ou secondaires.

I.3) Diagnostic différentiel

En utilisant les informations obtenues par l'anamnèse et l'examen clinique, une liste d'hypothèses diagnostiques doit être établie. Les données obtenues par l'anamnèse et l'examen clinique doivent être comparées aux données clés des maladies afin de hiérarchiser Technique diagnostique

La formulation d'hypothèses diagnostiques hiérarchisées autorise la mise en place d'un plan diagnostique, qui permet soit d'établir un diagnostic définitif, soit d'éliminer certaines hypothèses. Ce plan est expliqué au propriétaire de l'animal, en indiquant les moyens, les chances de succès et le coût des différentes techniques diagnostiques. La communication est essentielle car la plupart des cas nécessitent beaucoup de temps et parfois un investissement financier important. Il est nécessaire que les propriétaires en soient avertis. **Étude des lésions primaires et secondaires chez canines**

I.4) Traitement

Après avoir expliqué les différentes options thérapeutiques, leurs chances de succès, leur coût et la possibilité d'effets secondaires, un traitement acceptable pour le client est proposé. Si nécessaire, des visites de contrôle sont prévues, afin de s'assurer de la guérison ou de modifier les posologies des médicaments.

II) Les techniques de diagnostics

En dermatologie, les données diagnostiques minimales incluent les réglages cutanés, les écouvillonnages auriculaires et la cytologie cutanée. L'objectif doit être l'identification de toutes les infections secondaires (par exemple, pyodermite, démodécie, dermatophytose, otite, dermatite à *Malassezia*, pododermatite) puis l'établissement d'un plan diagnostique pour identifier et contrôler la maladie sous-jacente/primitive (i.e., allergies, endocrinopathies, troubles de kératinisation, et maladies cutanées auto-immunes) (Linda Medleau et Keith A. Hnilica. 2008).

1) Raclage :

Cette technique de prélèvement consiste à racler la surface de la lésion avec une lame de bistouri, puis étaler le matériel obtenu sur une lame pour l'examen, microscopique, . (*Didier –noël Carlotta*)



- **Figure 1. Raclage cutané** [linda meldeau et Keith A hnilica. 2008]

2) Ecouvillonnage :

Il consiste à recueillir le pus ou le produit de sécrétion des conduits auditifs externes ou de lésions anfractueuses, sur un écouvillon éventuellement humidifié, préalablement, avec une solution physiologique. (*Didier –noël Carlotta*).



Figure 2: Ecouvillonnage auriculaire [linda meldeau et Keith A hnilica. 2008]

3) Cytologie cutanée :

Il s'agit d'une aide au diagnostic ou du suivi d'un animal. il prélever des cellules au niveau de lésion cutanée ou sous-cutanée et à les soumettre à un examen microscopique .le prélèvement est appelé calque cutanée par

3.1) Ponction à l'aiguille fine :

Après la tonte et la désinfection de la surface de lésion, une aiguille fine, de 5à7/10 ; montée sur une seringue de 5ou10mlest introduite dans la lésion. On effectue une ou plusieurs aspirations et on relâche doucement le piston de la seringue. Le geste est effectué plusieurs fois, en changeant l'orientation de la seringue ou la profondeur de pénétration de l'aiguille. Si de sang apparait, il faut cesser les aspirations, l'ensemble aiguille et seringue est retiré et l'aiguille est désolidarisée du corps de seringue. La seringue est remplie d'air. L'aiguille remise en place et son contenu est alors expulsé sur une lame puis étalé délicatement . la lame est séchée à l'air puis colorée de manière classique . . (*Didier –noël Carlotta*).



Figure7 : cytoponction à l'aiguille fine. [linda meldeau et Keith A hnilica. 2008]

3.2)Étalement sur calque par impression.

Un exsudat humide est prélevé sur les pustules, érosions, ulcères ou sur les lésions suintantes. Il est également possible de soulever les croûtes pour révéler une surface sous-jacente humide. Les lésions papuleuses peuvent être traumatisées avec le coin d'une lame de verre ou une aiguille, puis pressées pour évacuer le liquide ; La lame est ensuite colorée à l'aide d'un colorant cytologique en vente dans le commerce (par exemple, coloration de Wright modifiée [le plus courant est le Dif-Quick]), puis rincée délicatement. Un objectif à faible grossissement est utilisé pour balayer la lame et choisir les l'exsudat humide.



Figure 3 :. Une lame est pressée sur une lésion cutanée afin de collecter.

[linda meldeau et Keith A hnilica. 2008]



Figure.9 La lame cytologique est colorée par une coloration de Wright modifiée DIF-Quick. [Linda Medleau et Keith A. Hnilica. 2008]

4) Test à la cellophane adhésive (scotch test) :

Les scotch-tests sont utilisés pour évaluer diverses affections. La technique de base consiste à utiliser un ruban adhésif transparent (simple ou double face) pour prélever de la peau ou de débris cutanés superficiels.

Scotch-test pour rechercher des acariens

Le scotch-test peut être une méthode efficace pour prélever et fixer des *Cheyletiella* et des poux en vue d'un examen microscopique. Les acariens sont généralement assez gros pour être visualisés ; un morceau de ruban adhésif peut donc être utilisé pour en capturer un spécimen. Le ruban adhésif empêche la fuite des acariens (Linda Medleau et Keith A. Hnilica. 2008)

Scotch-test pour l'examen des poils (trichogramme).

Le ruban adhésif est utilisé pour maintenir l'échantillon de poils sur une lame de verre. L'échantillon est examiné sous un microscope à faible grossissement (objectif 4x à 10x). (Voir la partie « trichogramme » pour plus ample information sur les techniques d'analyse). L'huile est souvent préférable pour les trichogrammes (Linda Medleau et Keith A. Hnilica. 2008).

4.1) Scotch-test pour rechercher des levures

Dans les dermatites à levures, le scotch-test est l'un des méthodes les plus efficaces pour l'identification des infections cutanées à *Malassezia*. Bien qu'il ne soit pas aussi fiable et quantitatif que les cultures par empreinte utilisant le milieu Sabouraud, la rapidité et la facilité d'emploi du scotch-test pour les levures en font la technique la plus utilisée pour

l'identification des *Malassezia*. La lésion lichénifiée (peau d'éléphant sur la face ventrale du cou ou l'abdomen) est prélevée en appliquant à plusieurs reprises la face collante du ruban adhésif sur la lésion. Le ruban adhésif est ensuite collé sur une lame de verre et coloré avec un colorant cytologique (en omettant la 1^{ère} solution d'alcool [fixateur]). Le ruban adhésif joue le rôle de lamelle couvre-objet et peut être examiné sous le microscope à fort grossissement (objectif à immersion 100x) pour visualiser les *Malassezia*. La technique est utile, mais des résultats faux-négatifs sont fréquents avec toutes les techniques de prélèvement de levures (Linda Medleau et Keith A. Hnilica. 2008).



**Figure10 : Un ruban adhésif est appliqué à plusieurs reprises
Pour prélever un échantillon superficiel.**

[Linda Medleau et Keith A. Hnilica. 2008]

I) Classification des lésions primaires et secondaires et leurs aspects cliniques

A) Lésions primaires

Les lésions primaires sont directement liées à la maladie. Elles ne sont pas pathognomoniques, mais elles permettent souvent d'orienter le clinicien (Manuel de dermatologie canine et féline par R.G. Harvey/ P.J. McKeever.2000).

A.1) Les macules

Sont des zones plates, dont la couleur de la peau est modifiée, de moins de 1 cm de diamètre, alors que les patchs sont de taille supérieure à 1 cm de diamètre. L'illustration montre des macules hémorragiques et des patchs. (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000



photo 1: macule (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000



A.2) Les papules

Sont des lésions solides surélevées inférieures à 1 cm de diamètre. Ici, un Mastocytome (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000)

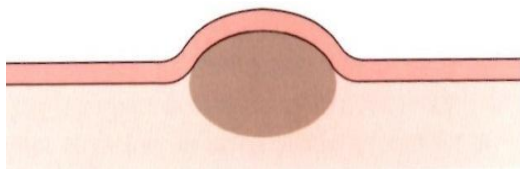


photo 2 Papule (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000

A.3) La plaque

Est une zone solide, plate, en relief, supérieure à 1 cm de diamètre. Ici, des plaques éosinophiliques chez un chat) (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).



Photo 3 : plaque (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).



A.4) Le nodule

Est une élévation solide de la peau plus de 1 cm de diamètre. Le nodule ci-contre est une mastocytome sur l'abdomen d'un chien. Une tumeur est un grand nodule, pas nécessairement d'origine néoplasique

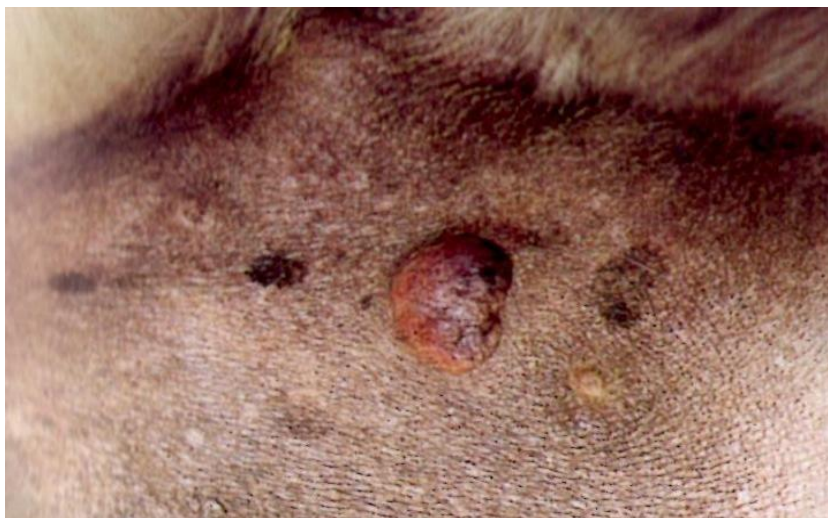


Photo 4 : nodule (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).



A.5) La tumeur

Est une excroissance cutanée de grande taille. Ici, un lipome sur le flanc d'un chien.



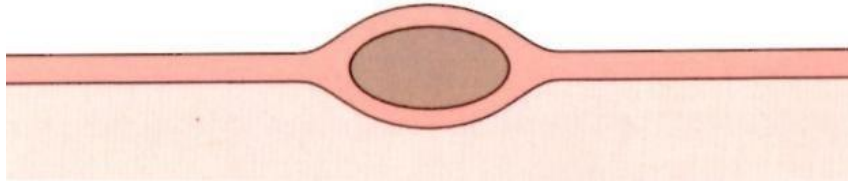
Photo 5 : Tumeur (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).

A.6) La pustule

Est une petite élévation circonscrite de la peau contenant un matériel purulent.



Photo 5 : Tumeur (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).

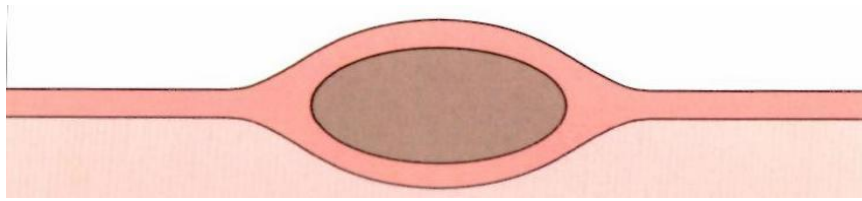


A.7) La vésicule

Est une élévation circonscrite de la peau, de moins de 1 cm de diamètre, remplie de sérosités. La vésicule ci-contre est apparue sur le bras d'une infirmière vétérinaire quelques minutes après une piqûre de puce. Une bulle est une vésicule de plus de 1 cm de diamètre.



Photo 7 : Vésicule (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).

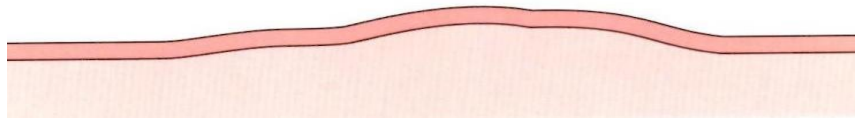


A.8) La plaque

Est une zone surélevée, œdémateuse et irrégulière, dont la forme et la taille sont variables. Les plaques, dans ce cas, étaient aiguës, transitoires et d'étiologie inconnue.



Photo 8 : plaque (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).



A.9) Le kyste

Est une cavité limitée par une membrane, qui contient des éléments liquides ou semi-solides. Ci-contre, une tumeur kystique des cellules basales sur la tête du chien.

