

diagnostic des principales alopecies non inflammatoires chez le chien

Dominique Héripret

Centre Hospitalier Vétérinaire Frégis
43, Avenue Aristide Briand
94110 Arcueil

Objectif pédagogique

■ Connaître les principales alopecies non inflammatoires non hormonales et les diagnostiquer.

NOTE

* cf. l'article "Diagnostiquer et traiter l'alopecie non inflammatoire chez le chien" du même auteur dans ce numéro.



Le 1^{er} prix éditorial 2007

Les alopecies non inflammatoires du chien sont dominées par les dysendocrinies. Cependant, d'autres dermatoses alopeciantes telles l'alopecie X, l'alopecie récidivante des flancs, ou l'alopecie constitutionnelle peuvent mimer les alopecies d'origine hormonale. Bien les connaître permet de les rechercher.

L'alopecie X (arrêt du cycle pileaire), l'alopecie récidivante des flancs, l'alopecie constitutionnelle ou alopecie en patron (ou *pattern baldness*) sont des alopecies non inflammatoires et non prurigineuses encore mal connues ou mal comprises. Nous présentons dans cet article complémentaire au précédent* ces alopecies particulières afin de mieux les diagnostiquer.

COMMENT DIAGNOSTIQUER LE SYNDROME DE L'ALOPÉCIE X

● L'alopecie X est un terme générique qui permet de regrouper diverses alopecies dont nous ne connaissons pas encore la cause ou le mécanisme (figure 1).

● Cette expression offre l'avantage de reconnaître notre ignorance par rapport à ces diverses entités, mais elle présente l'inconvénient de regrouper des entités sans doute différentes, ce qui rend les études difficilement comparables.

Épidémiologie

● Classiquement, un chien atteint d'alopecie X est un chien jeune (entre 1 et 4 ans), plutôt de sexe mâle, de race nordique : Spitz nain (photo 1), Chow-Chow, Loulou de Poméranie (photo 2), Malamute, Samoyède, Husky sibérien, Keeshond ou Caniche (photo 3) [1, 15]. Cependant, cette affection a été décrite également chez des chiens plus âgés (plus de 10 ans), chez le Cocker et chez des femelles. Nous avons observé des cas chez le Bulldog anglais (photos 4, 5).

● Étant donné l'hétérogénéité de ce groupe, il est difficile d'affirmer les prédispositions d'âge et de sexe.



1 Alopecie X chez un Spitz nain.
- Noter l'alopecie des flancs, de la queue, et de la face postérieure des cuisses (photos D. Héripret).

Figure 1 - Les alopecies regroupées sous le dénominateur "alopecie X"

"Alopecie X" :

- Alopecies répondant :
 - à la testostérone
 - aux œstrogènes
 - à la castration
 - à l'hormone de croissance
 - au mitotane
 - au trilostane
- Hyposomatotropisme de l'adulte
- Dysendocrinie sexuelle surrénalienne
- Syndrome d'hyperplasie surrénalienne congénitale
- Pseudo-Cushing
- Dysplasie folliculaire des races nordiques

● Toutefois, les auteurs s'accordent sur la prédisposition des races nordiques et des Caniches.

Symptômes

● Les animaux atteints présentent au départ une modification pileaire avec perte des poils primaires. Le pelage prend un aspect "pelucheux", avec présence de bourres.

● L'atteinte des poils secondaires entraîne ensuite l'apparition d'une alopecie symétrique, tronculaire, progressive, d'aspect similaire à une dysendocrinie à manifestation cutanée (tête et membres épargnés). Les atteintes de la face postérieure des cuisses et du cou sont quasiment constantes (photos 4, 5). La peau est d'épaisseur et d'élasticité normales et l'hypermélanose est variable (fréquente chez le Chow-Chow et le Spitz nain, plus rare chez le Caniche).

