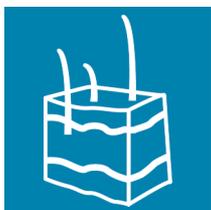


Pemphigus foliacé iatrogène

Diagnostic et prise en charge

Le pemphigus foliacé est une affection rare dans l'espèce féline. Nous décrivons ici le diagnostic et la prise en charge de cette dermatose à médiation immune chez un chat qui avait précédemment reçu de la doxycycline pour traiter un coryza. Cette molécule est très vraisemblablement responsable des lésions observées chez ce patient, puisqu'elles ont rétrocedé à l'arrêt du traitement.



Nora est une chatte européenne stérilisée âgée de 2 ans. Elle est amenée à la consultation pour l'apparition de deux petites croûtes sur l'oreille. La chatte a été vue 8 jours auparavant pour un coryza qui a été traité avec des comprimés de doxycycline (Doxyval® 20mg, un comprimé matin et soir pendant 8 jours). Le coryza a régressé rapidement.

Examen clinique et dermatologique

La chatte est en bon état général. Elle ne présente plus de coryza, sa température est de 38,5 °C. L'ensemble du pelage est normal et les lésions ne concernent que les pavillons des oreilles et les pattes. Celles-ci ne sont que peu prurigineuses aux dires des propriétaires.



Benoît Soubagné
DMV
CES de Dermatologie
4 rue d'Albon
Roanne (42)



Pavillon de l'oreille. des croûtes séro-hémorragiques sont apparues aux extrémités des deux oreilles.



La matrice de l'ongle suppure discrètement.

À l'examen rapproché, les faces externes des pavillons auriculaires sont alopeciques et érythémateuses et surmontées d'une croûte épaisse à leur extrémité (FIG. 1). La croûte est jaunâtre mais on ne note pas de suppuration. En revanche, la base des griffes suppure discrètement (FIG. 2). De même, on note des pustules de grande taille sur les coussinets des membres thoraciques (FIG. 3).



Pustules de grande taille sur les coussinets.

Hypothèses étiologiques

Causes infectieuses et parasitaires	Arguments en faveur	Arguments en défaveur	Examens complémentaires
Teigne	Alopécie ; lésions oreilles circulaires ; suppuration	Atteinte des coussinets	Trichogramme, culture fongique
Pyodermite	Suppuration, croûtes	Peu de démangeaisons	Cytologie/biopsies
Démodicé	Suppuration, absence de prurit	Atteinte des coussinets	Raclages/biopsies
Causes immunitaires			
Pemphigus foliacé	Suppuration, atteinte unguéale	Pas d'atteinte des mamelles	Cytologie/biopsies
Réaction médicamenteuse	Doxycycline, atteinte unguéale et suppuration	Pas d'atteinte de l'état général	Commémoratifs, Arrêt doxycycline

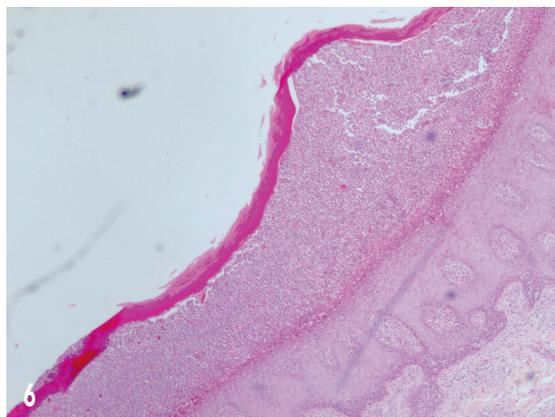
Examens complémentaires

Les raclages cutanés s'avèrent négatifs. Aucun élément fongique n'est retrouvé sur les trichogrammes. Des examens cytologiques sont réalisés sur une pustule intacte des coussinets (FIG. 4). Ils révèlent la présence de très nombreux polynucléaires neutrophiles (PNN) dégénérés. Au sein de cette réaction suppurée, on remarque la présence de cellules de grande taille de type épithélial correspondant à des acanthocytes (FIG. 5).

Des biopsies sont tout de même réalisées sur les zones dépilées des oreilles et sur une pustule intacte d'un autre coussinet. Cette dernière biopsie est réalisée au bistouri en



Une pustule est incisée à l'aiguille stérile et la cytologie est réalisée sur le pus récolté.

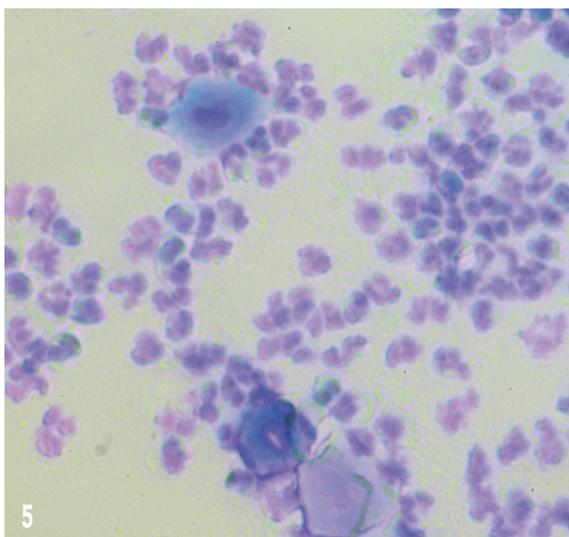


Biopsie cutanée, x 400. Vaste pustule sous-cornée avec kératinocytes acantholytiques et PNN dégénérés.

la rapidité d'évolution et de la concomitance avec la prise de doxycycline, une origine médicamenteuse du pemphigus est suspectée.