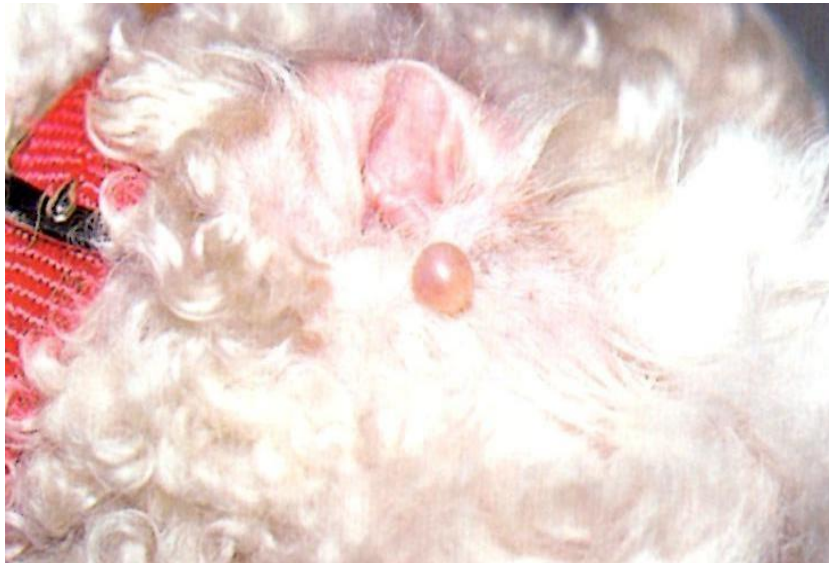
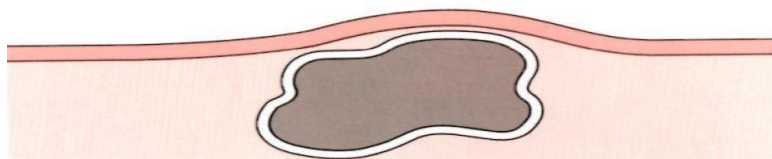


photo9 : Un kyste (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).



B) Lésions secondaires

Les lésions secondaires résultent des traumatismes, de l'évolution de la dermatose et des remaniements inflammatoires. Les lésions primaires sont souvent modifiées en lésions secondaires. Par exemple, les papules deviennent des pustules, rapidement remaniées en croûtes, souvent hyper-pigmentées (Manuel de dermatologie canine et féline par R.G. Harvey/ P.J. McKeever. 2000).

B.1) Les comédons

Sont la conséquence de la présence de débris épidermiques et sébacés, qui bloquent le follicule pileux. Ils peuvent être rencontrés dans de nombreuses maladies, mais ils sont proéminents en cas d'hyperadrénocorticisme, comme illustré ci-contre.



Photo 10: Les comédons (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).

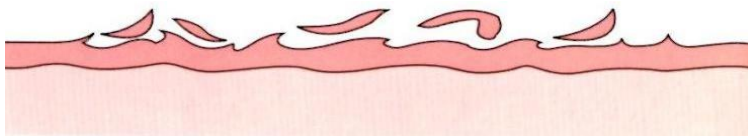


B.2) Les squames

Résultent de l'accumulation de cellules épidermiques superficielles qui sont mortes et s'exfolient de la peau. On observe alors une collerette épidermique qui entoure une zone d'hyperpigmentation post inflammatoire. Cette lésion est fréquemment rencontrée en cas de pyodermite superficielle.



Photo 11 : Les squames (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).

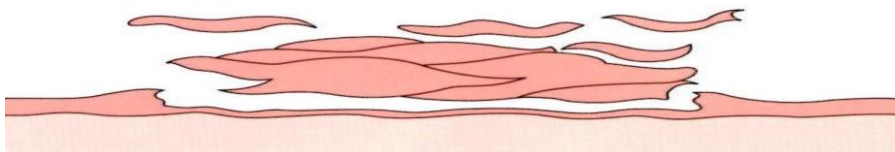


B.3) Les croûtes

Sont composées de cellules et d'exsudats asséchés, de sérum et/ou de sang. Ce chat présente un pemphigus foliacé.



photo12 : Les croûtes (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).

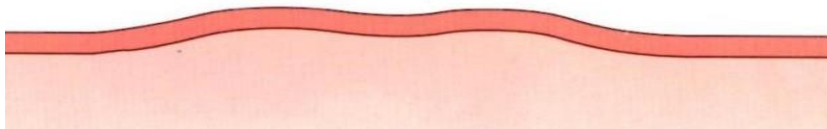


B.4) L'érythème

Est une coloration rouge de la peau*. Chez ce Springer Spaniel, l'érythème est dû à une infection par *Malassezia pachydermatis*.



Photo 13 : Lésion d'érythème (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).



B.5) Les érosions

Sont des pertes de substance superficielles, comme chez ce chien qui souffre de lupus érythémateux discoïde. Les érosions guérissent sans laisser de cicatrice.



Photo 14 : Lésions d'érosions (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).



B.6) L'ulcère

Est une lésion profonde, définie comme une perte de substance atteignant les parties profondes du derme. Les lésions peuvent cicatriser, comme cet ulcère de décubitus situé en regard de la pointe osseuse de la hanche.



photo15 : Lésions d'ulcération (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).



B.7) Les fistules

Sont des lésions plus ou moins profondes d'où s'écoule un liquide. Cechien présente une panniculite avec apparition de fistules sur les flancs. On utilise le terme de « sinus » lorsqu'il existe une zone épithérialisée séparant une cavité de la surface cutanée.



Photo 16 : Lésions fistuleuses (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).



B.8) Les excoriations

Sont la conséquence des auto-traumatismes. Dans certains cas, en particulier chez les chats, les lésions peuvent être très étendues, comme chez ce Persan souffrant d'allergie alimentaire.



photo 17: Lésions d'excoriation (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).

B.9) Une cicatrice

Apparaît lorsqu'un tissu fibreux remplace le tissu cutané normal après un traumatisme, comme par exemple une brûlure chez cet animal.



Photo 18 : Cicatrice (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).

B.10) Fissure

On parle de fissure lorsqu'une zone cutanée épaissie, généralement lichénifiée ou très croûteuse, se fend. La photographie montre les coussinets d'un chien souffrant d'un syndrome hépatocutané



Photo 19 : Fissure (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).

B.11) La lichénification

Apparaît à la suite d'une inflammation chronique, comme dans ce cas d'infection à *Malassezia pachydermatis*. On observe un épaissement de la peau associé à une accentuation des plis cutanés.



Photo 20 : La lichénification (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).

B.12) L'hyperpigmentation

Ou augmentation de la pigmentation cutanée, apparaît à la suite d'une inflammation chronique, comme chez ce West Highland White Terrier qui souffre de dermatite atopique. L'hyperpigmentation peut également être rencontrée dans les dysendocrinies.



photo21: l'hyperpigmentation (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).

B.13) L'hypo pigmentation

Ou diminution de la pigmentation cutanée, est souvent consécutive à une inflammation, comme dans ce cas de pyodermite superficielle. Le vitiligo, une dermatose non inflammatoire rare, est caractérisé par une hypopigmentation symétrique.



FPhoto 22 : l'hypopigmentation (R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000).

I) Maladies cutanées bactériennes

I.1) Pyodermite cutané muqueuse

1) Caractéristiques

La pyodermite cutanéomuqueuse est une infection bactérienne des jonctions cutanéomuqueuses. Elle est peu fréquente chez le chien ; les Bergers allemands de race pure et croisés sont peut-être prédisposés.

Les lésions se caractérisent par une tuméfaction, un érythème et des croûtes affectant les régions cutanées muqueuses. Elles peuvent être bilatérales et symétrique. Les zones atteintes peuvent être douloureuses ou prurigineuses et faire l'objet de traumatisme auto-infligé ; elles peuvent devenir exsudatives, érodées, ulcérées, fissurées et dépigmentées. Les bords des lèvres, en particulier les commissures, sont les sites de prédilection, mais les narines et, plus rarement, les paupières, la vulve, le prépuce et l'anus, peuvent être atteints. Des ulcérations axillaires ou inguinales concomitantes sont possibles (Linda Medleauet Keith A. Hnilica.2008).

2) Principaux diagnostics différentiels

Pyodermite superficielle, pyodermite des plis labiaux, démodécie, dermatophytose, dermite à *Malassezia*, candidose, maladies cutanées auto-immunes et lymphome cutané épithéliotrope.

3) Diagnostic

Historique, signes cliniques et exclusion des autres hypothèses diagnostiques.

Cytologie (calque par impression) : bactéries de type coques ou bacilles.

Dermato-histopathologie : hyperplasie épidermique, pustules épidermiques superficielles, croûtes et dermatite lichénoïde avec préservation de la membrane basale. Les infiltrats dermiques sont souvent composés principalement de plasmocytes avec un nombre variable de lymphocytes, de neutrophiles et de macrophage.

4) Traitement et pronostic

Pour les lésions bénignes à modérées, tondre et nettoyer les zones atteintes avec un shampooing contenant du peroxyde de benzoyle ou de la chlorhexidine. Appliquer une pommade ou une crème topique à la mupirocine toutes les 12 à 24 heures pendant 1 semaine, puis tous les 3 à 7 jours en traitement d'entretien, à la demande.

CHAPITRE IV : CLASSIFICATION DES DERMATOSES.

Pour les lésions sévères, en complément du traitement local, administrer des antibiotiques systémiques appropriés pendant 3 semaines (Encadré3-1).

Le pronostic est bon, mais un traitement d'entretien à vie est souvent nécessaire. S'ils sont appliqués régulièrement, les antibiotiques topiques peuvent entretenir la rémission. Alternativement, une antibiothérapie systémique intermittente (ou pulsée) peut être efficace.



Figure11. Pyodermite cutanéomuqueuse [Linda Medleauet Keith A. Hnilica.2008].

I .2)Absès sous-cutanés

1) Caractéristique

Cette maladie survient après inoculation de la microflore bactérienne bucale normale à travers la peau par des plaies perforantes. Une histoire récente de bagarre avec un congénère est généralement rapportée. Les abcès sous-cutanés sont fréquents chez le chien et le chat. En particulier chez les chats mâles entiers, les abcès sous-cutanés se caractérisent par une tuméfaction locale souvent douloureuse ou un abcès associé à une plaie perforante crouteuse d'où s'écoule parfois un liquide purulent. Les sites de prédilection sont la base de la queue, l'épaule, le cou, la face ou les membres. Une lymphodénomégalie régionale est fréquente. Les animaux peuvent être fébriles, anorexiques et abattus.

2) Principaux diagnostics différentiels

Absès causé par un corps étranger ou d'autres bactéries (par exemple, actinomycose, nocardiose, mycobactériose), tumeur.

CHAPITRE IV : CLASSIFICATION DES DERMATOSES.

3) Diagnostic

Anamnèse, signes cliniques

Cytologie (exsudat) : inflammation suppurée avec une flore bactérienne mixte

4) Traitement et pronostic

Tondre la zone, incise l'abcès et le nettoyer avec une solution de chlorhexidine à 0.025%

Administrer des antibiotiques systémiques pendant 7 à 10 jours ou jusqu'à guérison complète des lésions. Les antibiotiques efficaces sont les suivants :

-Amoxicilline : 20mg/kg PO, SC ou IM toutes les 8 à 12 heures (chats)

Amoxicilline +acide clavulanique : 22mg/kg PO toutes les 8 à 12 heures

Clindamycine : 10 mg /kg PO ou IM toutes les 12 heures.

3- Le pronostic est bon. La castration des chats males entiers est une mesure prophylactique efficace.



Figure12 : abcès sous-cutanés. Abscès chronique sur la tête d'un chat

[Linda Medleauet Keith A. Hnilica.2008]

II) Maladies cutanées fongiques

II.1) Candidose (candidiase, muguet)

1) Caractéristiques

La candidose est une infection cutanée opportuniste résultant de la prolifération de *Candida*, un champignon dimorphique appartenant à la flore normale des muqueuses. La prolifération cutanée est généralement favorisée par un facteur sous-jacent tel qu'une lésion cutanée due à un traumatisme chronique ou à l'humidité, une maladie immunodépressive ou un usage prolongé de médicaments cytotoxiques ou d'antibiotiques à large spectre. La candidose est rare chez le chien et le chat.

L'atteinte des muqueuses se caractérise par des jonctions cutanéomuqueuses érodées ou ulcérées superficiellement ou par des ulcères persistants, isolés ou multiples des muqueuses recouvertes de plaques d'un blanc grisâtre avec des bordures érythémateuses. L'atteinte cutanée se caractérise par des lésions de la peau ou du lit unguéal, érythémateuses, suintantes, érodées, exsudatives, croûteuses et persistantes (Linda Medleau et Keith A. Hnilica. 2008).