● Une repousse est souvent remarquée sur les zones de traumatisme (biopsies cutanées



2 Alopecie X chez un Loulou de Poméranie.
- Aspect de la face postérieure des cuisses.

NOUVEAUTÉS



3 Alopecie X chez un Caniche.
- Alopecie diffuse de la nuque, du cou, et du tronc.



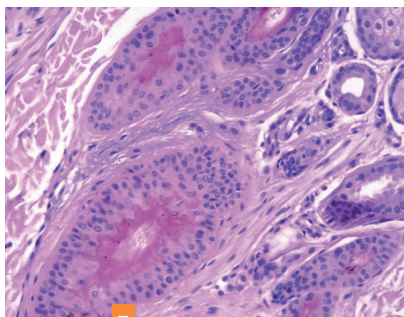
4 Alopecie X chez un Bulldog anglais.
- Alopecie du cou et du dos (photos D. Héripret).



5 Même chien que sur la photo 4.
- Aspect de la face postérieure des cuisses.



6 Touffe de poils noirs après biopsie cutanée chez un Caniche atteint d'alopecie X.



7 Aspect d'un follicule en flamme (aspect rouge de la kératine dans le follicule pileux) (photo L.A.P.V.S.O., Dr Degorce).

Essentiel

■ L'alopecie X est à envisager sur de jeunes chiens de races nordiques ou sur le Caniche.

par exemple) (photo 6). Aucune complication infectieuse particulière n'est décrite.

● **Aucun symptôme général n'est présent.** Les chiens atteints sont en bonne santé et aucune anomalie testiculaire évidente n'est notée chez les mâles non castrés.

Alopecie hormonale ou non ?

● Différentes hormones ont été incriminées, au fil des années, dans l'apparition de l'alopecie X :

- l'hormone de croissance dans les années 1980 [22] ;
- puis, une dysendocrinie sexuelle surrénale avec un déficit en 21-hydroxylase [23] similaire à ce qui est observé chez l'Homme ;
- puis, les glucocorticoïdes, avec mise en évidence de ratios cortisol urinaire sur créatinine urinaire (R.C.C.U.) anormaux (Pseudo-Cushing ou syndrome de Cushing hypophysaire débutant ou peu exprimé) [3].

● **Actuellement :**

- la piste de l'hormone de croissance (G.H.) est totalement abandonnée (variabilité importante des valeurs de G.H. d'une race à l'autre et d'un individu à l'autre) ;
- il a été prouvé que le déficit en 21-hydroxylase n'existe pas chez le chien [24] ;
- l'hypothèse de pseudo-Cushing est battue en brèche (pas de symptôme d'hypercorticisme, R.C.C.U. peu spécifique).

● Les nombreux travaux de Frank n'ont jamais montré d'anomalie hormonale évidente et répétitive sur des animaux atteints, ni de variations sur des animaux ultérieurement améliorés par la mélatonine. Aucun dérèglement hormonal "pur" n'a été systématiquement mis en évidence [4, 11].

● **En raison des améliorations obtenues avec le trilostane** (inhibiteur de la stéroïdogenèse au sens large) [2, 14], les anti-androgènes tels l'acétate d'osatéronne [17] ou le finastéride, une cause hormonale stéroïdienne mais sans doute indirecte est suspectée (relais par un autre axe ou problème de récepteurs cutanés) [17].

● Raisonnablement, l'alopecie X peut-être envisagée comme une anomalie de l'interrelation entre la peau et les hormones sexuelles, sans doute davantage liée aux récepteurs cutanés (ou au métabolisme hormonal folliculaire) plutôt qu'en rapport avec la production hormonale elle-même. Cela rend tout dosage à visée diagnostique illusoire.

