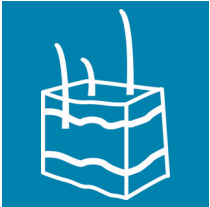


Pododermatite lymphoplasmocytaire

Diagnostic et attitude thérapeutique

Les pododermatites lymphoplasmocytaires sont des affections rares qui, souvent, sont associées à une infection par le FIV (Feline immunodeficiency virus). La cause reste méconnue. Le traitement fait appel aux tétracyclines associées aux soins locaux et, le cas échéant, à une corticothérapie de courte durée.



Un chat mâle castré de 7 ans est présenté à la consultation pour des lésions podales évoluant depuis quelques semaines.

Le chat a commencé par boiter du membre antérieur gauche. La propriétaire a remarqué une petite blessure sur le coussinet principal, qui s'est agrandie malgré des soins locaux à base de Bétadine®. Après quelques semaines, le chat s'est mis à boiter du membre antérieur droit également, ce qui a motivé la consultation.

Examen clinique et dermatologique

Le chat est en bon état général. Son appétit est conservé. Il vit en maison et en extérieur à la campagne, et n'est pas vacciné.

L'examen dermatologique du pelage est normal.



Benoît SOUBAGNÉ
Docteur vétérinaire
CES de Dermatologie
4 rue d'Albon
42300 ROANNE



1 Antérieur gauche. Le coussinet principal est très largement ulcéré. La dermatose se cantonne au coussinet.

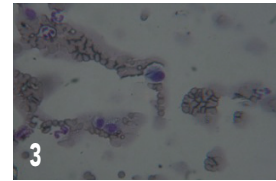
membre antérieur droit est gonflé et mou, mais n'est pas ulcéré et ne semble pas douloureux. Il est violacé, sec et présente des squames (photo 2).



2 Antérieur droit. Le coussinet principal est gonflé et mou, violacé.

Diverses hypothèses étiologiques peuvent être envisagées (voir tableau 1).

Examen complémentaire



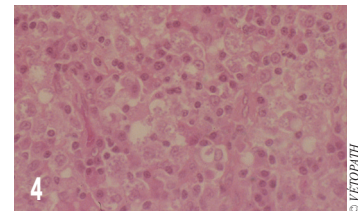
3 Calque cutané, coloration Diff-Quick®, x 40. Au sein d'une réaction inflammatoire à PNN, on note la présence de cellules rondes à noyau excentré, les plasmocytes.

Un calque cutané est réalisé par application d'une lame directement sur la lésion ulcérée. On note la présence de plasmocytes au sein d'une réaction inflammatoire à polynucléaires neutrophiles (photo 3).

Des biopsies des coussinets atteints sont réalisées sous

anesthésie générale. Les biopsies sont réalisées au cœur des lésions ulcérées, profondément, avec un biopsy punch de 4 mm pour diminuer les saignements. Une biopsie est également réalisée sur le coussinet gonflé mais non ulcéré. L'anesthésie est mise à profit pour suturer simplement le coussinet ulcéré.

L'aspect histologique est caractérisé par une ulcération étendue de l'épiderme du coussinet associée à une spongiose et une exocytose de granulocytes. Le derme est le siège d'une prolifération fibro-vasculaire associée à une infiltration quasi-diffuse par des cellules inflammatoires à prédominance de plasmocytes parfois chargés de corps de Russell et de granulocytes neutrophiles. Quelques mastocytes, lymphocytes et macrophages sont également présents.



4 Coupe histologique de peau, hémalum et éosine, x 200. Le derme est infiltré par des cellules inflammatoires à prédominance de plasmocytes.

1. Hypothèses étiologiques

Hypothèses étiologiques	Éléments en faveur	Éléments en défaveur	Examens complémentaires
Causes tumorales et immunitaires <ul style="list-style-type: none"> Pododermatite plasmocytaire Granulomes éosinophiles Cornes épidermiques 	Lésions multiples, ulcérées Lésion ulcérée Lésions multiples	Coussinet gonflé Lésions ulcéратives	Cytologie et histologie Cytologie et histologie Cytologie et histologie Test FeLV-FIV
Causes traumatiques et infectieuses <ul style="list-style-type: none"> Granulome infecté Blessure, Piqûre 	Lésions nodulaires, ulcéратives	Evolution chronique	Cytologie et histologie

Le tissu conjonctif apparaît focalement œdématié.

L'infiltrat s'étend dans le tissu adipeux du coussinet en englobant les glandes eccrines (photo 4).

Il s'agit donc d'une pododermatite plasmocytaire concernant les coussinets principaux des membres antérieurs.

Un test rapide de détection d'une infection par les virus FeLV et FIV est réalisé (Speed test duo®). Il s'avère négatif pour ces deux entités.

Le chat est placé sous antibiotiques (doxycycline, 10 mg/kg pendant 3 semaines). Des soins locaux quotidiens (Bétadine®) sont préconisés.



