

diagnostiquer et traiter les syndromes paranéoplasiques cutanés

chez le chat

Arnaud Muller

Clinique Vétérinaire Saint Bernard
598, avenue de Dunkerque
59160 Lomme

Les syndromes paranéoplasiques cutanés félines sont généralement les révélateurs d'une tumeur interne jusque là passée inaperçue (notion de marqueur cutané). Bien que très rares, ces dermatoses félines présentent souvent un aspect clinique très caractéristique.

Les syndromes paranéoplasiques sont par définition les manifestations non imputables à l'action mécanique ou destructrice d'une tumeur primitive ou de ses métastases.

- Les syndromes paranéoplasiques euto-piques sont liés à l'augmentation de la production d'une substance habituellement sécrétée par l'organe atteint. C'est le cas des troubles endocriniens dus à des tumeurs d'origine endocrine, avec hyperproduction d'une hormone normale (syndrome de Cushing) [12].

- Les syndromes paranéoplasiques ecto-piques sont liés à la production d'une substance non physiologiquement sécrétée par le tissu cancérisé (hypercalcémie lors d'adénocarcinome du sac anal par exemple).

● Les syndromes paranéoplasiques (S.P.N.) cutanés observés dans l'espèce féline sont pour la plupart des "pseudo-S.P.N.", car la sécrétion anormale (d'un point de vue quantitatif ou qualitatif) d'une substance par la tumeur n'est en général pas prouvée [9, 24].

● On distingue essentiellement chez le chat l'alopecie paranéoplasique pancréatique féline, la dermatite exfoliative associée à un thymome, l'hyperfragilité cutanée acquise, l'hypercorticisme spontané et la dermatite nécrolytique superficielle.

COMMENT DIAGNOSTIQUER ET TRAITER L'ALOPÉCIE PARANÉOPLASIQUE PANCRÉATIQUE FÉLINE

Épidémiologie

● L'alopecie paranéoplasique pancréatique féline (A.P.P.F.) concerne des animaux des deux sexes, généralement âgés de plus de 10 ans [13, 24]. Elle a été décrite pour la 1^{re} fois en 1994 chez trois chats [2].



1 Peau luisante, caractéristique d'une alopecie paranéoplasique féline (photo Clinique Saint-Bernard).

Les symptômes

● Le motif de consultation est une perte d'appétit, associée à une alopecie rapidement extensive, affectant uniquement les zones ventrales de l'animal.

- La chute des poils débute au niveau du menton et progresse en 2 à 3 semaines vers le cou, les creux axillaires, le sternum, l'abdomen et la face interne des quatre membres. Les poils s'épilent facilement.

- La peau présente un aspect caractéristique lisse et brillant en début d'évolution. Elle devient fine en fin d'évolution, avec parfois de multiples macules de pigmentation grise (photo 1).

- Un prurit peut être présent, mais il n'est pas systématique. Les coussinets plantaires peuvent présenter un érythème, des fissurations, voire un décollement. Ils sont souvent douloureux, d'où des difficultés pour se déplacer [7, 9, 24].

● Les symptômes généraux, dominés initialement par une hyporexie et une léthargie, évoluent rapidement vers une anorexie, des vomissements, de la diarrhée et un amaigrissement important.

● La mort survient en quelques semaines si les propriétaires ne décident pas l'euthanasie auparavant.

Le diagnostic

● Les analyses biochimiques et endocrinologiques ne montrent pas de modifications spécifiques. La radiographie ou l'échographie peut permettre de suspecter une tumeur abdominale en région crâniale, qui a métastasé dans le foie ou dans les poumons.

● La biopsie cutanée est l'examen de choix.

Objectifs pédagogiques

■ Connaître et savoir identifier les principaux syndromes paranéoplasiques cutanés rencontrés chez le chat.

■ Savoir utiliser les examens complémentaires nécessaires à l'identification de la tumeur en cause.



Le 1^{er} prix
éditorial 2007

Essentiel

■ Lors d'alopecie paranéoplasique pancréatique.

■ Le motif de consultation est une perte d'appétit, associée à une alopecie rapidement extensive, affectant uniquement les zones ventrales de l'animal.

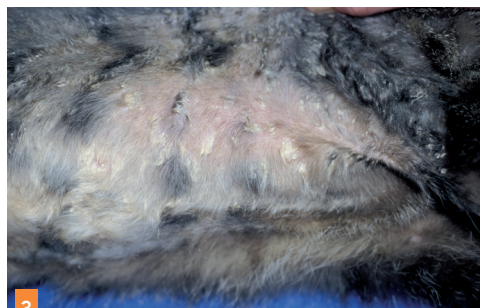
■ La peau prend un aspect lisse et brillant très caractéristique.