Examens complémentaires

Les examens sanguins

- Les examens sanguins permettent d'éliminer les dysendocrinies classiques (hypothyroïdie, hypercorticisme, syndrome de Cushing iatrogène, dysendocrinie sexuelle mâle ou femelle).
- Les dosages de l'androsténone et de la progesténone n'ont aucun intérêt. Parfois, le R.C.C.U. est augmenté, mais la spécificité de ce dosage est très mauvaise (25 p. cent). De même, le test de stimulation à l'A.C.T.H. peut être anormal, mais l'interprétation en est également délicate en l'absence de signes généraux compatibles et d'augmentation d'activité des phosphatases alcalines (P.A.L.) [12, 13].

L'imagerie médicale

Une échographie testiculaire ou ovarienne est utile pour explorer les dysendocrinies sexuelles.

Examen histopathologique

● L'histopathologiste expérimenté peut suggérer l'alopecie X mais il ne peut jamais en affirmer le diagnostic. Une hyperkératose orthokératosique sans acanthose est présente, comme dans la plupart des dysendocrinies à manifestation cutanée.

● D'autres renseignements sont intéressants afin d'apporter des éléments positifs (follicules en flamme) ou négatifs (critères d'exclusion des dysendocrinies) :

- Les follicules en flamme : chez les chiens atteints, les follicules pileux sont presque tous bloqués en phase télogène précoce et

Figure 2 - Critères pour le diagnostic de l'alopecie X

- Race prédisposée
- Age d'apparition entre 1 et 4 ans (non exclusif)
- Alopecie tronculaire lentement progressive
- Atteinte de la face postérieure des cuisses
- Absence d'atteinte de l'état général
- Bilan hémato-biochimique normal
- Exploration hormonale normale ou subnormale (avec les réserves concernant le R.C.C.U. et le test de stimulation à l'A.C.T.H.)
- Échographie testiculaire ou ovarienne normale
- Kératinisation trichilemmale excessive à l'examen histopathologique de biopsies cutanées

sont caractérisés par une kératinisation trichilemmale importante (photo 7). Une exagération de ce phénomène aboutit à la formation de follicules "en flamme", caractérisés par des protrusions de langues de kératine trichilemmale à travers la gaine épithéliale externe jusqu'à la membrane vitrée.

Cet aspect, certes évocateur, est retrouvé dans la plupart des dysendocrinies (surtout sexuelles). De plus, ces follicules en flamme sont physiologiquement nombreux dans les races nordiques (cela semble favoriser un meilleur ancrage pileaire dans ses gaines). En revanche, cette image chez un chien de race Caniche (phase anagène prédominante) est très évocatrice.

- Les critères d'exclusion des dysendocrinies sont représentés par une absence d'atrophie épidermique et une absence d'atrophie annexielle et sébacée.

• Une réduction du nombre et de la taille des fibres élastiques a été évoquée dans les années 1980 mais ce critère est totalement abandonné (non spécifique, variations individuelles et raciales, ...).

Diagnostic

- Le diagnostic est fondé sur l'anamnèse (jeune animal, race), l'aspect de l'alopecie (peu spécifique), l'absence d'atteinte de l'état général, l'absence de constatation d'anomalie hormonale identifiable, et des résultats histopathologiques compatibles.
- Des critères pour le diagnostic de l'alopecie X ont été proposés dès 2004 [2] (figure 2).

Traitement

- Le syndrome "alopecie X" ne comporte que des manifestations cutanées. Il ne s'agit



8 Caniche alopecique atteint d'alopecie X.



10 Même chien que sur les photos 8 et 9, 10 mois après le début du traitement. - Aspect normal du pelage (photos D. Héripret).



9 Même chien que sur la photo 8, 4 mois après le début du traitement à l'Yposane®. - Noter le début de repousse sur les dos et la meilleure qualité pileaire sur les membres.



11 Spitz mâle atteint d'alopecie X. - Noter l'alopecie du cou, la mauvaise qualité pileaire et l'hypermélanose.



12 Même chien que sur la photo 11, 7 mois après castration.

pas de traiter un animal malade mais un animal qui présente une perte de poils. Il ne faut donc pas prendre de risque avec des traitements hormonaux "en aveugle" (testostérone, œstrogènes, o,p'-DDD).