5
Contrôle à 3 semaines. Le coussinet a diminué de taille, mais il reste une ulcération punctiforme.

Dix jours après la chirurgie, le coussinet opéré a complètement cicatrisé et le chat se déplace facilement. Deux semaines plus tard, les coussinets se ramollissent à nouveau (photo 5), le chat est placé sous cortisone à fai-

ble dose : 5 mg par jour pendant 10 jours, puis 2,5 mg par jour pendant 20 jours.

À l'issue de ce nouveau traitement, les coussinets sont complètement cicatrisés (photo 6).



6
Le coussinet a retrouvé une taille et un aspect normaux, l'ulcération a cicatrisé.

Trois ans après, aucune rechute n'est à noter.

Discussion

Les pododermatites plasmocytaires sont des dermatoses rares. L'aspect clinique est assez pathognomonique, et l'histologie ne vient en général que confirmer une forte suspicion.

La pathogénie de cette affection est mal cernée. Selon les études^{2,6}, environ 50 % des chats testés seraient positifs au virus de l'immunodéficience féline (FIV). De plus, sur 9 chats infectés naturellement par le FIV, 4 présentaient des lésions de pododermatite plasmocytaire³.⁴ Par des techniques immunohistochimiques, des particules virales ont été retrouvées dans un cas. Il semble donc que le FIV joue effectivement un rôle dans la survenue de cette dermatose. La prévalence de chats séropositifs parmi les chats atteints de pododermatite plasmocytaire est d'ailleurs peut-être sous-estimée, du fait de faux négatifs possibles avec les tests utilisés en routine. Pour plus de fiabilité, il conviendrait lors de premier test négatif, d'effectuer un deuxième test 3 semaines plus tard pour confirmer ou infirmer le résultat.

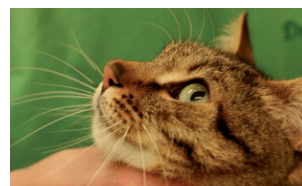
Dans notre cas, le chat étant toujours en vie 3 ans après la survenue de la dermatose, et n'ayant pas montré de rechute, on peut raisonnablement penser que ce chat est négatif.

Le FIV induirait une activation des lymphocytes B qui produiraient de grandes quantités de cytokines pro-inflammatoires, en particulier l'IL6. Cette activation polyclonale serait à l'origine de la transformation des LB en plasmocytes et de l'infiltration des coussinets par ces plasmocytes⁵. Ces plasmocytes peuvent également plus rarement infiltrer le nez (photo 6).

Le traitement est également à discuter. Lorsque la pododermatite est asymptomatique, aucun traitement n'est envisagé, les lésions pouvant régresser spontanément. Dans les cas graves (coussinets ulcérés), la chirurgie semble inévitable et apporte une amélioration rapide de la douleur.

De plus en plus fréquemment, on recommande de commencer le traitement avec des tétracyclines. Ces dernières sont utilisées pour leurs propriétés antibiotiques, mais surtout immunomodulatrices. En effet, les tétracyclines inhiberaient la prolifération lymphocytaire et la synthèse de prostaglandines pro-inflammatoires¹. Dans notre cas, les tétracyclines associées à la chirurgie ont permis d'améliorer sensiblement la dermatose.

Lorsque le traitement corticoïde est nécessaire, des doses immunosuppressives de corticoïdes ont été proposées. Ce traitement ne semble pas opportun dans les cas de chats FIV+. Cependant, ici, le recours à ces molécules a été nécessaire pour guérir complètement les lésions : contrairement aux données de la littérature, des doses anti-inflammatoires ont été suffisantes.



Autre chat que celui présenté dans ce cas clinique. Ce chat FIV+ présentait en plus des lésions podales un gonflement de la truffe.

La pododermatite plasmocytaire résulte donc d'un dérèglement immunitaire certainement favorisé par une infection par le FIV. Les options thérapeutiques vont de l'absence de traitement à une chirurgie « réparatrice » et à un traitement corticoïde dans les cas les plus graves. L'évolution est difficilement prévisible. ■

Bibliographie

1. Bettenay SV, Mueller RS, Dow K, Friend S. Prospective study of the treatment of feline plasmacytic pododermatitis with doxycycline. *Vet Rec.* 2003 ; 152 : 564-566.
2. Dias Pereira P, Faustino AM. Feline plasma cell pododermatitis: a study of 8 cases. *Vet Dermatol.* 2003 ; 14 : 333-337.
3. Guaguère E, Delabre C, Hubert B. Pododermatoses félines. *Prat. méd. chir. Anim. Cie.* 1995 ; 30 : 219-234.
4. Simon M, Horvath C, Pauley D, King N, Hunt R, Ringler D. Plasma cell pododermatitis in feline immunodeficiency virus-infected cats. *Vet. Pathol.* 1993 ; 30 : 477-482.
5. Stenta C La pododermatite plasmocytaire du chat : connaissances actuelles. Thèse de Doctorat Vétérinaire 2006.
6. Taylor JE, Schmeitzel LP. Plasma cell pododermatitis with chronic footpad hemorrhage in two cats. *J Am Vet Med Assoc.* 1990 ; 197 : 375-377.