■ La biopsie est l'examen complémentaire de choix.

NOUVELLES ENTITÉS



2 État kératoséborrhéique généralisé chez une chatte atteinte de thymome.



3 État kératoséborrhéique chez une chatte atteinte de thymome.
- Vue rapprochée montrant l'alopecie et les squames psoriasiformes.



4 État kératoséborrhéique du pavillon auriculaire chez une chatte atteinte de thymome (photos Clinique Saint-Bernard).

Essentiel

- Lors de dermatite exfoliative et de thymome, les chats semblent en bonne santé lorsque la dermatose apparaît.
- Les symptômes débutent sur les oreilles et la face par un érythème discret et un squamosis non prurigineux.
- L'état kératoséborrhéique secondaire à la présence d'un thymome peut disparaître après l'exérèse de la tumeur.

L'analyse histopathologique met en évidence des follicules pileux en phase télogène et atrophiques, une hyperplasie épidermique, une inflammation périvasculaire superficielle modérée et une hyperkératose orthokératosique, avec parfois des foyers de parakératose [13, 24].

- Lorsqu'elle est réalisée, l'autopsie révèle la présence d'un adénocarcinome pancréatique, avec des métastases hépatiques et parfois pulmonaires et diaphragmatiques, ou une thrombose de la veine rénale [1, 9, 24].
- Une publication récente décrit des lésions cutanées similaires avec un carcinome hépatocellulaire, sans atteinte pancréatique [11].

Le traitement

- Aucun traitement n'est généralement proposé en raison de la rapidité d'évolution de la maladie et de la présence de métastases hépatiques.
- Une publication fait état d'une disparition des symptômes 10 semaines après exérèse chirurgicale de la tumeur pancréatique, mais les lésions cutanées sont réapparues et le chat est mort 18 semaines après l'intervention [23].

DIAGNOSTIQUER ET TRAITER LA DERMATITE EXFOLIATIVE ET LE THYMOME

Épidémiologie

La dermatite exfoliative associée à un thymome apparaît chez des chats adultes voire âgés (7 à 13 ans), sans prédisposition de sexe ou de race [9, 24].

Les symptômes

- Les chats semblent en bonne santé lorsque la dermatose apparaît. Les symptômes débutent sur les oreilles et la face par un érythème discret et un squamosis non prurigineux.
- Les lésions s'étendent peu à peu au cou, au tronc, puis aux membres (photo 2). L'état kérato-séborrhéique (squames de plus gran-

de taille) et l'érythème s'aggrave parallèlement. Une alopecie, des croûtes et des ulcérations apparaissent (photo 3). Les débris kérato-séborrhéiques s'accumulent entre les doigts et autour des ongles.

- En fin d'évolution, ces lésions sont généralisées. Le prurit est habituellement absent à discret (photo 4) [19, 21, 24], .
- Dans la plupart des cas bien documentés, les symptômes cutanés sont prépondérants. Peu de signes généraux sont notés (dyspnée modérée, myasthénie avec dysphagie, éventuellement, mégacœsophage) [6, 22].
- Face à l'aggravation de la maladie en l'absence de traitement, l'euthanasie est en général demandée au bout de quelques mois. Un thymome est toujours retrouvé à l'autopsie.

Le diagnostic

- L'examen histopathologique des biopsies cutanées est très évocateur.
 - Il révèle une dermatite d'interface peu inflammatoire, avec apoptose et dégénérescence hydropique des kératinocytes de la couche épidermique basale et de quelques kératinocytes des couches supérieures.
 - L'épiderme est hyperplasique, et présente une hyperkératose ortho- et parakératosique parfois prononcée [19].
 - Dans de rares cas, l'apparition de signes respiratoires motive la réalisation de radiographies thoraciques.
- Une masse de densité liquidienne peut être visualisée dans le médiastin crânio-ventral. Cette image est très évocatrice d'un thymome, mais non pathognomonique (photo 5). L'échographie thoracique permet la visualisation d'une masse tissulaire en région médiastinale crâniale (photo 6).