• Les quatre traitements qui peuvent être raisonnablement proposés actuellement sont :
- l'acétate d'osatéronne (Yposane®) [17] : l'utilisation de ce médicament anti-androgène représente une voie de recherche intéressante. La posologie recommandée par l'auteur est 0,25-0,5 mg/kg/j 7 jours consécutifs jusqu'à repousse (environ 6 à 8 mois). Les premiers signes positifs apparaissent après 3 à 4 mois (photos 8, 9) et semblent plus nets chez le Caniche que dans les autres races (observation personnelle) ;

- la mélatonine : 3 mg deux à trois fois par jour jusqu'à repousse (attendre 3 mois pour observer un début d'amélioration), puis une fois par jour [18] ;

- la castration : l'amélioration chez le mâle est fréquente (2/3) (photos 10, 11, 12) mais des rechutes sont fréquemment rapportées, parfois après quelques années. Une repousse est également possible chez la femelle après ovariectomie.

- le trilostane : chez le Spitz et le Malamute, l'utilisation du trilostane à des doses de 2 à 6 mg a permis une bonne amélioration [2, 14].

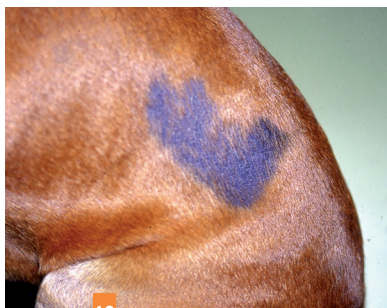
Essentiel

■ L'alopecie récidivante des flancs est non inflammatoire et non prurigineuse.

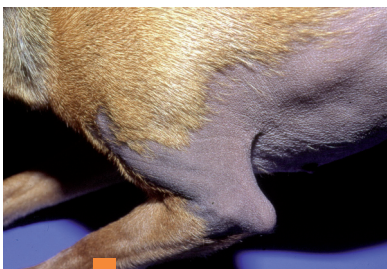
■ La repousse du poil est généralement spontanée.

NOUVEAUTÉS

diagnostic des principales alopecies non inflammatoires chez le chien



13 Alopecie récidivante des flancs chez un Boxer.
- Noter l'aspect très découpé de l'alopecie (en carte de géographie) et l'hypermélanose.



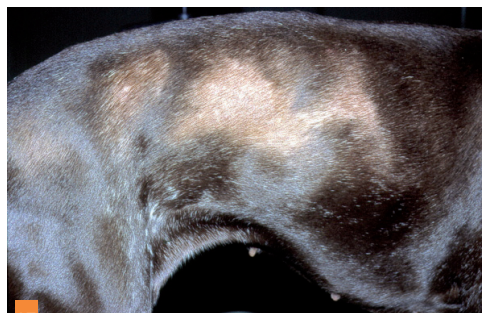
16 Même chien que sur la photo 15.
- Vue rapprochée du coude et du flanc.



19 Alopecie constitutionnelle ventrale chez un Teckel.



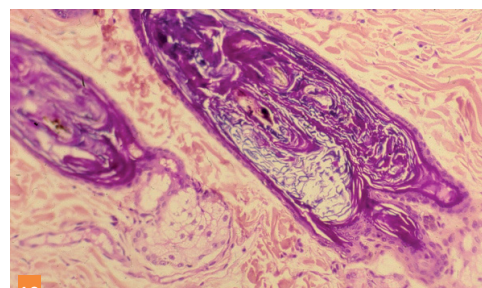
14 Alopecie récidivante des flancs chez un Dogue allemand.
- Aspect plus diffus de l'alopecie, absence d'hypermélanose (photos D. Héripret).



17 Alopecie récidivante des flancs chez un Braque allemand.
- Noter l'absence d'hypermélanose.



15 Alopecie récidivante des flancs chez un Pinscher.
- Noter la localisation et l'aspect atypiques, en ligne d'eau, mais avec démarcation nette.



