

test clinique les réponses

une adénite sébacée granulomateuse

Claire Spilmont *

Didier Pin**

* 36, avenue de Lauterbourg

69160 Tassin La Demi-Lune

** Unité de dermatologie, E.N.V.L.

1 avenue Bourgelat

69280 Marcy l'Étoile

1 Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

● Ce chien présente un état kératoséborrhéique généralisé, qui se caractérise par la présence de manchons pileux, associé à des dépilations.

● Les hypothèses diagnostiques sont :

- une adénite sébacée granulomateuse : étant donnée la race du chien, c'est l'hypothèse prioritaire ;
- une folliculite bactérienne ;
- une démodécie ;
- une dermatophytose ;
- une dysendocrinie : animal âgé, dépilations multifocales ;
- une dermatose répondant à la vitamine A.

2 Quel(s) examen(s) complémentaire(s) mettez-vous en œuvre ?

● Des raclages cutanés ne permettent pas de mettre en évidence de *Demodex*. Un examen à la lampe de Wood est négatif et un trichogramme atteste de l'absence d'élément fongique.

● Les résultats du test de stimulation à l'A.C.T.H. ("adrenocorticotrophic hormon") et des dosages de T4 (thyroxine) et de T.S.H. (thyroestimuline) permettent d'éliminer l'hypothèse de la dysendocrinie (hypercorticisme et hypothyroïdie).

● L'examen histopathologique de trois biopsies cutanées montre une hyperkératose orthokératosique marquée, épidermique et folliculaire. Le derme ne présente pas de caractère inflammatoire particulier. Une absence complète de glandes sébacées sur l'ensemble des sections est observée (photo 4).

● Le diagnostic d'adénite sébacée granulomateuse en phase chronique est établi (encadré).

3 Quel traitement prescrivez-vous ?

● Le traitement consiste en des shampoings kératolytiques ou kératomodulateurs associés à des réhydratants cutanés (à base de propylène glycol), au minimum deux fois par semaine. L'application des réhydratants cutanés est aussi fréquente que nécessaire.

● Les acides gras essentiels n'apportent en général que peu d'amélioration.

● Les glucocorticoïdes à dose immunosuppressive sont peu efficaces et comportent trop d'effets secondaires pour être conseillés (développement possible d'un hypercorticisme iatrogène avec polyuro-polydipsie, amyotrophie, polyphagie, léthargie, augmentation du risque d'infection).

Encadré - Une affection cutanée rare

● L'adénite sébacée granulomateuse est une affection cutanée rare chez le chien. Elle se traduit sur le plan histologique par une inflammation granulomateuse ou pyogranulomateuse, centrée sur les glandes sébacées, associée à une destruction progressive de celles-ci.

● Cette dermatose demeure idiopathique ; cependant, quatre explications possibles sont avancées :

1. un défaut structural primaire des glandes sébacées ou de leur canal, qui conduit à une fuite de sébum, donc à une réaction inflammatoire à corps étranger ;

2. une destruction immunologique à médiation immune ou auto-immune ;

3. un trouble de la kératinisation, qui conduit à une obstruction de la glande sébacée et à une inflammation secondaire ;

4. une anomalie du métabolisme lipidique, qui touche à la fois la kératinisation et la pro-

duction sébacée.

● Une prédisposition raciale est reconnue chez le Caniche Royal, l'Akita Inu, le Samoyède, le Braque Hongrois (Vizsla) et le Berger Belge. L'âge moyen d'apparition est de 5 ans.

● Les deux formes cliniques décrites, chez les chiens à poils longs et chez les chiens à poils courts, sont caractérisées par la présence de manchons pileux.

- Les chiens à poils longs présentent des dépilations diffuses associées à un squamosis sévère, à des croûtes et à un poil terne et cassant. Les lésions débutent sur la face, sur les pavillons auriculaires, sur la région dorsale du cou et sur la queue, puis s'étendent sur toute la ligne du dos.