- Une ponction à l'aiguille, voire une biopsie échoguidée, peuvent permettre de différencier un thymome (lymphocytes majoritairement matures) d'un lymphosarcome (grande hétérogénéité de taille et de maturité avec présence de nombreux lymphoblastes).
- Le diagnostic définitif de thymome est souvent réalisé à l'autopsie. La suspicion clinique est rare, car les symptômes classiques évoquant un thymome (dyspnée, anorexie, léthargie, dysphagie, toux, perte de poids et vomissements) sont rarement présents à l'apparition de la dermatose [6, 9, 24].

Le traitement

- En raison de la croissance relativement lente des thymomes et de leur faible potentiel métastatique, la thymectomie est

recommandée pour les tumeurs bien encapsulées et non invasives (forme plus fréquente chez le chat que chez le chien) [17]. Les rares cas pour lesquels cette chirurgie a été pratiquée ont vu les lésions disparaître partiellement ou en totalité [5, 24]. Une chatte que nous avons ainsi traitée a survécu plus d'un an après la chirurgie.

- Un chat, chez qui un lymphosarcome était suspecté, a reçu un traitement par chimiothérapie pendant 5 mois (selon le protocole de Cotter) [19]. Une amélioration spectaculaire de l'état général et des lésions cutanées a été observée, avant une rechute à l'arrêt du traitement.

COMMENT DIAGNOSTIQUER ET TRAITER LE SYNDROME D'HYPERFRAGILITÉ CUTANÉE ACQUISE FÉLINE

Épidémiologie

- La plupart des chats atteints d'hyperfragilité cutanée acquise féline (H.F.C.A.) sont adultes ou âgés (3 à 14 ans). Aucune prédisposition de race ou de sexe n'a pu être mise en évidence [9, 24].

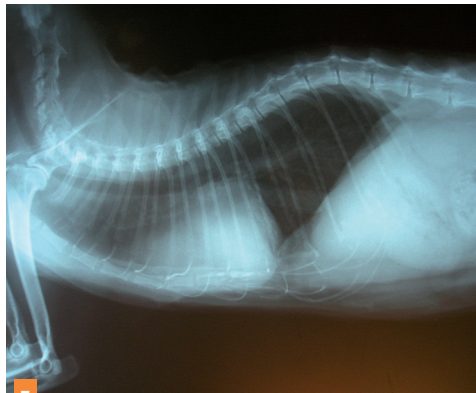
- À l'exception des cas en relation avec un syndrome de Cushing spontané, un seul cas d'association d'une hyperfragilité cutanée acquise féline (H.F.C.A.) avec une tumeur, en l'occurrence un cholangiocarcinome, a été publié [14]. Mais, il est impossible de prouver le rapport direct entre les anomalies cutanées et le développement de la tumeur. Selon les auteurs, il est plus probable que la baisse de l'état général provoquée par la tumeur ait entraîné la manifestation d'une forme subclinique d'hyperfragilité cutanée héréditaire (asthénie cutanée ou syndrome d'Ehler-Danlos).

- Toutefois, ce cas rapporté dans la littérature, et un autre cas observé par Héripriet [9] mettent tous deux en cause des cholangiocarcinomes, qui sont des tumeurs rares chez le chat.

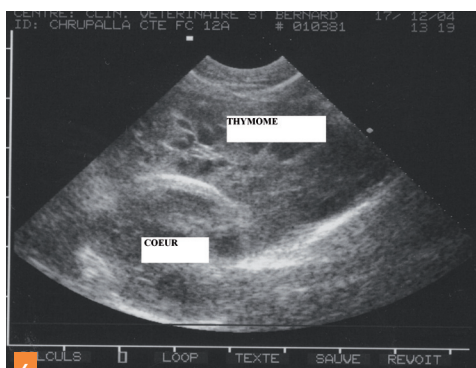
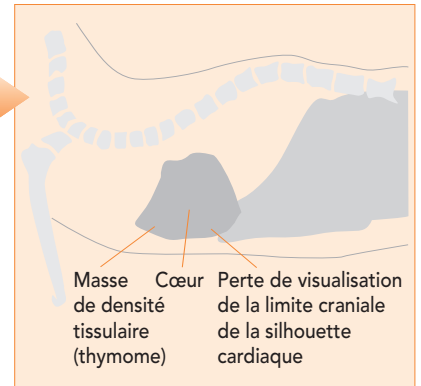
Les symptômes

- La peau devient rapidement très fine (vascularisation visible par transparence), et extrêmement fragile. Elle présente des déchirures ou des lacérations spontanées au moindre traumatisme mineur (contention, griffure, tonte, ...). Ces déchirures ont la particularité d'être spontanées, non hémorragiques et non douloureuses [3, 4, 9].