2) Principaux diagnostics différentiels

Démodicie, dermatite pyotraumatique, pyodermite superficielle, pyodermite cutané muqueuse, autres infections fongiques, troubles auto-immuns, vasculite, réactions cutanées d'origine médicamenteuse et lymphosarcome cutané.

3) Diagnostic

Exclure les autres hypothèses diagnostiques.

Cytologie (exsudat) : inflammation suppurée avec de nombreuses levures bourgeonnantes et de rares pseudo filaments mycéliens.

Dermato-histopathologie : infiltration superficielle de l'épiderme, hyperkératose para kératosique et levures bourgeonnantes associées à quelques pseudo filaments mycéliens ou à de vrais filaments mycéliens dans de la kératine.

Culture fongique : *Candida* sp. *Candida* faisant partie de la flore normale des muqueuses, une culture fongique positive doit être confirmée par l'examen anatomopathologique.

CHAPITRE IV : CLASSIFICATION DES DERMATOSES.

4) Traitement et pronostic

Identifier et corriger toute causes sous-jacentes.

Pour les lésions cutanées ou cutané muqueuses localisées, tondre la zone affectée, la nettoyer et l'assécher avec un astringent topique. Appliquer ensuite un agent antifongique topique jusqu'à guérison des lésions (environ 1 à 4 semaines). Les traitements topiques efficaces sont les suivants :

Nystatine 100 000 UI/gramme de crème ou de pommade toutes les 8 à 12heures.

Amphotéricine B * 3% en crème, lotion ou pommade toutes les 6 à 8 heures.

Miconazole 1 à 2% en crème, spray ou lotion toutes les 12 à 24heures.

Clotrimazole 1% en crème, lotion ou solution toutes les 6 à 8heures.

Kétoconazole 2% en crème toutes les 12heures.

Pour les lésions buccales ou généralisées, administrer un agent antifongique systémique pendant au moins 4 semaines et poursuivre le traitement au moins une semaine après guérison clinique complète. Les traitements efficaces sont les suivants :

Kétoconazole 5 à 10 mg/kg PO au cours d'un repas toutes les 12heures.

Itraconazole 5 à 10 mg/kg PO au cours d'un repas toutes les 12 à 24heures.

Fluconazole* 5 mg/kg PO toutes les 12heures.

Le pronostic est bon à moyen ; cela dépend de la correction de la cause sous-jacente. La candidose n'est contagieuse ni pour les autres animaux, ni pour l'Homme.



Figure13_Candidose chez un chien[Linda Medleauet Keith A. Hnilica.2008].

II.2) Malassézirose

1. Caractéristiques

Malassezia pachydermatis est une levure normalement présente en petites nombres dans le conduit auditif externe, la zone pré buccale, la région périé anale et les plis de peau humide. Cette maladie qui touche le chien et chat. Chez le chien, la prolifération des *Malassézia* est presque toujours associée à une causé sous-jacente telle qu'une atopie, une allergie alimentaire, une endocrinopathies, un trouble de kératinisation, une maladie métabolique ou une corticothérapie au long cours . Chez le chat, la maladie cutanée est due à une prolifération des *Malassézia* pouvait être secondaire à une maladie sous- jacente (diabète sucre) ou à un néoplasie interne (Linda Medleau et Keith A. Hnilica. 2008)

2. Principaux diagnostics différentiels

Autres causes de prurit et de séborrhée telles que démodécie, pyodermite superficielle, dermatophytose, ectoparasitose et allergies

3. Diagnostic

Exclure les autres hypothèses diagnostiques

Cytologie (scotch- test, calque cutané) :la prolifération des levures est confirmée par la mise en évidence de plus de deux levures bourgeonnants rondes à ovales au fort grossissement (100x). Dans un cas d'hypersensibilité aux levures, il peut être difficile de découvrir des levures.

Dermato-histopathologie : dermatite lymphohistiocytaire superficielle, pré vasculaire à interstitielle, avec des levures et parfois des pseudo filaments dans la kératine. Les organismes peuvent être peu nombreux et difficiles à mettre en évidence.

Culture fongique : *M. pachydermatis* .

4. Traitement et pronostic

Identifier et corriger toute cause sous-jacente

Dans les cas bénins, un traitement topique est souvent efficace.

Le patient doit être lave tous les 2à3 jours avec un shampoing contenant 2% de kétoconazole, 1% de kétoconazole et 2% de chlorhexidine ou 2% de miconazole, 2à4de chlorhexidine ou 1%de sulfure de sélénium (chez le chien uniquement). Pour plus d'efficacité , les bais peuvent être suivis d'une application de sulfure de chaux à 2% (non disponible en France) ; d'éniconazoleà 0,2% ou d'une solution de vinaigre blanc dans l'eau (dilution1/1) . Le traitement doit être poursuivi jusqu'à guérison des lésions et jusqu'à ce que la cytologie cutanée de contrôle ne révèle plus aucune levure (environ 2à4 semaines)

CHAPITRE IV : CLASSIFICATION DES DERMATOSES.

Pour les cas modérés à sévères, le traitement de choix est le kétoconazole (chien) (5à10mg/kg PO ou cours d'un repas, toutes les 12à24heures) , l'itraconazole en continu (5à10 mg/kg /jour PO ou cours d'un repas) ou pulsé (5à10mg/kg PO ou cours d'un repas ,deux jour de suite chaque semaines) . Le traitement doit être poursuivi jusqu'à guérison des lésions et jusqu'à ce que la cytologie cutanée de contrôle ne montre plus aucune levure (environ 2à4 semaines)

Alternativement, un traitement à base de terbinafine à la posologie de 30mg/kg/ jour PO pendant 2à4 semaines peut être efficace .

La pronostic est bon si la cause sous-jacente est identifiée et corrigée. Sinon, des shampooings antifongique régules une à deux fois par semaine peuvent être nécessaires pour éviter une rechute. cette maladie n'est pas contagieuse pour les autres animaux , ni pour l'homme , à l'exception des individus immunodéficients.



Figure 14 : Malassézia Chez ce chat la dermatite pré buccale.

[Linda Medleauet Keith A. Hnilica.2008].



Figure15 : malassézirose. Gros plan du chien.

[Linda Medleau et Keith A. Hnilica.2008]

III)Maladie cutané parasite

III.1) Pédiculose

1. Caractéristique

La pédiculose est une infestation causée par des poux suceurs (*linognathussetosus*) ou piqueurs (*trichodectes canis*, *felicolasubrostratus*), spécifiques d'hôte la pédiculose est peu fréquente chez le chien et le chat, l'incidence la plus élevée rapportée chez des animaux jeunes, mal entretenus, nous – alimentés(Linda Medleau et Keith A. Hnilica. 2008).

2. Principaux diagnostique différentiels

Infestations par les puces, gale sarcoptique ou notoédrique, cheylétiellose et hypersensibilité (piqures de puces, alimentation, atopie).

3. Diagnostic

- 1- Visualisation directe des poux (peigne à poux).
- 2- Microscopie (scotch –test, poils) : détection des poux et des lentes (œufs).

4. Traitement et pronostic

- 1- Traiter les animaux infestés et tous les animaux de la même espèce en contact.
- 2- Tondre les poils agglutinés.

CHAPITRE IV : CLASSIFICATION DES DERMATOSES.

3- Le traitement classique consiste à traiter topiquement tout le corps de l'animal avec de la pyréthrine, des pyréthrines (uniquement chez le chien), du carbaryl ou des organochlorés (uniquement chez le chien) en shampooing, poudre, spray ou bain, deux fois à deux semaines d'intervalle.

4- Les traitements alternatifs sont les suivants :

Ivermectine 0,2 % mg / kg PO, SC deux fois à 2 semaines d'intervalle

Sélamectine en spot –on (suivre les instruction), une ou deux fois à 1mois d'intervalle un traitement consistant en 4 applications toutes les deux semaines (au minimum) pourrait être plus efficace.

Fipronil en spray à 0,25 % à raison de 6ml /kg, deux fois à intervalle de 2 à 4 semaines.

Fipronil en spot –on à 10% (suivre les instructions), deux fois à intervalle de 2à4 semaines.

Imidaclopride en spot –on (suivre les instructions), deux fois à intervalle de 2à 4 semaines.

5- Les animaux sévèrement anémiés peuvent nécessiter une transfusion sanguine et un bon nursing.

6- Nettoyer au moins une fois la litière les ustensiles de toilettage et l'environnement.

7- L'utilisation prophylactique de colliers antipuces insecticides peut prévenir l'infestation des animaux infestés.

8- Le pronostic est bon les poux sont très contagieux de chien à chien et de chat à chat, mais ils ne sont pas considérés contagieux du chien ou du chat à l'homme.

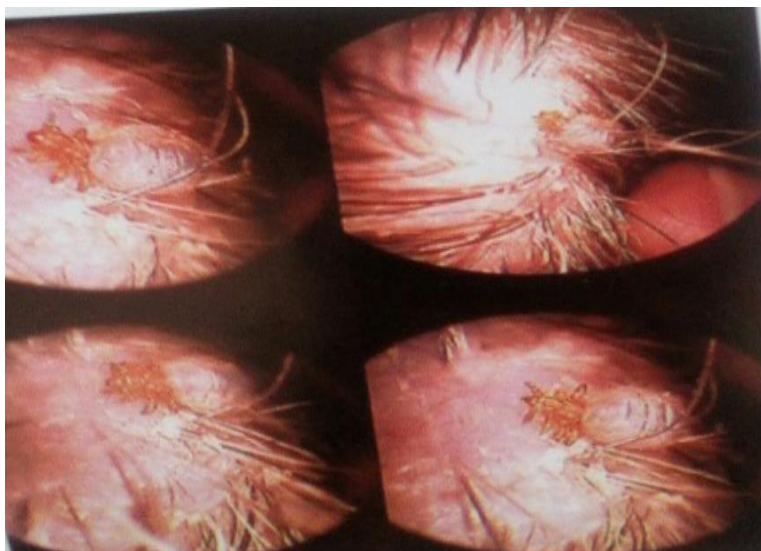


Figure16 : pédiculose. Poux ou vedio_otoscope

[Linda Medleauet Keith A. Hnilica.2008].

III.2) Myiase

1. Caractéristique

une myiase est une infestation d'animaux vivants par des larves de diptères les œufs des mouches pondus sur la peau humide ou dans les plaies éclosent en larves (asticots) qui sécrètent des enzymes protéolytique et digèrent les tissus cutanés la myiase est fréquente chez le chat et le chien , en particulier chez les animaux affaiblis , ceux dont la peau est trempée d'urine ou chez les animaux parétiques (Dermatologie canine et féline ; atlas et guide thérapeutique par Linda Medleau et Keith A. Hnilica. 2008).

2. Diagnostic

Visualisation directe des asticots sur la peau les lésions.

3. Traitement et pronostic

- 1- Identifier et corriger les affections sous –jacentes.
- 2- Tondre et nettoyer les lésions pour éliminer les asticots une administration de nitenpyram à 1mg / kg PO toutes les 24 heures peuvent être efficace pour éliminer les asticots.
- 3- Appliquer soigneusement un spray de pyréthrine ou de pyréthrines (uniquement chez le chien) sur les lésions pour tuer les asticots restants.
- 4- Une application trop agressive est susceptible de tuer un animal débilité.
- 5- Alternativement, l'ivermectine à une posologie de 0,2 à 0,4 mg /kg en une seule injection SC est efficace contre les asticots.
- 6- Si l'état générale de l'animal est stable, débrider chirurgicalement les lésions et soigner quotidiennement les plaies de la manière habituelle.
- 7- Placer l'animal dans un endroit abrité et sans mouches.
- 8- Le pronostic est bon à réservé, en fonction des facteurs prédisposant.



**Figure 17 : myiase. Nombreux asticots entassés dans
La plaie ouverte d'un chien errant. [Linda Medleauet Keith A. Hnilica.2008]**

III.3) Démodécie localisée chez le chien

1. Caractéristique

la démodécie canine localisée est très fréquente chez les chiens , l'incidence la plus élevée étant rapportée chez les chiots âgés 3à6 mois .la démodécie canine localisée peut se manifester par une à cinq zones d'alopécies nummulaire associées à érythème , une hyper pigmentation et une desquamation variable , localisées à une région du corps , le site de prédilection est la face , mais les lésions peuvent se développer dans n'importe quelle région du corps .Les lésions ne sont généralement pas prurigineuses sauf s'il existe une infection secondaire . (Dermatologie canine et féline ; atlas et guide thérapeutique par Linda Medleau et Keith A. Hnilica. 2008).

2. Principaux diagnostics différentiels

Pyodermite superficielle, dermatophytose et traumatisme.