- Les chiens à poils courts présentent des zones dépilées multifocales souvent coalescentes et un squamosis modéré. Les lésions ne sont en général pas prurigineuses, sauf si une pyodermite se développe de façon secondaire.

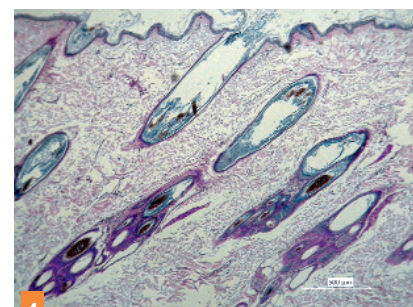
● Si le traitement topique n'apporte pas de résultats satisfaisants, l'utilisation de rétinoïdes de synthèse peut être envisagée.

Il semblerait que l'isotrétinoïne soit assez efficace sur les chiens à poils courts et sur le Caniche Royal. La posologie de départ est de 1 mg/kg, deux fois par jour, *per os*, pendant un mois. Si une amélioration apparaît, la dose est progressivement divisée par deux chaque mois, sans passer en dessous du quart de la dose initiale. Pour les chiens à poils longs, il est conseillé d'utiliser l'acitrétine* à 2 mg/kg, une fois par jour, *per os*, et de diminuer la dose de la même façon. Toutefois, les rétinoïdes possèdent des effets secondaires (kératoconjonctivite sèche, augmentation des concentrations sériques en triglycérides, hépatotoxicité, vomissements et diarrhée) et sont surtout, de puissants tératogènes.

● Lors d'échecs des rétinoïdes, la ciclosporine A peut être utilisée avec succès à 5 mg/kg/j *per os*.

● Dans tous les cas, garder à l'esprit que le traitement de l'adénite sébacée granulomateuse permet son contrôle, mais pas sa guérison. Une rémission spontanée est en effet rare, le traitement est donc souvent prescrit à vie.

● Dans le cas de ce chien, une amélioration est notée (repousse du poil, diminution des manchons pileux) après deux mois de traitement (Paxcutol® 2 fois par semaine et Humiderm® tous les jours). Cependant, une aggravation de l'état kératoséborrhéique est notée un mois après la diminution de la fréquence d'application du shampoing.



4 Biopsie cutanée d'un chien atteint d'adénite sébacée granulomateuse. Noter l'absence complète de glandes sébacées (Coloration HE, G x 100) (photo Unité de dermatologie, E.N.V.L.).

NOTE

* L'acitrétine est moins toxique que l'étrétinate car son stockage tissulaire est moins long.

Pour en savoir plus

● Linek M, Boss C, Haemmerling R, Hewicker-Trautwein M, Mecklenburg L. Effects of cyclosporine A on clinical and histologic abnormalities in dogs with sebaceous adenitis. J Am Vet Med Assn, 2005;226(1):59-64.

● Parisot M. L'adénite sébacée granulomateuse du chien : données actualisées. Thèse de doctorat vétérinaire, Lyon, 2004:170p.

● Rosser EJ, Dunstan RW, Breen PT, Johnson GR. Sebaceous adenitis with hyperkeratosis in the Standard Poodle : a discussion of 10 cases. J Am Anim Hosp Assn, 1987;23:341-5.

● Scott DW. Granulomatous sebaceous adenitis in dogs. J Am Anim Hosp Assn, 1986;22:631-4.

● Scott DW, Miller WH, Griffin CE. Miscellaneous skin diseases. In: Muller and Kirk's Small Animal Dermatology, 6th ed. Philadelphia: WB Saunders, 2001:1140-6.

● White SD, Rosychuk RAW, Scott KV, Hargis AM, Jonas L, Trettien A. Sebaceous adenitis in dogs and results of treatment with isotretinoin and etretinate : 30 cases (1990-1994). J Amer Vet Med Assn, 1995;207(2):197-200.