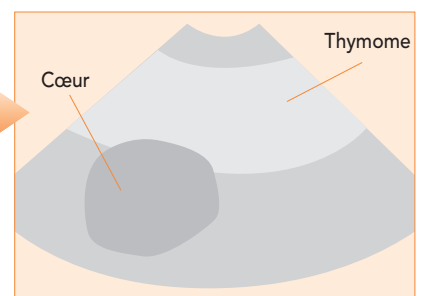
- Une alopecie partielle est parfois rencontrée. La peau n'est pas hyperextensible comme dans le syndrome d'Ehler-Danlos.



5 Radiographie thoracique de profil montrant une image de densité tissulaire en avant du cœur (thymome) (photos Clinique Saint-Bernard).



6 Échographie thoracique mettant en évidence une zone tissulaire en avant du cœur (thymome).



Le diagnostic

- Le diagnostic est avant tout clinique.
- La biopsie cutanée est délicate car la peau est très fine. L'examen histopathologique montre une atrophie épidermique et dermique sévère. L'épiderme peut ne plus compter qu'une seule assise de kératinocytes. Le pannicule adipeux n'est généralement pas présent sur les échantillons prélevés. La quantité de fibres d'élastine est normale ; la coloration au trichrome de Masson ne permet pas de noter des anomalies de coloration du collagène, contrairement à ce qui est observé lors de syndrome d'Ehler-Danlos, mais une désorganisation du réseau collagénique.

Étiologie

- Cette affection est associée à la présence d'un syndrome de Cushing spontané ou iatrogène, d'un diabète, à l'utilisation abusive de progestagènes comme l'acétate de mégestrol, à une lipoidose hépatique, une néphrose lipoidique, à l'administration de phénytoïne ou à une dysautonomie [3, 4, 9, 18, 24].
- L'hyperfragilité cutanée acquise féline (H.F.C.A.) a été observée chez un chat atteint d'un cholangiocarcinome (cf. supra).

Essentiel

- Le diagnostic définitif de thymome est souvent réalisé à l'autopsie.
- Le syndrome d'hyperfragilité cutanée acquise présente de nombreuses causes, dont le syndrome de Cushing.
- Le principal symptôme est la modification de la peau, qui devient fine et fragile, et se déchire spontanément au moindre traumatisme.
- Le diagnostic est avant tout clinique.

NOUVELLES ENTITÉS



7 Vue per-opératoire de la chirurgie d'un thymome (photo Clinique Saint-Bernard).

Essentiel

Les signes cutanés de l'hypercorticisme spontané chez le chat sont la finesse et la fragilisation de la peau, et une alopecie du tronc qui épargne les extrémités comme chez le chien.

Comme chez le chien, la dermatite nécrolytique superficielle féline peut être associée à une tumeur pancréatique ou à une hépatopathie chronique.

Le pronostic et le traitement

- Le pronostic est sombre à court terme, car le décollement cutané s'étend rapidement à tout l'animal.
- Une suture des plaies (fil ou colle chirurgicale) peut être proposée (cicatrisation difficile) et un traitement de la cause sous-jacente entrepris (surtout dans l'hypothèse d'une cause iatrogène). Mais, le plus souvent, les symptômes cutanés surviennent lors de la phase terminale de la maladie.
- Une exception est celle du cas d'hyperfragilité cutanée acquise féline (H.F.C.A.) apparue lors d'administration prolongée de phénytoïne, anticonvulsivant utilisé chez l'Homme, et parfois chez l'animal : l'arrêt du traitement a permis la régression des signes cutanés, et sa reprise a entraîné une récurrence de l'H.F.C.A. L'atrophie cutanée était peut-être une conséquence de la détérioration de l'état général du chat pendant le traitement, associée à l'effet de la phénytoïne sur la formation du collagène (inhibition de la proline hydroxylase).

COMMENT DIAGNOSTIQUER ET TRAITER L'HYPERCORTICISME SPONTANÉ

- Le syndrome de Cushing, décrit pour la première fois chez l'Homme en 1932 par le docteur Harvey Cushing, se rencontre fréquemment chez le chien, et de manière exceptionnelle chez le chat. Il correspond à l'ensemble des symptômes liés à la présence en excès dans l'organisme de glucocorticoïdes endogènes (hypercorticisme hypophysaire ou surrénalien) ou exogènes (syndrome de Cushing iatrogène) [14].
- L'hypercorticisme spontané du chat, malgré un tableau clinique classique, présente quelques particularités.