3. Diagnostic

1_ Examen au microscope (raclage cutané profonde) : nombreux démodex à différent stades de développement, adultes, nymphes, larves ou œufs.

2_ Dermato-histopathologie : acariens démopédiques intra folliculaires accompagnés d'un degré variable de périfolliculaire, folliculite ou furonculose.

4. Traitement et pronostic

1_ Identifier et corriger tout facteur prédisposant et tout pyodermite secondaire.

CHAPITRE IV : CLASSIFICATION DES DERMATOSES.

2_ Un traitement acaricide n'est pas toujours indispensable car de nombreux cas guérison spontanément.

3_ Un produit à base de roténone ou une lotion de benzoate de benzyle peut être acaricide lorsqu'il est appliqué sur lésions toutes 24 heures (non disponible en France)

4_ Traitement topique des lésions toutes les 24 heures avec un shampooing, une crème ou gel de peroxyde de benzoyle à 2,5 ou 3%

5_ Alternativement, une solution d' Amitraz de 0,03 à 0,05% appliquée sur lésions toutes les 24 heures peut être efficace.

6_ Le traitement local doit être poursuivi jusqu'à ce que les raclages cutanés soient négatifs et que les lésions soient guéries.

7_ Le pronostic est bon, la plupart des cas guérissent en 4 à 8 semaines, mais quelques-uns progressent vers démodicose généralisées. Il ne faut pas utiliser de traitement systématique ou de bains de l'ensemble du corps sur des animaux entiers car ce traitement peut masquer le développement d'une démodicose généralisée que l'on pense être une maladie héréditaire.

D. canis n'est pas considéré contagieux pour les autres chiens (à l'exception des chiots nouveau-nés), ni pour les chats, ni pour l'homme.

IV) Les troubles de l'hypersensibilité

IV.1) Dermatite par allergie aux piqûres de puces

1. Caractéristique

La dermatite par allergie aux piqûres de puces est une maladie cutanée qui touche le chat et le chien sensibilisés aux piqûres de puces. Les symptômes sont généralement saisonniers (mois chauds et automne) dans les zones tempérées et souvent non saisonniers dans les régions tropicales et subtropicales. (Linda Medleau et Keith A. Hnilica. 2008).

Chiens : lésions incluent des éruptions papulo-croûteuses prurigineuses + érythème, une alopecie, des excoriations, une pyodermite, une hyperpigmentation + lichénification secondaire. Qui se trouve la région lombosacrée.

Chats : présentent souvent une dermatite miliaire prurigineuse + des excoriations, des croûtes et une alopecie secondaire, se trouve dans le cou et lombosacrée.*

2. Principaux diagnostics différentiels

Atopie ; hypersensibilité alimentaire, autre ectoparasitose, (gale sarcopatique ou notoédrique) pyodermite superficielle, dermatophytose, démodicose et dermatite à *Malassezia*.

3. Diagnostic

CHAPITRE IV : CLASSIFICATION DES DERMATOSES.

- 1_ anamnèse et signes cliniques.
- 2_ visualisation des puces ou déjection des puces sur le corps.
- 3_ Test allergologique (intradermique ; sérologique).
- 4_ Dermato histopathologie (non diagnostique) : divers degré de dermatite péri vasculaire superficiel ou profonde ou de dermatite interstitielle avec une prédominance fréquente des éosinophiles.
- 5_ Réponse à un contrôle agressif des puces : les symptômes disparaissent.

4. Traitement et pronostic

- 1_ Traitez les chats et les chiens affectés, utilisez les produit antipuces adulticides en spray, solution spot- on tous les 7à10jours, selon le mode l'emploi. L'imidaclopride ou la sélomectineson efficaces en application topique toutes 3à4 semaines. Les animaux affectent malgré traites topique il faut administrer nitopyramà la posologie minimal 1mg/kg PO toutes 24heurs pendent 1à2 semaines ou jusqu'à disparition des puces. Traiter environnement.
- 2_ Les inhibiteurs de la croissance des insectes : lufénoron, pyriproxifène, méthoprène.
- 3_ poursuivi le programme de contrôle des puces du printemps jusqu'à première neiges dans les régions tempérées et toutes les années dans les climats chauds.
- 4_ pour lutter contre le prurit envisage une corticothérapie. Administrer de la prednisolone PO à la posologie de 0,5mg/kg (chien)ou 1mg/kg (chat) tous12heurspendent 3à7jours, puis 24heurs pendent 3à7 jour, puis 48heurs pendent 3à7 jours. Alternativement, on peut administrer aux chats de l'acétate de méthylpredsinolone retard à raison de 20mg/chat ou 4mg/kg SC une ou deux fois à 2à3 semaines.
- 5_ Pour pyodermite secondaire, administrer un traitement antibiotique systématique approprié pendent au mois 3à4 semaines.
- 6_ Le pronostic est bon, si les puces sont contrôles. Les puces peuvent infester d'autres animaux et humains en contact avec les animaux atteints. Elles peuvent être vectrices des maladies transmises par voie hématogène de la même manière que les tiques.

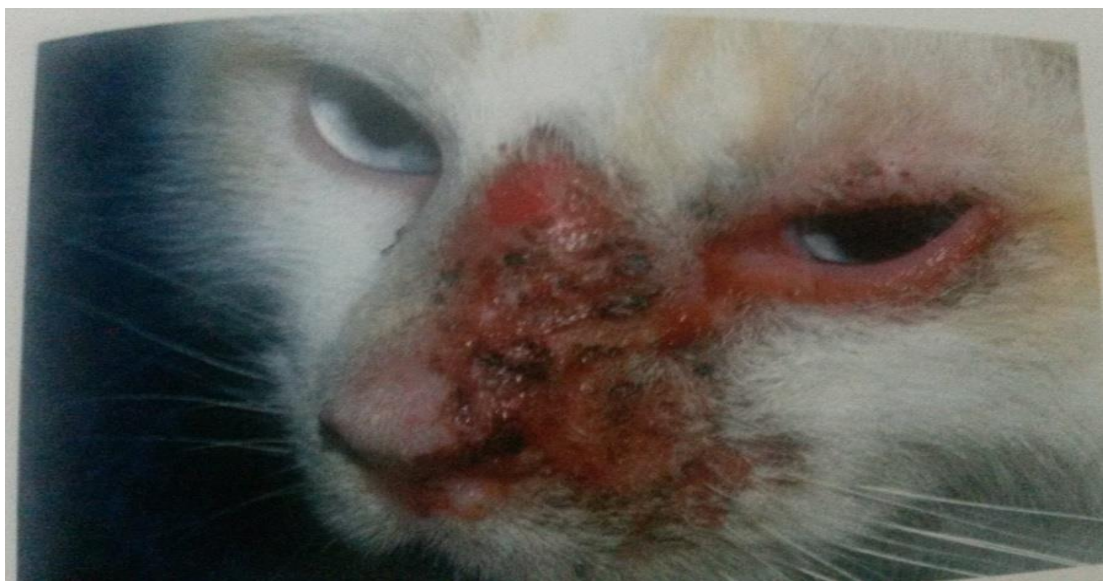


figure 18 : Dermatite par allergie aux piqûres de puces .

[Linda Medleauet Keith A. Hnilica.2008]

Plaque éosinophile sur la face d'un chat allergie piqûres de puces. La dermatite érythémateuse érosive sévère avec formation de croûte s'est développée brutalement après une exposition aux puces.

IV.2) Dermatite de contact (dermatite allergique de contact)

1. Caractéristiques

Les dermatites par allergie de contact sont rares, comparativement aux deux dermatoses évoquées précédemment, sans doute parce que le chien est protégé par le pelage. Pourtant, elles demeurent pour certaines sur diagnostiquées. Les principales sources incriminées sont le ciment, certains revêtements de sol et certains produits d'entretien, plus rarement des médicaments appliqués localement. (Dermatologie canine et féline ; atlas et guide thérapeutique par Linda Medleau et Keith A. Hnilica. 2008).

2. Principaux diagnostics différentiels

Parasitose (gale sarcoptique du chien, démodécie, dermatite à peludera, dermatite à ankylostomes), atopie, hypersensibilité alimentaire, pyodermite, dermatophytose et dermatite à Malassézia.

3. Diagnostic

Exclure les autres hypothèses diagnostiques.

CHAPITRE IV : CLASSIFICATION DES DERMATOSES.

Dermato-histopathologies (non diagnostic) : divers degrés de dermatite péri vasculaire superficielles. Les cellules mononuclées ou les neutrophiles prédominant. On peut également observer des lésions de pyodermite ou de séborrhées.

Test épi cutanés : les patchs tests sont très difficile à mettre en œuvre et donnent des résultats dextrement variables chez l'animal. Une réaction cutanée (érythème, tuméfaction, macules ou papules) se développe 48à72heurs après l'application de l'allergène suspect sur une zone de peau tondue. On peut obtenir des résultat faux négatif et faux positifs.

Eviction et éprouve de provocation : le retrait de l'animal de son environnement et son hospitalisation dans une cage en acier inoxydable pendent 3à5 jours entrainent une amélioration clinique significative. Les symptômes récidivent peu de temps après la réintroduction de l'animal dans son environnement habituel.

4. Traitement et pronostic

1-Baigner l'animal avec un shampoing hypoallergénique pour retire les allergènes de contact de surface.

2_ Traiter de manière appropriée toute pyodermite ou dermatite à Malassézia secondaire.

3_ Identifier l'allergène en cause et éviter tout contact avec cette allergie

4_ Si l'allergène ne peut pas identifier ou éliminé, l'utilisation de barrière mécaniques telles que des chaussettes ou un t-shirt peut être efficace.

5_ pour un contrôle à court terme du prurit, appliquer une préparation topique contenant un glucocorticoïde sur les zones affectées toutes les 12heurs ou administrer de la prednisolone (1mg/kg chez le chies ou 2mg/kg chez chat) PO toutes les 24heurs pendant 5à10 jours.

6_ utiliser les corticothérapies systématiques comme on l'a décrite pour l'atopie canine et féline.

7_un traitement longue durées avec la pontoxifyllineà raison de 10à25mg/kg PO toutes les 12heurs peut être efficace pour contrôle le prurit chez le chien.

8_ Le pronostic est bon si l'allergène en cause est identifié et évitée.

Le pronostic est sombre si l'allergène ne peut être identifié ou évité.



Figure 19 : dermatite e contact chez chien. [Linda Medleauet Keith A. Hnilica.2008]

V)Maladies cutanées protozooses à manifestation cutanées :

V.1) Leishmaniose :

1. Caractéristique :

La leishmaniose est une infection due à un protozoaire transmis par certains espèces de phlébotomes de sang .la maladie sévit dans le monde entier chez chien , mais elle est plus fréquente dans la régions endémiques ou vivent les phlébotomes vecteurs (certaines parties de l'Asie ,l' Afrique , l'Moyen-Orient).Des cas sporadiques sont élément décrits dans des régions non endémique (par exemple , les Etats- Unis ,le Canada , de nombreuses pays européens) , généralement chez des chiens importés ou ayant voyagé en zone endémique , Cependant , des flambées de leishmaniose viscérale ont été récemment rapportées aux Etats-Unis chez des chiens provenant de chenil de chiens courant , n'ayant jamais quitté le pays. De rares cas leishmaniose cutanée et viscérale surviennent chez le chat. (Linda Medleau et Keith A. Hnilica. 2008)

Chien :la leishmaniose se manifeste par une maladie cutanée et viscérale qui se développe quelque mois à quelque année après l'infection initiale. Les lésions débutent généralement sur la tête, puis se développent sur les pavillons auriculaires et les extrémités et peuvent généraliser.

CHAPITRE IV : CLASSIFICATION DES DERMATOSES.

Chat : elle se manifeste par des nodules isolés ou multiples pouvant s'ulcérer ou des ulcères crouteux, se développant sur les pavillons auriculaires, les paupières, les lèvres ou le nez. Dans de rares cas, une infection viscérale (disséminée) survient.

2. Principaux diagnostics différents

Chien : la leishmaniose peut de nombreuses autres causes de maladie cutanée séborrhéique, nodulaire, érosive ou ulcérate, le diagnostic différentiel dépend de la présentation clinique.

Chat : le diagnostic différentiel inclut les infections bactériennes.

3. Diagnostic :

Cytologie (aspiration à l'aiguille des nodules lymphatique et de la moelle osseuse) : leishmanies (amastigote) libres ou dans les macrophages.

Dermato-histopathologie : lésions variables avec hyperkératose ortho kératosique et para kératosique. Péri folliculite granulomateuse, périvasculaire granulomateuse superficielle et profonde ou dermatite interstitielle granulomateuse. Leishmaniose extra et intracellulaires (dans le macrophage) (petits organismes ronds à ovales avec un noyau basophile rond et un kinétoplaste en forme de bâtonnet) peuvent être difficile à mettre en évidence et sont plus faciles à visualiser avec une coloration de Giemsa.