18 Aspect en "pied de sorcière" d'un follicule pileux chez un chien atteint d'alopecie récidivante des flancs (photo L.A.P.V.S.O., Dr Degorce).

COMMENT DIAGNOSTIQUER L'ALOPÉCIE RÉCIDIVANTE DES FLANCS

- Le terme "alopecie récidivante des flancs" n'est pas particulièrement adapté à cette alopecie qui ne récidive pas toujours (parfois un seul épisode, parfois fixation de l'alopecie après plusieurs épisodes), et qui ne touche pas toujours les flancs, ou que les flancs.
- Cette alopecie est encore mal définie. Par le passé, elle était attribuée à des anomalies sexuelles alors qu'il n'en est rien [4]. Elle est maintenant reconnue comme entité à part entière. Il s'agit sans doute d'une alopecie par dysplasie folliculaire en rapport avec la photopériode. Les phases de perte de poils et de repousse varient en fonction de la latitude et sont symétriques d'un hémisphère à l'autre.
- Un déterminisme génétique d'une anomalie (déficience ?) en mélatonine et/ou en prolactine a été envisagé, ces deux hormones intervenant dans la croissance pileaire.

Épidémiologie

- Au moment du premier épisode, l'âge est très variable, et aucune prédisposition sexuelle n'a pu être mise en évidence. Beaucoup de races sont touchées, et même des chiens de races croisées. Les races les plus fréquemment impliquées sont le Boxer, l'Airedale [16], et le Bulldog anglais.

Chez le Griffon Korthals [6], une atteinte familiale a été décrite et évoque un déterminisme génétique. Certaines races semblent épargnées (Cocker, Berger allemand).

- L'alopecie débute en général vers la fin de l'automne et s'améliore spontanément vers la fin du printemps. Dans l'hémisphère nord, l'alopecie débute de novembre à janvier (plus le chien vit au nord, plus le début des symptômes est précoce). Ainsi, en Belgique, les symptômes débutent en novembre et l'alopecie régresse en mai ; en région parisienne, ils débutent en janvier et s'améliorent en juin-juillet.

Symptômes

- L'alopecie récidivante des flancs est non inflammatoire et non prurigineuse. Elle débute souvent sur les flancs, en carte de géographie (photo 13).
- Elle est parfois plus diffuse (photo 14), avec une hypermélanose (photos 13, 15, 16) ou sans hypermélanose (photos 14, 17) en fonction de la race atteinte.
- Les lésions sont bilatérales mais pas forcément symétriques. La peau reste normale et aucune complication infectieuse particulière n'a été décrite.
- La repousse du poil est généralement spontanée quelques mois plus tard. L'alopecie peut récidiver l'année suivante.
- Parfois, un seul épisode est observé dans la vie d'un chien ou les épisodes sont séparés

diagnostic des principales alopecies non inflammatoires chez le chien

de quelques années. Dans d'autres cas, l'alopecie peut devenir définitive.

Diagnostic

- Le diagnostic est histologique, clinique et anamnestique. Les dosages hormonaux (hormones sexuelles [4] ou thyroïdiennes [5]) sont normaux.
- Une alopecie en carte de géographie qui débute en hiver chez une race prédisposée est évocatrice. Il convient cependant d'éliminer les autres possibilités (hypothyroïdie surtout), et réaliser des biopsies pour examen histopathologique, pour avoir un diagnostic de certitude.
- Les prélèvements sont à effectuer en phase d'état, à la fois en zone lésionnelle et en zone saine. L'examen histopathologique montre une atrophie folliculaire, avec des anomalies folliculaires évocatrices, avec dilatation des infundibulums folliculaires, remplis de kératine jusqu'à l'ouverture des canaux sébacés, donnant une image en "pied de sorcière" (photo 18). Cette image, dans un contexte clinique concordant, est fortement évocatrice, mais elle n'est pas spécifique.