Épidémiologie

- La moyenne d'âge des chats atteints est de 10 à 11 ans, et 70 p. cent sont des femelles. Aucune prédisposition de race n'est notée.
- L'hypercorticisme spontané du chat est une affection rare. Feldman et coll. rapportent 34 cas rencontrés chez le chat en 10 ans, alors qu'ils ont observé 800 cas d'hypercorticisme spontané canin sur la même période [24].

Les symptômes

- Les symptômes sont assez proches de ceux du chien mais sont souvent plus discrets. Les principaux motifs de consultation sont la polyuro-polydipsie et la polyphagie. Ces signes sont en liaison avec la complica-

tion fréquente de diabète (80 p. cent). On observe aussi une perte de poids, une anorexie, une apathie, une amyotrophie et une ptose abdominale [14].

- Les signes cutanés sont presque aussi fréquents que la polyuro-polydipsie. Une finesse et une fragilisation de la peau sont souvent rencontrées (50 p. cent des cas).
- Une des grandes particularités dermatologiques du syndrome de Cushing félin est la modification de la peau, qui devient extrêmement fine et fragile. Elle peut même se déchirer spontanément ou au moindre traumatisme (cf. l'hyperfragilité cutanée acquise féline). La tonte ou la simple contention provoque des déchirures importantes [9]. Bien que le faible nombre de cas rende les analyses statistiques peu significatives, il semble que cette hyperfragilité apparaisse plus fréquemment avec une tumeur surrénalienne (60 p. cent) qu'avec une tumeur hypophysaire (40 p. cent).

Une alopecie est également notée. Elle débute sur les parties caudales et latérales des membres postérieurs, puis s'étend au tronc en épargnant, comme chez le chien, la tête et les extrémités. Son intensité varie de l'hypotrichose modérée à l'alopecie totale.

- Les autres symptômes qui peuvent être rencontrés sont une séborrhée sèche, des retards de cicatrisation et des abcès récurrents, une télangiectasie, une hyperpigmentation, voire une complication par une démodécie. La calcinose rapportée chez le chien n'est pas décrite chez le chat.

Le diagnostic

- La biopsie permet d'établir le diagnostic des lésions cutanées. L'épiderme, les glandes annexes et les follicules pileux des chats atteints d'hypercorticisme sont normaux. L'anomalie la plus fréquente est un amincissement de la peau, avec une diminution de la quantité de collagène dermique.
- La radiographie révèle une hépatomégalie et une ptose abdominale (70 p. cent). La calcification des surrénales semble beaucoup moins fréquente que dans l'espèce canine.
- La plupart des modifications biologiques sont liées au diabète concomitant : hyperglycémie, hypercholestérolémie, augmentation modérée des A.L.A.T. (alanine transférase), glycosurie. Contrairement au chien, les corticoïdes ne stimulent pas, chez le chat, la synthèse d'une isoenzyme des P.A.L. (phosphatases alcalines) L'élévation des P.A.L., plus modérée, résulte de l'évolution du diabète sucré.

- L'exploration dynamique fait appel aux mêmes tests que chez le chien. Le test à l'A.C.T.H. semble donner de meilleurs résultats en administrant 0,125 mg d'A.C.T.H. en I.V. (1/2 ampoule de Synacthène®) et en faisant les prises de sang à T 0, T 0 + 30 min et T 0 + 75 min. Le R.C.C.U. (rapport cortisol/créatinine urinaire) pourrait être intéressant, en raison d'une différence assez nette entre les chats sains et les chats atteints d'hypercorticisme.

- Pour le diagnostic étiologique, le freinage à la dexaméthasone faible dose et le freinage à la dexaméthasone forte dose sont utilisables, aux doses respectives de 0,1 mg/kg I.V. et 1 mg/kg I.V. (les valeurs usuelles pour ces tests ne sont pas bien établies, en raison du faible nombre de cas rencontrés).

Le dosage de l'A.C.T.H. pourrait avoir le même intérêt que chez le chien. L'échographie présente les mêmes avantages et les mêmes limites que chez le chien [15].

- Les proportions de tumeurs hypophysaires (H.C.H.) et surrénaliennes (T.S.) sont similaires à celles rencontrées chez le chien :

- 75 à 80 p. cent de H.C.H. (microadénomes, macroadénomes et adénocarcinomes) ;
- 20 à 25 p. cent de T.S. (50 p. cent d'adénomes et 50 p. cent de carcinomes).