Immunofluorescence indirecte ou test ELISA : on observe généralement un titre élevé d'anticorps sériques contre leishmania chez le chien, mais résultats faux-positifs et faux-négatifs sont possibles. Les tests sérologiques sont moins utiles chez le chat car les résultats faux-négatifs sont fréquents.

Immunohistochimie (biopsie cutanée) : détection de l'antigène de leishmania.

PCR (biopsie cutanée ou échantillon de moelle osseuse) détection de l'ADN de *leishmania*.

Culture tissulaire : *leishmania sp.*

4. Traitement et pronostic :

Il n'existe aucun traitement chez le chat

Chez le chien, le traitement classique utilise l'antimoniote de méglumine à la posologie de 100mg/kg IV ou SC toutes les 24 heures pendant 3 à 4 semaines.

Un traitement alternatif pour le chien est une administration au long cours d'allopurinol PO à raison de 6 à 8 mg/kg toutes les 8 heures ou de 15 mg/kg toutes les 12 heures pendant 6 à 9 mois.

Un traitement associant l'allopurinol et un composé de l'antimoine peut induire une meilleure réponse que l'un ou l'autre utilisé seul.

CHAPITRE IV : CLASSIFICATION DES DERMATOSES.

On a utilisé des agents antifongiques (par exemple ; amphotéricine B, kétoconazole, itraconazole) avec des résultats variables. Chez l'homme, l'amphotéricine B (encapsulée dans des liposomes) a été efficace dans des cas réfractaires aux composés de l'antimoine, mais on n'a obtenu qu'une réponse partielle à ce médicament chez des chiens infectés.

Quel que soit le traitement utilisé, la maladie n'est pas curable, les survivants à long terme nécessitent des traitements intermittents lors de rechute.

Prévention : laisser les chiens à la maison lors de voyage en zone. Dans les régions endémiques, rentrer les chiens le coucher de soleil et les garder à l'intérieur jusqu'à l'heure après l'aube ; utiliser des moustiquaires ou grillages à maille fine dans les chenils et les maisons et utiliser des répulsifs et des insecticides topiques sur les chiens.

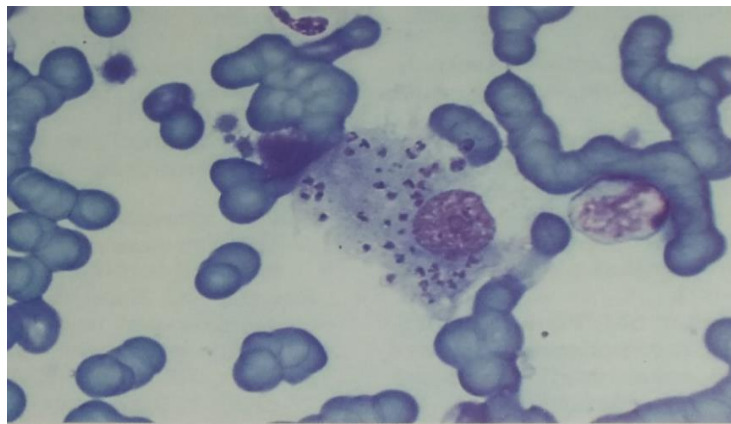


Figure 20 : leishmaniose image microscopique des amastigotes à l'objectif à immersion.

[Linda Medleauet Keith A. Hnilica.2008]



Figure 21 : leishmaniose alopecie et croûtes sur le nez et la peau.

[Linda Medleauet Keith A. Hnilica.2008]

VI) Tumeurs cutanées :

VI.1) Lipome :

1. Caractéristiques :

Un lipome est une tumeur bénigne des lipocytes sous-cutanée (ou parfois dramatiques). Les lipomes sont fréquents chez les chiens d'âge moyen ou âgés en particulier le Doberman, le Labrador et Schnauzer nain. Ils sont peut-être fréquents chez le chat âgé avec une prédisposition possible du chat siamois. Les lipomes se présentent comme des masses sous-cutanées isolées ou multiples, mobiles, bien circonscrites, molles à fermes, en forme de dôme ou multilobulées, mesurant de 1 à 30 cm de diamètre. Plus rarement, ces tumeurs peuvent être des masses molles de grande taille et mal circonscrites, infiltrant les muscles, les tendons et les fascia sous-jacents (lipome infiltrant). Les sites de prédilection sont le thorax, l'abdomen et les membres. (Linda Medleau et Keith A. Hnilica. 2008).

2. Diagnostic :

Cytologie : un échantillon prélevé par aspiration à l'aiguille a un aspect macroscopique huileux et se dissout souvent dans un colorant à base d'alcool, laissant des zones claires contenant un nombre variable de lipocytes avec des noyaux pycnotiques comprimés contre la membrane cellulaire par les globules gras intracellulaires.

Dermato-histopathologie : nodules bien circonscrits composés de couches solides de lipocytes matures possédant parfois une capsule de tissu fibreux mature. On n'observe pas de figure de mitose. Les lipomes infiltrants sont composés de couches de lipocytes matures qui s'étendent le long des plans aponévrotiques dans les faisceaux musculaires et le tissu conjonctif.

3. Traitement et pronostic :

Pour les petites tumeurs bien circonscrites, une observation sans traitement est une option raisonnable.

L'exérèse chirurgicale est le traitement de choix pour les tumeurs esthétiquement inacceptables ou pour les tumeurs à croissance rapide.

Pour les lipomes infiltrants, le traitement de choix est l'exérèse chirurgicale précoce et agressive, suivie d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie adjuvante si l'excision est incomplète.

Le pronostic est bon pour les lipomes bien encapsulés. Le pronostic est réservé pour les lipomes infiltrants qui récidivent souvent après la chirurgie. Les lipomes infiltrants entraînent une destruction des muscles et du tissu conjonctif, mais ils ne métastasent pas.



Figure22 : lipome de grande taille sur la face ventrale de la poitrine.

[Linda Medleauet Keith A. Hnilica.2008]

VI.2) Tumeur vénérienne transmissible du chien (TVTC) :

1. Caractéristique :

La tumeur vénérienne transmissible (TVRC) est une tumeur bénigne à maligne d'origine cellulaire inconnue, qui pourrait être induit par un virus. Les chiens naturellement infects peuvent développer une réponse immunologique anti tumorale qui induit une guérison spontanée de la maladie. Cette affection est peu fréquente chez le chien, l'incidence la plus élevée étant rapportée chez les chiennes sexuellement actives vivant en régions tropicale ou subtropicale. Les lésions sont des masses dermique ou sous-cutanées, isolées ou multiples, nodulaires ou verruqueuses, fermes ou friables, de couleur muge à claire. Souvent hémorragiques, mesurant de 1à 20cm de diamètre. Les sites de prédilection don les organes génitaux externes, mais on peut également observer des lésions sur d'autres régions du corps, en en particulier la face ou les membres. Une ulcération et une infection bactérienne secondaire sont possible. Les métastases sont rares (nœuds lymphatique, peau, yeux, foie ou cerveau), mais possible, en particulier chez les animaux immunodéprimés et les chiots. (Linda Medleau et Keith A. Hnilica. 2008)

2. Diagnostic :

Cytologie : de grandes cellules rondes ; pléomorphes avec une quantité modérée de cytoplasme nettement vacuole ; bleu moyen, et des noyaux rands contenant une chromatine grossière et un ou deux gros nucléoles. On peut observer des figures, mitotiques et un petit nombre de lymphocytes et histiocytes.

CHAPITRE IV : CLASSIFICATION DES DERMATOSES.

Dermato-histopathologie : couches de cellules rondes et uniformes entremêlées dans un fin stroma collagénique. Les noyaux sont gros et hyperchromatiques et les cellules contiennent un cytoplasme vacuolé, bleu clair, abondant. L'indice mitotique est élevé. Une nécrose ou une infiltration lymphocytaire peuvent être présentes.

3. Traitement et pronostic :

Le traitement de choix est la vincristine : 0,5 à 0,7 mg/m² IV tous les 7 jours jusqu'à rémission clinique complète (environ 4 à 6 semaines) .

La doxorubicine est une alternative thérapeutique efficace dans les cas résistants à la vincristine.

La tumeur vénérienne transmissible répond également très bien à la radiothérapie.

On peut envisager une exérèse chirurgicale pour les petites lésions localisées, mais le taux de récurrence postopératoire est de 20 à 60%.

Le pronostic est généralement bon. bien qu'une régression spontanée soit possible, le traitement est recommandé pour prévenir les métastases.

Une tumeur multi lobulée sur la muqueuse vaginale d'une chienne.

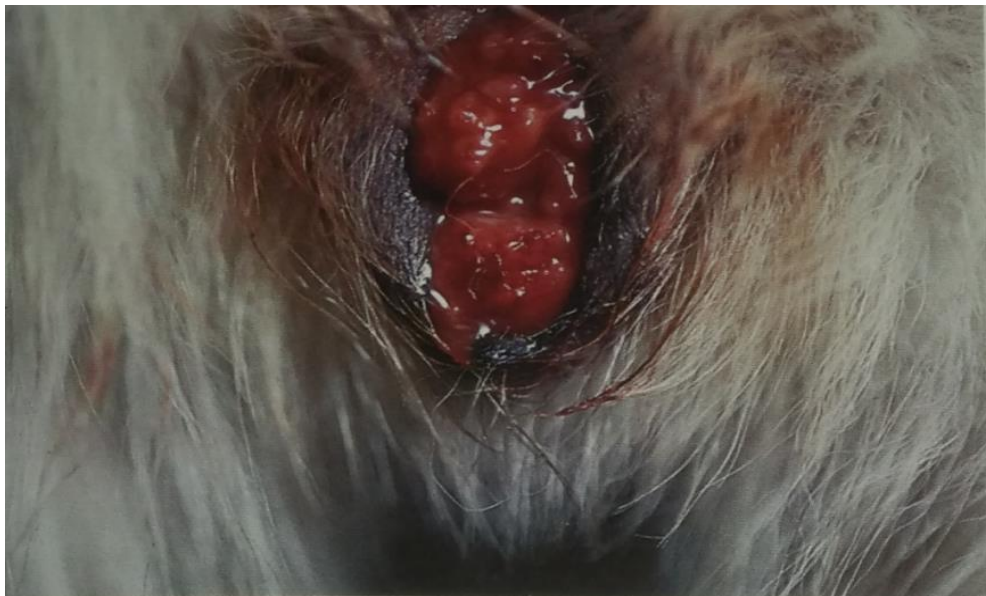


Figure23 : tumeur vénérienne transmissible. [Linda Medleauet Keith A. Hnilica.2008]

PARTIE EXPERIMENTALE

I) Lieu et durée de l'étude :

Cette étude est réalisée au niveau du service de pathologies des carnivores de l'institut des sciences vétérinaires de l'université IBN Khaldoun de Tiaret, durant la période allant du mois Décembre 2018 jusqu'au mois Mai 2019.

II) méthode de recherche :

Notre travail comprenait un dénombrement des cas cliniques canins et félins afin d'évaluer les affections dermiques les plus fréquentes touchant les chiens et les chats reçus en consultation pour différents motifs cliniques.

III) Démarche clinique :

En premier lieu, les sujets étaient soumis à un examen clinique général, dès leurs réceptions.

Nous avons établi pour chacun des cas une fiche d'examen clinique, qui détermine l'état de chaque appareil afin de recueillir le maximum d'informations cliniques déterminant le diagnostic.

Des examens dermatologiques à savoir : le scotch test, raclage cutané, écouvillonnage sont réalisés afin de déterminer l'étiologie de l'affection dermique tout en se référant également aux données de l'anamnèse et aux caractères des lésions dermiques (lésions primaires et secondaires). Une fois le diagnostic clinique établi une thérapie adaptée à chaque cas était réalisée.

Remarque : des prélèvements en vue d'une analyse de laboratoire de microbiologie et de laboratoire d'anatomie pathologique en étaient effectués pour certains cas afin de déterminer un diagnostic plus précis.

IV) Matériel utilisés :

IV.1) Matériels :

- Thermomètre
- Muselière
- Stéthoscope
- Seringue jetable
- Perfuseurs ordinaires

- Ciseau
- Coton
- Lame pour examen microscopique.
- Ecouvillons
- Lames bistouris
- Colorant MGG
- Microscope

D'une façon générale, le matériel utilisé est le suivant : une blouse, des gans stériles, un stéthoscope et un thermomètre. Cependant, pour l'examen dermatologique, le matériel utilisé en plus de ceux suscités variait en fonction de la technique utilisé dans le diagnostic de confirmation.