Traitement

- Cette affection est une anomalie purement esthétique, qui n'atteint pas l'état général de l'animal. Les mêmes recommandations que pour les deux autres entités décrites dans cet article s'appliquent donc. Il n'y a pas de réel traitement, bien que l'utilisation de la mélatonine ait été évoquée. Ce traitement est décevant une fois la phase d'état établie (intérêt uniquement préventif). De plus, la repousse est souvent spontanée, ce qui rend toute évaluation thérapeutique délicate.
- Un traitement préventif à l'aide de mélatonine (3 à 6 mg/animal deux à trois fois par jour), 2 mois avant la date présumée de début des symptômes et se poursuivant 2 mois après peut être mis en place [18]. L'utilisation d'implants pour visons et moutons, un moment décrite, est maintenant déconseillée, car elle présente un risque important d'abcès sévère, ou de granulome au site d'injection.

COMMENT DIAGNOSTIQUER L'ALOPÉCIE CONSTITUTIONNELLE

- L'alopecie constitutionnelle ou alopecie en patron est vraisemblablement une génodermatose, en raison des prédispositions raciales nettes.



20 Même chien que sur la photo 19.
- Noter l'alopecie de la base du pavillon auriculaire et de la tempe (photos D. Héripret).

Symptômes

- Les symptômes apparaissent rapidement (entre 3 et 18 mois) et évoluent progressivement.
- Différents syndromes sont décrits selon la localisation de l'alopecie : les types I, II et III [19].
 - le type I, ou alopecie constitutionnelle auriculaire : observé surtout chez le Teckel, mais aussi chez le Chihuahua, le Whippet et quelques autres races. L'alopecie touche la face externe des pavillons auriculaires, avec une hypermélanoïse progressive. Chez le Yorkshire, une forme particulière est décrite, avec alopecie de la face externe des pavillons auriculaires, du chanfrein et plus rarement, de la queue [21]. L'hypermélanoïse est souvent précoce. Des repousses spontanées ont été observées. Cette alopecie particulière pourrait faire partie du syndrome "oreilles de cuir" du Yorkshire Terrier.
 - Le type II : rencontré chez les chiens d'eau portugais, caractérisé par une chute de poils sur la face ventrale du cou, la face postérieure des cuisses et la queue. Chez le chien d'eau irlandais, une alopecie similaire fait partie des critères de race.
 - Le type III, ou alopecie constitutionnelle ventrale est le plus fréquent. Rencontré chez le Teckel (photos 19, 20), le Whippet, le Chihuahua (photo 21), le Boston terrier, le Greyhound et le Pinscher nain, il est caractérisé par une alopecie d'extension progressive sur le cou, le poitrail, le sternum, puis sur l'ensemble du ventre et la face postérieure des cuisses. La base de la face externe des pavillons auriculaires est également atteinte.

Diagnostic

- Le diagnostic est fondé sur l'anamnèse (race, âge d'apparition), la localisation de l'alopecie et l'exclusion d'autres entités par examen histopathologique, qui montre une miniaturisation des follicules pileux (bulbes