Le pronostic et le traitement

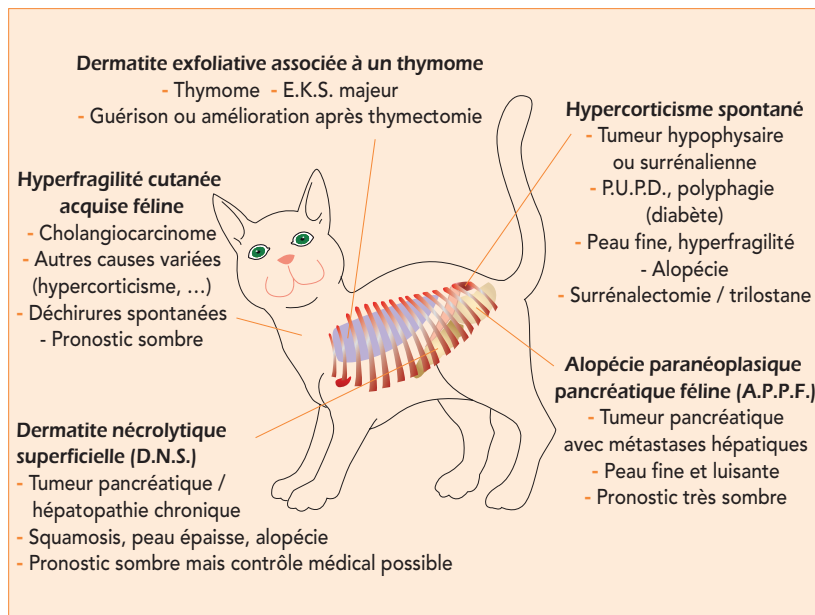
- L'état général des chats atteints d'hypercorticisme est mauvais, et le pronostic est réservé à sombre (complications cutanées, cardio-vasculaires). La survie à long terme après chirurgie dépend essentiellement de la capacité du propriétaire et du vétérinaire à gérer ces complications et les potentielles crises addisoniennes postopératoires.

- En outre, le traitement médical est assez décevant. L'Op'DDD est à utiliser avec prudence (sensibilité du chat aux organochlorés), à une dose de 35 mg/kg, et donne des résultats inconstants (50 p. cent de guérison). Le trilostane donne des résultats intéressants à 30 mg/j en dose initiale [14].

- La radiothérapie des tumeurs hypophysaires félines n'a pas apporté d'amélioration lorsqu'elle a été tentée.

- D'après Feldman et coll. [24], la surrénalectomie (unilatérale lors de tumeurs surrénaliennes et bilatérale lors de tumeurs hypophysaires) donne les meilleurs résultats (photo 7). Cependant, la double surrénalectomie nécessite une supplémentation minérale et glucocorticoïde à vie, et présente des taux de morbidité et de mortalité postopératoires importants [17].

Figure 1 - Les principaux syndromes paranéoplasiques cutanés félines



COMMENT DIAGNOSTIQUER ET TRAITER LA DERMATITE NÉCROLYTIQUE SUPERFICIELLE

Épidémiologie

- La dermatite nécrolytique superficielle (D.N.S.), appelée aussi érythème nécrolytique migrant ou syndrome hépatocutané, est une dermatose ulcérate et croûteuse, rare et observée chez l'Homme et chez le chien. Elle a fait l'objet de quatre descriptions chez le chat [8, 10, 16, 20].

- Dans cette espèce, comme chez le chien et l'Homme, la D.N.S. est associée soit à une tumeur pancréatique (carcinome dans deux cas), soit à une affection hépatique chronique (hépatopathie chronique dans deux cas).

Les symptômes

- Une atteinte de l'état général de l'animal peut être présente lors de l'apparition de la dermatose (anorexie, abattement, ...).

- Les lésions cutanées de la dermatite nécrolytique superficielle (D.N.S.) féline ne peuvent être établies de façon générale, en raison du faible nombre de cas. Elles semblent dominées par une alopecie, un érythème, un squamosis sévère, un épaissement cutané, avec parfois des érosions, des ulcères, des croûtes et des exsudations.

- La topographie lésionnelle n'est pas caractéristique et il n'y a pas d'atteinte préférentielle des jonctions cutané-muqueuses ou des coussinets comme chez le chien. Des surinfections bactériennes peuvent être présentes.