IV.2) La liste des médicaments utilisées :

❖ AMOCLAN®

C'est de l'amoxicilline sous forme de comprimé. L'amoxicilline est un antibiotique β -lactamine bactéricide de la famille des aminopénicillines indiqué dans le traitement des infections bactériennes à germes sensibles.

❖ BACTROBAN®

Elles procèdent de l'activité antibactérienne et des caractéristiques pharmacocinétiques de la mupirocine qui appartient à la classe des antibiotiques topiques. On l'applique sur la peau pour traiter les infections cutanées causées par certaines bactéries.

❖ BETADINE®

La Bétadine ou povidone iodée est un complexe chimique composé d'iode et de polyvinyle pyrrolidone (PVP) et est employée dans la pharmacopée comme antiseptique topique. On l'utilise comme antiseptique des plaies ou brûlures superficielles et peu étendues, pour le traitement d'appoint des affections de la peau et des muqueuses primitivement bactériennes ou susceptibles de se surinfecter et comme antiseptique de la peau du champ opératoire.

❖ BIODERM®

Il résulte de l'association du sulfate de polymyxine B et du zinc de bacitracine et est utilisé pour le traitement de certains types d'infections cutanées causées par des bactéries.

❖ CALMIVET®

Utilisé pour la tranquillisation et pré-anesthésie chez les chevaux, chiens et chat. Il est composé d'Acépromazine (sous forme de maléate) et d'Alcool benzylique (E1519).

❖ CIPTADINE ® :

C'est aussi de la BETADINE®, déjà expliqué plus haut.

❖ collier antiparasitaire (KILTIX®)

Collier d'action dermatologique et antiparasitaire pour chiens et chats, contre les puces et les tiques. En plus de l'insecticide, les colliers libèrent aussi continuellement des esters d'acides gras essentiels et indispensables à une peau et un pelage sains.

❖ CORTAMETHASONE® : DEXAMETHASONE® : COLVASONE®

Solution injectable composé de dexaméthasone (0, 10 g), alcool benzylique (1 g) et l'excipient q.s.p (100 ml).

Corticoïde de synthèse, la dexaméthasone est un anti-inflammatoire puissant à faible pouvoir de rétention sodée. Outre ses effets antalgiques et anti-allergiques, elle stimule rapidement la néoglucogenèse. Elle peut être employée dans les états pathologiques nécessitant une réponse thérapeutique immédiate.

❖ DEXAVET®:

C'est aussi de la Dexaméthasone.

❖ DIURIZONE®

Composé de Dexaméthasone et d'Hydrochlorothiazide et es actif contre les Œdèmes de toute nature. L'effet anti-œdémateux est obtenu par réduction

de l'inflammation du tissu conjonctif (dexaméthasone) et par augmentation de la diurèse (hydrochlorothiazide).

❖ DRONCIT®

Vermifuge fait de Praziquantel pour chiens et chats, pour l'élimination de tous les ténias comprenant *l'echinococcus*.

❖ FERCOBSANG®

Composé de substances actives à savoir le Fer (sous forme de citrate ammoniacal), Cyanocobalamine, Nicotinamide, Cobalt (sous forme de digluconate) avec pour excipient l'Alcool benzylique (E1519). Il est recommandé pour traitement et la prévention des carences en fer, cobalt, vitamine B12 et vitamine PP, notamment lors de convalescence de maladies infectieuses ou parasitaires débilitantes, troubles de la croissance, anémies.

❖ FLAGYL®

Elles procèdent de l'activité antiparasitaire et antibactérienne du métronidazole et de ses caractéristiques.

❖ HEBERMINE®

Pommade cicatrisante à base de facteur de croissance épidermique.

❖ IVERMECTINE®: HORS A.M.M.

Antiparasitaire à large spectre dérivé des avermectines isolées à partir de la fermentation de *Streptomyces avermitilis*.

❖ KETOCONASOL®

C'est un antifongique utilisé lors d'infections cutanéomuqueuses lorsque ces infections ne peuvent être traitées localement du fait de l'étendue des lésions ou de la résistance aux traitements antifongiques habituels.

❖ LONGAMOX®

Il est fait d'Amoxicilline (s.f. trihydrate) et de Parahydroxybenzoate de propyle. L'amoxicilline est une β -lactamine qui présente une activité antibactérienne bactéricide contre un large spectre de germes pathogènes

Gram négatif (colibacilles, salmonelles, pasteurelles) et Gram positif (staphylocoques, streptocoques, corynébactéries...).

❖ MYCOCIDE®

C'est une pommade qui contient trois principes actifs à savoir Triamcinolone (un dermocorticoïde), Néomycine (antibiotique) et Nystatine (antifongique). Ce médicament est utilisé dans les 8 premiers jours du traitement des maladies de la peau dues à certains champignons lorsqu'il existe une inflammation locale ou une surinfection.

❖ NYSTATINE®

Antifongique obtenu à partir de la culture de *Streptomyces noursei* et est particulièrement actif sur *Candida albicans* par voie orale et en topique. Il ne peut être utilisé par voie parentérale en raison de sa grande toxicité.

❖ PENISTREPTOMICINE®

Composé de Pénicilline et de Dihydrostreptomycine (sulfate) et est indiqué dans le traitement des infections causées par des micro-organismes sensibles à la pénicilline ou à la dihydrostreptomycine ou prévenir des surinfections bactériennes.

❖ POLYDEXA®

C'est une solution auriculaire qui contient deux antibiotiques, dont un de la famille des aminosides, et un anti-inflammatoire de la famille des corticoïdes. Elle est utilisée dans le traitement des otites externes.

❖ RIFAMYCINE®

Les Rifamycines sont des antibiotiques bactéricides inhibant le fonctionnement de l'ADN bactérien. Ils bloquent l'initiation de la transcription de l'ADN bactérien en ARN messager en se fixant sur la sous-unité de l'ARN polymérase. On les utilise ici comme gouttes auriculaires pour lutter contre les germes impliqués dans les infections de l'oreille moyenne ou en cas d'otite chronique.

❖ SEBACIL®

Antiparasitaire externe qui maîtrise les acariens de la gale (Psoroptes, Chorioptes, Sarcoptes.) y compris les souches de Psoroptes résistantes aux hydrocarbures chlorés et au Diazinon : Psorergatesovis (acariens des follicules), les poux broyeur et piqueurs, les mélophages des moutons les larves des mouches dans les plaies et tiques de tous les animaux domestiques, à l'exception des chats.

V)- Résultat et discussion :**A) chien :**

L'ensemble des cas étudiés sont répertoriés dans le tableau suivant :

| N° | Date | Age | Race | Sexe | Motif de consultation | Diagnostic |
|----|------------|---------|-----------------|---------|---|--|
| 01 | 03/10/2018 | 7 ans | Berger Allemand | Mâle | Boiterie MPD | Pyodermite |
| 02 | 10/10/2018 | 11 ans | Épagneul | Mâle | Plaie surinfectée après une ablation de tumeur | Myiase et infection |
| 03 | 07/10/2018 | 1ans | Berger Allemand | Mâle | Problème dermique | Pyodermite localisée |
| 04 | 08/10/2018 | 2ans | Berger Allemand | Mâle | Problème auriculaire | Otite externe |
| 05 | 10/10/2018 | 10 ans | Berger Allemand | Femelle | Amaigrissement | Leishmaniose |
| 06 | 15/10/2018 | 2ans | Braque | Mâle | Masse au niveau de poitrail | Mastocytome suspension de Leishmaniose |
| 07 | 17/10/2018 | 5ans | Berger Allemand | Mâle | Problème auriculaire depuis 3 mois | Otite chronique |
| 08 | 21/10/2018 | 13Mois | Rottweiler | Mâle | Plaie avec Myase | Plaie avec Myiase |
| 09 | 21/10/2018 | 10ans | Berger Allemand | Femelle | Amaigrissement | Leishmaniose confirmer |
| 10 | 21/10/2018 | 4 Mois | Berger Allemand | Femelle | Anorexie inappétence | Démodécie |
| 11 | 28/10/2018 | 1 ans | Berger Allemand | Mâle | Problème oraculaire | Otite bilatéral |
| 12 | 24/10/2018 | 8ans | Berger d'atlas | Mâle | Plaie au niveau du cou et de la face | Plaie par morsure |
| 13 | 06/11/2018 | 11 Mois | Berger Allemand | Mâle | Problème dermique | Pyodermite |
| 14 | 08/11/2018 | 3 ans | Berger Allemand | Mâle | Problème auriculaire | Otite |
| 15 | 08/11/2018 | 2 ans | Pitbull | Femelle | Suspension de Leishmaniose | Bonne état |
| 16 | 06/11/2018 | 10ans | Berger Allemand | Mâle | Alopécie généraliser | Leishmaniose confirmer |
| 17 | 13/11/2018 | 5ans | Berger Allemand | Femelle | Grande masse côté droit | Lipome |
| 18 | 25/11/2018 | 4ans | Braque | Mâle | Présence d'une masse au niveau de la région inguinale | Sarcome de sticker |
| 19 | 29/11/2018 | 1ans | Rottweiler | Femelle | Abcès MAG | Myosite suite à une morsure avec abcédassions SC |
| 20 | 05/12/2018 | 2ans | Berger Allemand | Mâle | Problème auriculaire | Otite interne avec dessèchement de la peau |
| 21 | 05/12/2018 | 6ans | Staff Américain | Mâle | Morsure au niveau de MAD depuis 24h | Plaie par morsure |

| | | | | | | |
|----|------------|---------|-----------------|---------|--|-------------------------------------|
| 22 | 09/12/2018 | 10Mois | Boxer | Mâle | Blessure au niveau MPD | Plaie traumatique |
| 23 | 09/12/2018 | 2ans | Berger Allemand | Femelle | Problème dermique depuis 2 jr | Dermatite atopique |
| 24 | 11/12/2018 | 13 Mois | Croisé | Mâle | Problème auriculaire | Otite externe |
| 25 | 13/12/2018 | 2ans | Pitbull | Mâle | Dermatite | Dermatite atopique |
| 26 | 13/12/2018 | 9ans | Berger Allemand | Femelle | Problème auriculaire depuis 2 ans | Suspicion de Leishmaniose |
| 27 | 17/12/2018 | 9ans | Locale | Mâle | Masse au niveau de l'épaule droit | Hématome |
| 28 | 19/12/2018 | 14ans | Berger Allemand | Mâle | Masse au niveau MPG depuis 4ans | Mastocytome |
| 29 | 20/12/2018 | 6ans | Berger Allemand | Femelle | Problème auriculaire | Otite externe |
| 30 | 20/12/2018 | 2ans | Berger Allemand | Mâle | Problème dermique | Dermatite fongique |
| 31 | 08/01/2019 | 3ans | Berger Allemand | Femelle | Gonflement au niveau de l'oreille droite | Otite externe |
| 32 | 10/01/2019 | 7ans | Berger Allemand | Femelle | Problème génitale | Tumeur anale |
| 33 | 13/01/2019 | 3mois | Locale | Mâle | Dermatose | Pyodermite |
| 34 | 16/01/2019 | 9mois | Staff américain | Mâle | Plaie au niveau de la queue | Plaie infectée |
| 35 | 16/01/2019 | 8mois | Staff américain | Femelle | Gonflement au niveau de la queue | Plaie infectée |
| 36 | 23/01/2019 | 6ans | Malinois | Mâle | Morsure au niveau du MPG depuis 2jours | Plais par morsure |
| 37 | 27/01/2019 | 12ans | Epagneul | Mâle | Problème anale | Mastocytome |
| 38 | 10/02/2019 | 2mois | Berger Allemand | Mâle | Lésion cutanée | Démodicie et surinfection |
| 39 | 12/02/2019 | 3ans | Berger Allemand | Femelle | Gonflement de l'oreille | Othématome |
| 40 | 23/01/2019 | 2ans | Staff américain | Mâle | Lésions cutanée | Leishmaniose |
| 41 | 14/02/2019 | 3ans | Berger Allemand | Mâle | Amaigrissement | Leishmaniose |
| 42 | 17/02/2019 | 10mois | Lévrier | Femelle | Chute de poils | DAPP |
| 43 | 17/02/2019 | 2.5ans | Berger Allemand | Male | Consultation général | Plais infecte au niveau de la queue |
| 44 | 19/02/2019 | 3ans | Croisé | Femelle | Plais au niveau de MAG depuis 24heurs | Plais par morsure |
| 45 | 21/02/2019 | 3.5ans | Lévrier | Mâle | Abcès abdominal et inguinal | Abcès abdominal et phlegmon |
| 46 | 28/02/2019 | 20mois | Berger Allemand | Mâle | Problème oculaire | Traumatisme congénital |
| 47 | 28/02/2019 | 9ans | Berger Allemand | Femelle | Avortement depuis 10jours | Tumeur rectal |
| 48 | 03/03/2019 | 4mois | Berger Allemand | Mâle | Blessure depuis 3j | Plaie par morsure au niveau du cou |
| 49 | 07/03/2019 | 3ans | Lévrier | Mâle | Lésion dermique | Fissure |
| 50 | 08/04/2019 | 3ans | Croisé | Mâle | Dermatose | Plaie |