21 Alopecie constitutionnelle ventrale chez un jeune Chihuahua.
- Aspect du cou et du poitrail.

Références

1. Cerundolo R, Lloyd DH. 'Alopecia X' in chows, pomeranians and samoyeds. Vet Rec. 1998;1436:176.
2. Cerundolo R, Lloyd DH, Persechino A, coll. Treatment of canine alopecia X with trilostane. Vet Dermatol. 2004;15(5):285-93.
3. Cerundolo R, Lloyd DH, Vaessen MM, coll. Alopecia in Pomeranians and Miniature Poodles in association with high urinary corticoid :creatinine ratios and resistance to glucocorticoid feedback .adrenal function Vet Rec. 2007;16012:393-97.
4. Curtis CF, Evans H, Llotd DH. Investigation of the reproductive and growth hormone status of dogs affected by idiopathic recurrent flank alopecia. J Small Anim Pract. 1996;37:417-22.
5. Daminet S, Paradis M. Evaluation of thyroid function in dogs suffering from recurrent flank alopecia. Can Vet J. 2000;41:699-703.
6. Fontaine J, Beco L, Paradis M. Alopecie récidivante des flancs : à propos de 12 cas chez le Griffon Korthals. Point Vét. 1998;29:445-9.
7. Frank LA, Schmeitzel LP, Oliver JW. Steroidogenic response of adrenal tissues after administration of ACTH to dogs with hypercortisolemia. J Am Vet Med Assoc. 2001;2182:214-6.
8. Frank LA, Rohrbach BW, Bailey EM, coll. Steroid hormone concentration profiles in healthy intact and neutered dogs before and after cosyntropin administration. Dom Anim Endocrinol. 2003; 24(1):43-57.

► Suite p. 84

NOUVEAUTÉS

Références (suite)

9. Frank LA, Hnilica KA, Rohrbach BW, coll. Retrospective evaluation of sex hormones and steroid hormone intermediates in dogs with alopecia. *Vet Dermatol*, 2003;14:91-7.
10. Frank LA, Hnilica KA, Oliver JW. Adrenal steroid hormone concentrations in dogs with hair cycle arrest Alopecia X before and during treatment with melatonin and mitotane. *Vet Dermatol*, 2004;15:278-84.
11. Frank LA, Davis JA, Oliver JW. Serum concentration of cortisol, sex hormones of adrenal origin and adrenocortical steroid intermediates in healthy dogs following stimulation with two doses of cosyntropin. *Am J Vet Res*, 2004;65(12):1631-3.
12. Héripret D. *Endocrinologie et peau* Le Nouveau Praticien Vet canine-féline Hors-série Maladies endocriniennes, 2007,7:381-84.
13. Héripret D. Diagnostiquer une hypothyroïdie Le Nouveau Praticien Vet canine-féline Hors-série Maladies endocriniennes, 2007,7:416-20.
14. Leone F, Cerundolo R, Vercelli A, coll. The Use of Trilostane for the Treatment of Alopecia X in Alaskan Malamutes. *J Am Anim Hosp Assoc*. 2005; 415:336-42.
15. Lloyd DH, Cerunodolon R. Alopecia X in dogs. *Vet Rec*. 2001;1482:60.
16. Miller MA, Dunstan RW. Seasonal flank alopecia in boxers and Airedale terriers : 24 cases 1985-1992. *J Am Vet Med Assoc*, 1993;203:1567-72.
17. Nagata M, Paradis M. Workshop 6.11 Genodermatosis : alopecia and hypotrichosis, WCVD 5 Vienna 2004. In *Adv Vet Dermatol 5*, Hillier-Foster-Kwochka Ed, Blackwell, 2005;360-4.
18. Paradis M. Melatonin therapy in canine alopecia. In Bonagura J Ed, *Current Vet Therapy XIII*, WB Saunders Co, Philadelphia, 2000;546-9.
19. Paradis M. Alopecie récidivante des flancs et alopecie en patron. In *Guide pratique de Dermatologie canine*, Guaguère E. & Prélard P Ed, Kaliaxis, 2006;383-8.
20. 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 Maladies endocriniennes*, 2007,7:411-5.
21. Scott. Pattern Baldness. In: Scott DW, Miller WH, Griffin CE *Small Animal Dermatology*, 6th ed, WB Saunders, Philadelphia, 2001;965-6.
22. Schmeitzel LP, Lothrop CD. Hormonal abnormalities in Pomeranians with normal coat and in Pomeranians with growth hormone responsive dermatosis. *JAVMA*, 1990;197:1333-41.
23. Schmeitzel LP, Lothrop CD, Rosenkrantz WS. Congenital adrenal hyperplasia-like syndrome. In: Bonagura JD Ed *Kirk's Current Vet Therapy XII*, Philadelphia, WB Saunders, 1995;600-4.
24. Takada K, Kitamura H, coll. Cloning of 21-hydroxylase gene and its polymorphic analysis as a candidate gene for congenital adrenal hyperplasia-like syndrome in Pomeranians. *Res Vet Sci*, 2002;73:159-63.

diagnostic des principales alopecies non inflammatoires chez le chien

de petite taille, tige pileuse fine) sans atteinte des annexes. L'épiderme et le derme sont normaux.