Évolution

Le traitement par la doxycycline est arrêté le jour des biopsies, au vu de la cytologie réalisée le jour même. Dix jours plus tard, les lésions ont nettement régressé (FIG. 7).



Cytologie, coloration Diff Quick, x 400. Des kératinocytes libres sont présents au sein de polymorphonucléaires dégénérés.



Contrôle à 10 jours. Les pustules ont disparu.

prenant garde de conserver la pustule intacte. Les biopsies confirment la présence de vastes pustules sous-cornées au niveau auriculaire et de pustules très épaisses au niveau podal. Les lésions sont bien identiques et relèvent du même processus dans les deux localisations et les pustules contiennent toutes une grande quantité de granulocytes neutrophiles avec de très nombreuses cellules acanthocytaires lytiques (FIG. 6).

Aucun ectoparasite, ni élément figuré bactérien ou fongique n'est observé à la surface cutanée ou dans les infundibulums folliculaires.

Diagnostic

Le diagnostic de pemphigus foliacé est dès lors posé, avec absence de complications infectieuses. Du fait de



Contrôle à 1 mois : la guérison est quasiment complète sans aucun traitement.

Un mois après les biopsies et sans aucun traitement, les lésions ont quasiment guéri (FIG. 8 et 9).

Discussion

L'intérêt de ce cas clinique réside dans la description d'une dermatose rare chez le chat, avec quelques particularités

qui méritent d'être soulignées et dans les critères qui doivent faire suspecter une réaction cutanée médicamenteuse.

Les dermatoses auto-immunes sont rares chez le chat. Parmi celles-ci, le pemphigus foliacé est le plus fréquent ¹.

Il se distingue du pemphigus vulgaire qui concerne essentiellement les muqueuses et du pemphigus érythémateux très proche du pemphigus foliacé dont il pourrait être une variante.

Il se traduit par des lésions exclusivement cutanées, qui concernent essentiellement la tête et les oreilles puis peuvent s'étendre sur le corps. Une seule étude rétrospective avec un nombre conséquent de cas a été publiée ².

Typiquement, les lésions commencent par la tête avec une atteinte symétrique des oreilles et de la face. Il s'agit surtout de croûtes associées à une alopecie et des pellicules.

Ces lésions ne sont pas très spécifiques et l'atteinte des pattes et en particulier des ongles quand elle est présente (30 % des cas) est beaucoup plus évocatrice.



Aspect typique (crémieux) de l'exsudat.

Typiquement, l'exsudat est crémeux, épais (FIG. 10). Dans notre cas, la présence de pustules au niveau des coussinets (rare) a permis d'orienter très fortement le diagnostic.

Les lésions pustuleuses, typiques chez le chien, sont rares chez le chat. Elles doivent être recherchées puisque ce sont ces lésions primaires qui doivent être biopsiées en priorité. Le diagnostic est établi par cytologie et histopathologie, idéalement sur des pustules intactes. On retrouve alors des kératinocytes acantholytiques au sein d'une réaction granulomateuse associant des polynucléaires neutrophiles et parfois éosinophiles.

Le traitement repose habituellement sur l'administration de cortisone à dose immunosuppressive, associé parfois au chlorambucil.

Dans notre cas, une origine médicamenteuse a d'emblée été suspectée : l'apparition rapide d'une maladie de type immunitaire doit faire suspecter une origine médicamenteuse, même si ces réactions peuvent prendre tous les aspects cliniques.

Ces réactions sont très rarement décrites chez le chat : dans une étude de Scott et Miller (seulement 14 cas de réactions médicamenteuses en 7 ans ³), 4 chats ont présenté un pemphigus foliacé, la doxycycline étant incriminée dans un cas.

Dans l'étude portant sur 57 cas de pemphigus, seul un cas a pu être attribué à une réaction médicamenteuse à l'itraconazole.

Le diagnostic est toujours difficile et repose surtout sur les commémoratifs ^{3,4}.

- Les signes cutanés doivent apparaître pendant la prise de médicament ou peu de temps après leur arrêt, sans que les chats aient forcément pris ce médicament auparavant.
- L'arrêt de la prise du médicament doit conduire à la résolution rapide des symptômes (7 à 14 jours).
- La réaction se reproduit si l'animal est à nouveau exposé au médicament.
- Les autres causes de maladie cutanée doivent être écartées et des cas similaires de réaction cutanée doivent déjà avoir été décrits dans la littérature.

L'arrêt du traitement antibiotique a donc été décidé avant la mise en place d'un traitement immunosuppresseur : l'amélioration rapide des symptômes à l'arrêt du traitement nous a permis de confirmer le diagnostic, sans que la réexposition au médicament ne soit réalisée. ■

Bibliographie

- 1- Pemphigus foliaceus. Autoimmune and immune-mediated dermatoses. In MULLER and KIRK's small Animal Dermatology, 7^e edition, ed Elsevier, Missouri : 447-448.
- 2- PREZIOSI, GOLDSCHMIDT et al., Feline pemphigus foliaceus : a retrospective analysis of 57 cases, Vet Dermatol 14 (6), 313-321.
- 3- SCOTT, MILLER 1998, Idiosyncratic cutaneous adverse drug reaction in the cat : literature review and report of 14 cases, Feline Pract 26 (4), 10-14.
- 4- Cutaneous adverse drug reaction. Autoimmune and immune-mediated dermatoses. In MULLER and KIRK's small Animal Dermatology, 7^e edition, ed Elsevier, Missouri, 466-472.