| | | | | | | |
|----|------------|---------|-----------------|---------|--|---|
| 51 | 11/04/2019 | 3ans | Berger Allemand | Femelle | Problème auriculaire | Otite externe |
| 52 | 14/04/2019 | 5ans | Berger Allemand | Femelle | Plaie au niveau de la queue | Plaie traumatique au niveau de la queue |
| 53 | 14/04/2019 | 11 Mois | Rottweiler | Femelle | Problème dermique chute de poiles | Bonne état |
| 54 | 24/04/2019 | 2Mois | Croisé | Femelle | Parasite externe | Parasite externe |
| 55 | 25/04/2019 | 4Mois | Braque | Femelle | Problème dermique depuis 20jr | Une allergie saisonnière |
| 56 | 28/04/2019 | 3Ans | Caniche | Mâle | Lésion des griffes depuis 24h | Plaie au niveau de la patte |
| 57 | 28/04/2019 | 3 ans | Berger Allemand | Mâle | Problème dermique | Exéma cutané chronique MPG |
| 58 | 30/04/2019 | 3 Ans | Croisé | Femelle | Anorexie | Leishmaniose confirmer |
| 59 | 05/05/2019 | 5 ans | Rottweiler | Mâle | Boiterie et fatigue | Leishmaniose |
| 60 | 16/05/2019 | 3 ans | Lévrier | Mâle | Présence d'une plaie depuis 5 Mois | Granulome inflammatoire |
| 61 | 16/05/2019 | 2 Mois | Lévrier | Femelle | Consultation | Parasite externe |
| 62 | 19/05/2019 | 1 ans | Rottweiler | Mâle | Lésion faciale | Plaie par morsure et formation d'un abcès fistule |
| 63 | 20/05/2019 | 6 ans | Bichon | Mâle | Traumatisme au niveau MPG depuis 21 jr | Plaie par post-traumatique |
| 64 | 23/05/2019 | 2 Mois | Berger belge | Femelle | Anorexie depuis 3jr | Traumatisme sous maxillaire |
| 65 | 23/05/2019 | 6 ans | Berger Allemand | Mâle | Lésion au niveau de la queue | Stéréotypie |
| 66 | 27/05/2018 | 8 ans | Berger allemand | Mâle | Crise de convulsion depuis quelque heurs | Otite moyenne alopecie et dermatite |

L'expérimentation a concernée 410 cas canins reçus en consultation pour des motifs cliniques différents à savoir vaccination et divers états pathologiques. Parmi eux, nous avons recensés 66 chiens de races, de classe d'âge et de sexe différents présentant des atteintes cutanées. Soit un total de 16%.

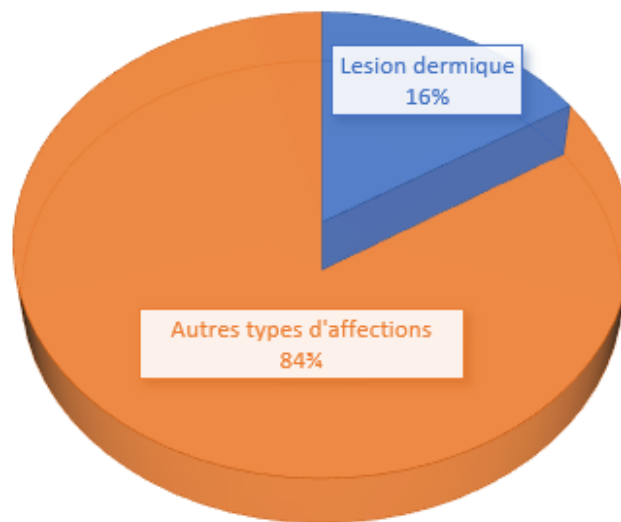


FIGURE N° 1 : REPARATION DES AFFECTIONS DERMIQUES PAR RAPPORT AU NOMBRE TOTAL DE CAS CONSULTES

B) Chats :

Le tableau ci-dessous présent les cas félines souffrant de différentes lésions dermatologiques :

| N° | Date | Age | Race | Sexe | Motif de Consultation | Diagnostique |
|-----|------------|---------|-------------------|---------|--|---|
| 01 | 02/10/2018 | 6 ans | Siamois | Mâle | Plaie par morsure depuis 4jours | Abcès Fistules Facial Péri Oculaire causé par morsure |
| 02 | 10/10/2018 | 5 ans | Sacré de Birmanie | Mâle | Masse au niveau de la tête | Pyodermite faciale |
| 03 | 16/10/2018 | 5 ans | Chat de gouttière | Femelle | Problème dermique datant +3mois | Pyodermite |
| 04 | 16/10/2018 | 1 an | Local | Mâle | Problème locomoteur | Plaie au niveau de la queue avec perte de substance |
| 05 | 25/10/2018 | 1 an | Berger d'atlas | Mâle | Problème dermique depuis 2 mois | Dermatite staphylococcique |
| 06 | 28/10/2018 | 3 ans | Siamois | Mâle | Tuméfaction au niveau de la joue | Pyodermite faciale |
| 07 | 28/10/2018 | 1 an | Local | Mâle | Plaie par morsure | Plaie traumatique MPG |
| 08 | 18/11/2018 | 4 moi | Siamois | Femelle | Brulure a l'eau chaude depuis 3j | Brulure au 2em degré |
| 09 | 25/11/2018 | 7 moi | Local | Femelle | Masse | Abcès |
| 10 | 26/11/2018 | 6 ans | Local | Mâle | Plaie sous maxillaire | Abcès fistule sous maxillaire |
| 11 | 06/12/2018 | 4 moi | Siamois | Femelle | Pour consultation générale | Parasite externe Hémobartonellose |
| 12 | 06/12/2018 | 2 moi | Local | Femelle | Gonflement au niveau de la tête côté droit région maxillaire | Abcès facial superficiel |
| 13 | 15/12/2018 | 4 ans | Siamois | Mâle | Plaie cutanée après bagarre 2j | Parasite interne Stomatite Plaie |
| à14 | 13/12/2018 | 1 an | Siamois | Femelle | Mis bas +problème cutanée | Malasseziose |
| 15 | 19/12/2018 | 2ans | Chat de gouttière | Mâle | Plaie | Plaie perforante |
| 16 | 20/12/2018 | 6 mois | Siamois | Femelle | Chute de poile | Dermatite |
| 17 | 06/01/2019 | 18 mois | Local | Mâle | Lésion cutanée | |
| 18 | 08/01/2019 | 4 ans | Local | Mâle | Pyodermite | Suive pyodermite |
| 19 | 10/01/2019 | 4ans | Local | Mâle | AVP | Plaie mandibulaire |
| 20 | 15/01/2019 | 5ans | Local | Mâle | Lésion au niveau de la tête 5j | Pyodermite faciale suivie |
| 21 | 22/01/2019 | 2 ans | Siamois | Femelle | Abcès fistule 3j | Abcès fistule |

| | | | | | | |
|----|------------|--------|-------------------|---------|--------------------------------------|--|
| 22 | 22/01/2019 | 7 moi | Local | Femelle | Abcès au niveau de l'encolure 1 moi | Abcès |
| 23 | 22/01/2019 | 2 ans | Chat de gouttière | Mâle | Blessure au niveau MAD | Plaie par morsure |
| 24 | 30/01/2019 | 3ans | Chat de gouttière | Mâle | Abcès fistule MAG depuis 24h | Abcès fistule |
| 25 | 03/02/2019 | 1 ans | Local | Mâle | Blessure au niveau d'oreille 24h | Abcès fistule en voie de cicatrisation |
| 26 | 07/02/2019 | 4 mois | Local | Femelle | Boiterie MAG 2j | Contusion musculaire Abcès hématome |
| 27 | 11/02/2019 | 8 mois | Local | Femelle | Lésion au niveau de la que 15j | Plaie chaude avec nécrose |
| 28 | 18/02/2019 | 5ans | Siamois | Mâle | Lésion caudales amaigrissement | Abcès par morsure |
| 29 | 18/02/2019 | | Siamois | Femelle | Abcès SL région périe anal | Abcès |
| 30 | 21/02/2019 | 1 an | Local | Mâle | Traumatisme | Plaie cicatricielle |
| 31 | 21/02/2019 | 5 ans | Local | Mâle | Problème au niveau de la que | Abcès caudale |
| 32 | 28/02/2019 | / | | Mâle | Plaie MD (jour même) | Plaie caroncule |
| 33 | 04/03/2019 | 5 ans | Local | Mâle | Plaie | Plaie par morsure |
| 34 | 11/03/2019 | 3 ans | Local | Femelle | Lésion dermique | Pyodermite facial |
| 35 | 07/04/2019 | 4 mois | Local | Mâle | Abcès 5j | Abcès par morsure |
| 36 | 11/04/2019 | 10 ans | Local | Mâle | Chute de poil | Pyodermite superficiel |
| 37 | 17/04/2019 | 4mois | Croise Person | Femelle | Problème dermique depuis une semaine | Dermatite |
| 38 | 25/04/2019 | 1 ans | | Mâle | Lésion au niveau de la face | Abcès facial |
| 39 | 30/04/2019 | 3mois | | Femelle | Lésion MAG | Abcès chaud |
| 40 | 28/04/2019 | | Local | Mâle | Lésion MAD | Abcès chaud |
| 41 | 09/05/2019 | 1 mois | Local | Femelle | Plaie | Plaie profonde post traumatique |
| 42 | 09/05/2019 | 2 ans | Chat de gouttière | Mâle | Abcès | Abcès fistule |
| 43 | 21/05/2019 | 3 ans | Local | Mâle | Plaie patellaire palmaire | Abcès |
| 44 | 22/05/2019 | 2 ans | | Femelle | Anorexie | Allergie saisonnier |
| 45 | 29/05/2019 | 1 mois | Local | Mâle | Problème dermique | Malasseziose |
| 46 | 29/05/2019 | 2 ans | Siamois | Femelle | Piqûre par abeille | Œdème facial |
| 47 | 12/05/2019 | 3 mois | Local | Femelle | Anorexie depuis 3jour | Abcès |
| 48 | 13/05/2019 | 6 mois | Local | Femelle | Masse sous maxillaire | Abcès sous maxillaire |

On a reçu 330 cas félins en consultation pour des motifs cliniques différents. Parmi eux, nous avons recensés 48 chats présentant des atteintes cutanées. Soit un total de 15 %.

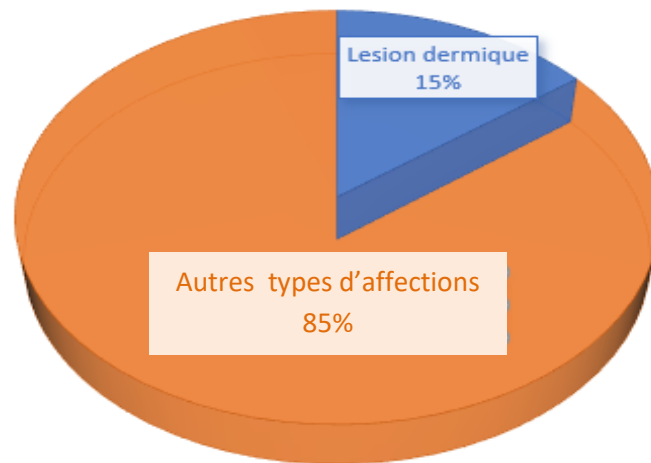


FIGURE N° 2 : REPARATION DES AFFECTIONS DERMIFIQUES PAR RAPPORT AU NOMBRE TOTAL DE CAS CONSULTES

VI) QUELQUES CAS ETUDIÉS

1. Cas N°1

Ce berger allemand femelle de 10 ans souffrait d'amaigrissement, une fatigue ; d'anykogriffose, et d'une hyperkératose au niveau des coudes et d'atteinte cutanée.