Références

1. Aydin Y, Borku M, Kutsal O, coll. Poorly differentiated pancreatic carcinoma associated with partial alopecia in a cat. Turkish Journal of Veterinary and Animal Sciences, 2003;27(2):481-8.
2. Brooks DG, Campbell KL, Dennis JS, coll. Pancreatic paraneoplastic alopecia in three cats. J. Am. Anim. Hosp. Assoc., 1994;30:557-63.
3. Canfield PJ, Hinchliffe JM, Yager JA. Probable steroid-induced skin fragility in a cat. Aust. Vet. Practit., 1992;22:164-70.
4. Diquelou A, Delverdier M, Delverdier A, coll. Lipoïdose hépatique et syndrome de fragilité cutanée chez un chat. PMCAC. 1991;26:151-8.
5. Forster-Van Huft MA, Curtis CF, White RN. Resolution of exfoliative dermatitis and Malassezia pachydermatis overgrowth in a cat after surgical thymoma resection. J Small Anim Pract, 1997;38:451-4.
6. Godfrey DR. Dermatitis and associated systemic signs in a cat with thymoma and recently treated with an imidacloprid preparation. J Small Anim Pract, 1999;40:333-7.
7. Godfrey DR. A case of feline paraneoplastic alopecia with secondary Malassezia-associated dermatitis. J Small Anim Pract, 1998;39(7):394-6.

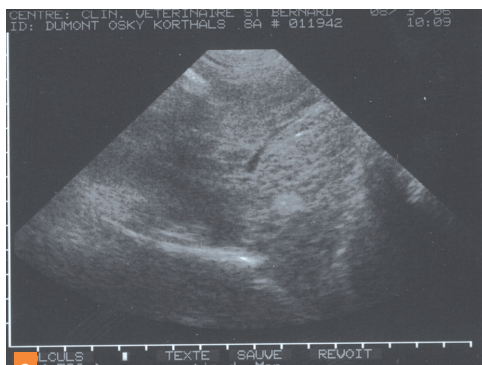
► Suite p. 68

NOUVELLES ENTITÉS

les syndromes paranéoplasiques cutanés chez le chat

Références (suite)

8. Godfrey DR, Rest JR. Suspected necrolytic migratory erythema associated with chronic hepatopathy in a cat. *J Small Anim Pract*, 2000;41(7):324-8.
9. Héripret D. Manifestations cutanées des maladies internes. In *Guide pratique de Dermatologie Féline*. Guaguère E, Prélaud P ed., Lyon, Merial, 2000.
10. Kimmel SE, Christiansen W, Byrne KP. Clinicopathological, ultrasonographic and histopathological findings of superficial necrolytic dermatitis with hepatopathy in a cat. *J Amer Anim Hosp Assoc*, 2003;39:23-7.
11. Marconato L, Albanese F, Viacava P, coll. Paraneoplastic alopecia associated with hepatocellular carcinoma in a cat. *Vet Dermatol*, 2007;4: 267-71.
12. Pailloux E, Pastor M, Ponce F. Endocrinologie et syndromes paranéoplasiques chez le chien et le chat. *Le Nouveau Praticien Vét. canine-féline Hors-série* 2007;375-80.
13. Pascal-Tenorio A, Olivry T, Gross TL, coll. Pancreatic paraneoplastic alopecia associated with internal malignancies in the cat. *Vet Dermatol*, 1997;8:47-52.
14. Pastor M, Garnier F, Ponce F. Le traitement médical du syndrome de Cushing chez le chien. *Le Nouveau Praticien Vét. canine-féline Hors-série* 2007;429-32.
15. Pastor M, Garnier F, Ponce F. Diagnostiquer un syndrome de Cushing chez le chien et le chat. *Le Nouveau Praticien Vét. canine-féline Hors-série* 2007;411-5.
16. Patel A, Withbread TJ, McNeil PE. A case of metabolic epidermal necrosis in a cat. *Vet. Dermatol.*, 1996;7:221-6.
17. Poncet C. Traitement chirurgical des tumeurs surrénaliennes chez le chien et le chat. *Le Nouveau Prat. Vét. canine-féline* 2007;37:61-6.
18. Régnier A, Pieraggi MT. Abnormal skin fragility in a cat with cholangiocarcinoma. *J. Small Anim. Pract.*, 1989;30:419-23.
19. Rottenberg S, Von Tschamer C, Roosje PJ. Thymoma-associated exfoliative dermatitis in cats. *Vet Pathol*, 2004;41:429-33.
20. Runge-Harms U, Löblich Beardi B. A case of metabolic epidermal necrosis in a cat. *Proceedings 15th Annual Congress of the ESVD-ECVD*, Maastricht, 1998:175.
21. Scott DW, Yager JA, Johnston KM. Exfoliative dermatitis in association with thymoma in three cats. *Fel. Pract.*, 1995;23:8-13.
22. Smits B, Reid MM. Feline paraneoplastic syndrome associated with thymoma. *New Zealand Vet Journal*, 2003;5:244-7.
23. Tasker S, Griffon DJ, Nuttal TJ, coll. Resolution of paraneoplastic alopecia following surgical removal of a pancreatic carcinoma in a cat. *J Small Anim Pract*, 1999;40:16-9.
24. Turek MM. Cutaneous paraneoplastic syndromes in dogs and cats: a review of the literature. *Vet Dermatol*, 2003;14:279-96.