- **Le diagnostic différentiel regroupe d'autres alopecies :**
 - les génodermatoses (dysplasies folliculaires) ;
 - l'hypothyroïdie (surtout pour le type II) ;
 - l'alopecie X ;
 - l'alopecie areata ;
 - la dermatophytie chez le Yorkshire.

Traitement

- **L'alopecie constitutionnelle n'est qu'une anomalie esthétique, sans aucun impact sur la santé de l'animal.** De plus, une fois les sites de prédilection atteints, l'évolution s'arrête spontanément.
- Il est donc inutile d'utiliser des traitements, qui présentent des effets secondaires potentiels.
- La mélatonine a été utilisée avec succès sur quelques cas [18].

CONCLUSION

- Les alopecies non inflammatoires non hormonales sont encore méconnues, mais finalement pas si rares et le praticien doit pouvoir corrélérer un résultat histologique évocateur avec l'aspect clinique de l'animal.
- L'alopecie X est une entité intéressante mais encore bien mal comprise et il se pourrait qu'elle soit même différente d'une race à l'autre. Ainsi, chez le Loulou, il s'agirait plutôt d'un dérèglement surrénalien (histologie compatible, R.C.C.U. positif, amélioration avec le trilostane), alors que chez le Caniche, il s'agirait davantage d'une alopecie de type androgénique (histologie, réponse à l'acétate d'osaterone).
- L'important pour le praticien et le propriétaire est de comprendre que ces entités sont purement dermatologiques, sans atteinte de l'état général et qu'il faut utiliser en première intention des traitements qui n'ont pas ou très peu d'impact sur l'organisme. □



les questions à se poser

■ Peut-on établir un diagnostic positif d'alopecie X ?

- Non ; il faut un faisceau de présomptions étayées par l'examen histopathologique pour pouvoir évoquer ce syndrome.

■ Que faire face à un résultat histologique suggérant une alopecie ?

- S'assurer d'abord que l'âge, la race, l'aspect et l'anamnèse sont compatibles.
- S'assurer ensuite d'avoir éliminé une hypothyroïdie, un syndrome de Cushing ou une dysendocrinie sexuelle.
- Il est alors possible de discuter avec le propriétaire afin de lui expliquer qu'aucun traitement ne permet de résultat prévisible et qu'il

est nécessaire de faire des essais thérapeutiques. C'est ensemble que la démarche thérapeutique doit être choisie.

- À mon avis, il est possible d'orienter vers le trilostane chez le Spitz, l'acétate d'osaterone chez le Caniche et les autres races, puis vers la mélatonine, puis la castration.
- **Que faire face à un résultat histologique compatible avec une alopecie récidivante des flancs ?**
 - Le plus difficile est d'expliquer qu'il n'y a pas de traitement. L'expectative est de règle en insistant sur la surveillance de l'évolution les années suivantes vers la même époque.

formation continue

1. L'alopecie X peut toucher des chiens âgés ?

oui non

2. Quelle proposition concernant l'alopecie récidivante des flancs (A.R.F.) est vraie ?

- a. elle débute toujours en décembre
- b. elle entraîne une atrophie folliculaire
- c. elle disparaît toujours spontanément
- d. elle répond bien à l'administration de mélatonine

3. Quelle proposition concernant l'alopecie constitutionnelle est exacte ?

- a. elle est décrite dans toutes les races
- b. elle épargne la tête
- c. elle entraîne une télogénisation folliculaire
- d. elle est une anomalie purement esthétique

NOUVEAUTÉS