Les analyses de laboratoire ont confirmé une leishmaniose



Photo 1: Chienne présentant une leishmaniose avec furfur



Photo 2: dermatite de surinfection à *Malassezia*



Service pathologies des carnivores ISV TIARET 2018/2019

Photo 3 : une anykogriffose et hyperkératose



Service pathologies des carnivores ISV TIARET 2018/2019

Photo 4 : dermatite infectieuse avec croute et ulcération de la face interne de l'oreille (sur infection a Malassezia)

1. Cas N°02 :

Un Braque âgé de 4 ans male souffrant d'une uvéite et une pyodermite et une masse au thorax

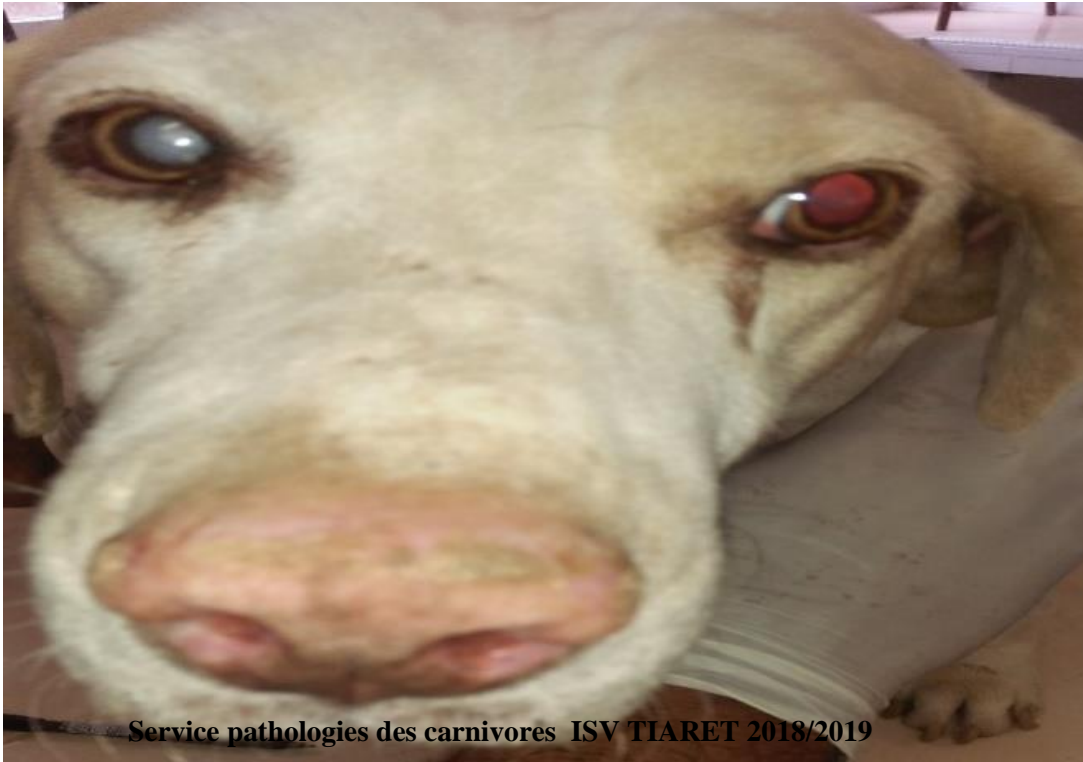
Les analyses de laboratoire ont confirmé une leishmaniose



Photo 5 : Pyodermite avec DAAP avec érythème diffus



Photo 6 : un mastocytome au niveau du thorax



Service pathologies des carnivores ISV TIARET 2018/2019

Photo 7 : uvéite de l'œil droite avec hypertrophie de la truffe et une rhinite

1. **Cas n°03 :**

Un berger allemand femelle âgé de 20 mois souffre d'une dermatite atopique



Service pathologies des carnivores ISV TIARET 2018/2019

Photo 8 : chienne souffre d'une dermatite atopique suite à l'utilisation excessive de détergeant



Photo 9 : des érosions cutanées érythémateuse chez la même chienne



Photo 10 : réalisation d'un Calque cutané pour l'examen microscopique



Photo 11 : application de la bande adhésive sur la zone de la lésion (Scotche teste) pour l'examen microscopique

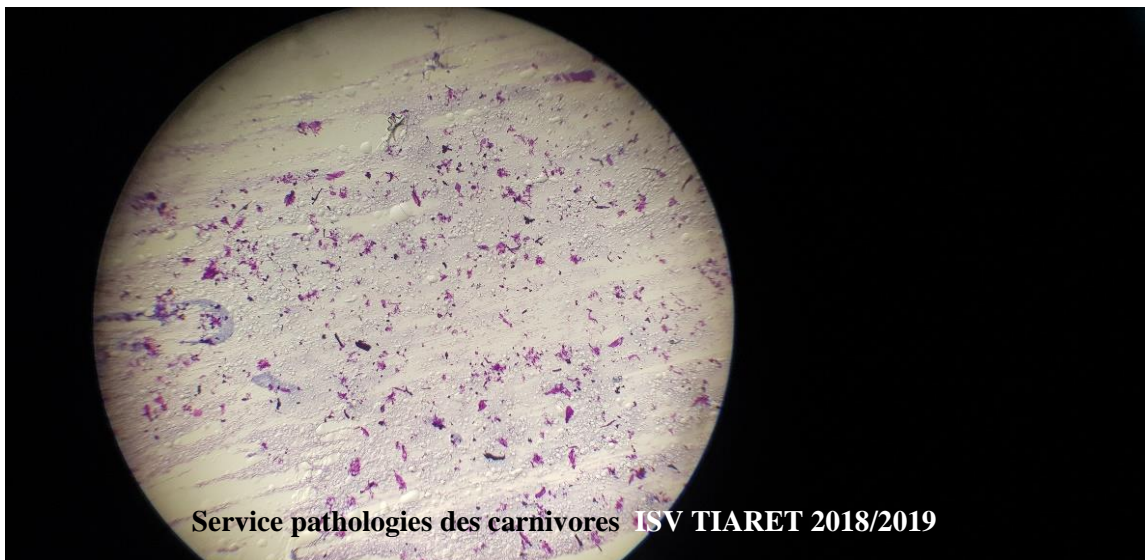


Photo 12 : lame microscopique vue d'une l'âme à calque cutané au grossissement X 40 montrant une nécrose cellulaire

1. **Cas N°04**

Un chien âgé de 4 ans mâle de race braque souffre d'un sacrum de sticker



Service pathologies des carnivores ISV TIARET 2018/2019

Photo 13 : exemple d'une tumeur (sacrum de sticker) au niveau l'appareil génitale

1. **Cas N°05** :

Un chien de race berger de l'Atlas âgé de 2mois souffre d'une pyodermite staphylococcique diagnostiquer par examen microbiologique, avec érythème cutanée au niveau des plis de peau.



Service pathologies des carnivores ISV TIARET 2018/2019

Photo 14 : pyodermite avec croutes et érythème cutanée

1. Cas N°06 :

Berger allemand de 6ans femelle souffre d'une plaie traumatique au niveau de la queue.



Service pathologies des carnivores ISV TIARET 2018/2019

Photo 15 : ulcération et excoriation au niveau de la queue

1. Cas N°07:

Une chienne berge Allemagne âgé de 5 ans souffre d'une plaie traumatique suite à le resserrement du collier



Service pathologies des carnivores ISV TIARET 2018/2019

Photo 16 : ulcération au niveau du cou

1. Cas N°08:

Chien mâle de race épagneul breton âgé de 11 ans souffre d'une Fistule des grandes anal.



Service pathologies des carnivores ISV TIARET 2018/2019

Photo 17 : Fistule des glandes anales



Service pathologies des carnivores ISV TIARET 2018/2019

Photo 18 : Apre 15jours d antibiothérapie

1. **Cas N°9** Un chien mâle de race pitbull âgé de 2 ans souffre du parasitisme externe



Photo 19 : chien souffre d'une DAPP et une blépharite

1. **Cas N°10** :

Berger Allemagne male de 6 ans souffre de leishmaniose.



Photo 20 : chien présentant une alopécie généralisée secondaire à une leishmaniose

1. Cas N°11:

Un chat mâle âgé de 5ans de race sacre de Birmanie atteint d'une pyodermite faciale.



Photo 21 : abcès facial

➤ **Cas N°12 :**

Un chat de race local âgé de 4 ans male souffre d'une dermatite et un abcès avec fistule.



Photo 22 : dermatite à Malassezia



Photo 23 : abcès sous maxillaire avec fistule



Photo 24 : réalisation de scotche test et raclage cutané



Service pathologies des carnivores ISV TIARET 2018/2019

Photo 25 : lame microscopique vue d'une l'âme à scotch test montrant une *Malassezia*

1. Cas N°13 :

Un chat de race local âgé de 5ans male souffre d'un abcès au niveau de la queue



Service pathologies des carnivores ISV TIARET 2018/2019

Photo 26 : abcès avec fistule au niveau de la queue

1. Cas N°14

Un chat de race local âgé de 3 ans souffre d'un Abscès sous-maxillaire avec fistule



Service pathologies des carnivores ISV TIARET 2018/2019

Photo 27 : Abscès sous-maxillaire avec fistule

1. Cas N°15

Chat femelle de race siamois âgé de 11 ans souffre d'une tumeur mammaire.



Service pathologies des carnivores ISV TIARET 2018/2019

Photo 28 : exemple d'une tumeur (adénocarcinome) au niveau de la glande mammaire

1. Cas N°16

Un chat de race local âgé de 2 ans souffre d'une blépharite suite à un coryza



Photo 29 : blépharite suite à un coryza

1. CasN°17

Chat mâle âgé de 4 ans de race locale souffre d'un abcès chaud superficiel suite à une morsure



Photo30 : abcès chaud superficiel suite à une morsure

Conclusion

Les dermatoses chez les chiens et les chats présentent une catégorie de pathologie fortement raconté en consultation mais nécessite pour leur diagnostique le recoure le plus souvent aux examens complémentaires qui visent à reconnaître l'étiologie principale ce qui permet d'entreprendre une thérapie adéquate.

Ce document présente ainsi un recueil de données clinique qui peuvent servir de guide pratique pour les étudiants en médecine vétérinaire

Bibliographie :

- @1 : www.clinique vétérinaire les glycines
- R. G. HARVEY & P. J. McKEEVER, 2000
- Biologie de la peau ; Michel Démarchez
- Dermatologie canines et félines ;atlas et guide thérapeutique par linda meldeau et Keith A hnilica. 2008
- L'indispensable de dermatologie canines et félines 2 édition ouvrage coordonne par Didier –noël Carlot
- Chief editor: Jean-Luc Teillaud - Deputy-chief editor: Thierry Jouault31.htmlatouse et Campbell 2002
- la peau du chien et du chat- Dr JL MATHET
- Guides pratiques de dermatologie Canine et Féline des Drs E. GAGUERE et P. PRELAUD, Ed KALIANKIS
- MERIAL, 2006. Guide pratique de dermo-cosmétiques du Dr E. BENSIGNOR, Ed MED'COM, 2016.
- Connaître la peau du chien et ses maladies. Drs E. BENSIGNOR et C. HADJAJE, Ed MED'COM,2013.
- Dermatologie canine :Etude prospective de dermatose canines au niveau du service de pathologie des carnivores de l'institut vétérinaire de Tiaret – Algérie pendant l'année 2012-2013 par M.DIABATEL Moussa et M.TAGO ERIC DONATIEN DJAKPA
- BENSIGNOR E., 2000 : Atlas des pyodermes canines, Paris,
- Etude des lésions primaire et secondaires En dermatologie canine et félines par FORTAS Rafik 2014

Les dermatoses constituent un des motifs de consultation les plus fréquents en clinique vétérinaire. Une étiologie périlleuse, un traitement parfois long et difficile, ainsi qu'un succès souvent tardif rendent son suivi difficile. L'objectif de cette thèse est en premier lieu de rassembler et de synthétiser les connaissances concernant les affections dermiques et en deuxième lieu déterminer l'approche clinique et médicale adéquate en fonction du type lésionnel et de son étiologie. Afin d'organiser cette réflexion, notre étude comprendra d'abord un rappel anatomique et physiologique de la peau. Ensuite, nous étudierons en détails les différentes étapes de l'examen clinique et de laboratoire permettant l'établissement d'un diagnostic sûr. Et pour finir, nous ferons une description des différentes pathologies à expression cutanée de même que leur traitement et leur prophylaxie.

ABSTRACT: Dermatoses constitute one of the most frequent motives of consultation in veterinary clinic. A perilous etiology, a sometimes long and difficult treatment, as well as an often-late success return its difficult monitoring. The objective of this thesis is above all, to gather and to synthesize knowledge concerning skin affections, and in second place, to determine adequate clinical and medical approach according to lesion-causing type and to its etiology. To organise this reflexion, our study will include first an anatomic and physiological recall of the skin. Then, we will study in details different stages of the clinical and laboratory examination allowing the establishment of a sure diagnosis. And to finish, we will make a description of the different pathologies with cutaneous expression as well as their treatment and their prophylaxis.