8 Aspect échographique du foie (image en "gruyère") fréquemment retrouvé lors de dermatite nécrolytique superficielle. L'ensemble de la fenêtre est occupé par du tissu hépatique (photo Clinique Saint-Bernard).

Le diagnostic

- Les modifications biochimiques très sensibles retrouvées chez le chien (hypoaminoacidémie, hyperglycémie quasi-systématique, hypoalbuminémie, augmentation des bêta et des gammaglobulines, élévation importante des enzymes hépatiques) ne sont pas systématiquement présentes chez le chat [10].
- **Les lésions histopathologiques cutanées sont caractéristiques et montrent comme dans l'espèce canine une atteinte épidermique connue sous le nom de syndrome "bleu, blanc, rouge" :**
 - **bleu** : hyperplasie des couches profondes de l'épiderme (bleu : basophilie) ;
 - **blanc** : œdème intrakératinocytaire (vacuolisation) et interkératinocytaire marqué dans la moitié supérieure de l'épiderme (couche malpighienne superficielle) ; l'œdème est responsable d'une pâleur de cette région ;
 - **rouge** : hyperkératose parakératosique diffuse, d'intensité modérée à sévère (rouge : éosinophilie) [10].
- **L'échographie abdominale permet d'inspecter le foie et le pancréas, et de réaliser des biopsies hépatiques si nécessaire.**

Lors d'hépatopathie chronique, l'échographie met généralement en évidence des lésions hypoéchogènes diffuses, qui donnent un aspect réticulé au parenchyme hépatique (aspect de "gruyère") (photo 8) [10].

Le traitement

- **Lors d'hépatopathie chronique, un soutien nutritionnel et médical adapté (supplémentation en acides aminés, en zinc et en acides gras essentiels) peut permettre un contrôle durable des lésions.**
- Les perfusions d'acides aminés, parfois employées chez l'Homme et le chien, n'ont jamais été rapportées chez le chat.
- **Lors de tumeur pancréatique, la chirurgie est envisageable, mais conduit généralement à la mort rapide de l'animal.**

CONCLUSION

- Certaines dermatoses félines sont associées à des tumeurs internes. Elles peuvent parfois en être les révélateurs, et sont appelées syndromes paranéoplasiques cutanés.
- De plus, elles prennent un aspect clinique souvent très évocateur, qui conduit à proposer rapidement des examens complémentaires adaptés (échographie, radiographie, ...).



les questions à se poser

- **Une peau dépilée et luisante doit-elle évoquer un diagnostic presque certain ?**
 - Oui, en dehors de l'alopecie paranéoplasique pancréatique, il n'y a pas vraiment d'autre dermatose pouvant s'accompagner de tels signes dermatologiques (alopecie et aspect luisant, surtout sur la partie ventrale du corps).
- **Peut-on guérir une dermatite exfoliative associée à un thymome ?**
 - Oui, plusieurs cas ont été décrits de disparition totale ou partielle des symptômes cutanés en opérant le thymome (thoracotomie ou thoracoscopie). Cela vaut donc la peine de proposer un traitement chirurgical.
- **L'hyperfragilité acquise est-elle toujours paranéoplasique ?**
 - Non, le plus souvent cette hyperfragilité acquise peut être associée à un diabète, une atteinte hépatique ou rénale, ... La recherche d'une maladie générale sous-jacente doit donc être systématique mais révèle rarement une tumeur.

formation continue

1. Lors de dermatite exfoliative associée à un thymome, les signes respiratoires sont constants : oui non
2. Le trilostane n'est pas utile dans le traitement du syndrome de Cushing chez le chat : oui non
3. L'aspect histopathologique de la peau d'un chat atteint de dermatite nécrolytique superficielle est très évocatrice (aspect dit "bleu-blanc-rouge") : oui non

NOUVELLES ENTITÉS