

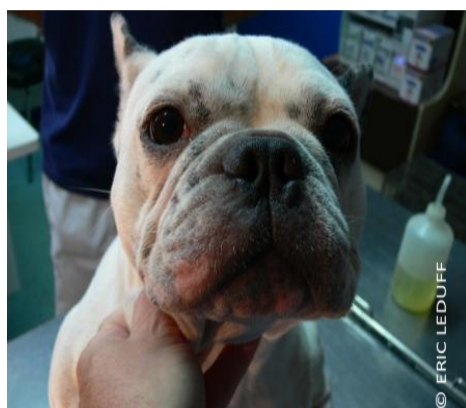


La lettre Vétérinaire de Biolog

Comment aborder un nouveau patient atopique

Pourquoi ai-je réussi à convaincre ce propriétaire et donc à assurer le suivi du chien sur le long terme et pourquoi ai-je perdu de vue cet autre chien ?

Un examen rétroactif des dossiers m'a permis de mettre en lumière certains faits qui peuvent expliquer l'adhésion d'un propriétaire ou son scepticisme voir son refus d'entreprendre un traitement.



Cette présentation n'est que le reflet d'une expérience personnelle. Il ne s'agit pas d'un travail de spécialiste (que je ne suis pas) mais du retour d'un vétérinaire de terrain qui pratique la dermatologie avec passion depuis de nombreuses années.

Votre diagnostic clinique est posé, vous avez devant vous un bel atopique avec son OEC, sa chéilite sa pododermatite antérieure et son érythème des grands plis, voire, cerise sur le gâteau, une hyperhydrose qui marque la table de consultation.

Pour le propriétaire cela peut être un nouveau diagnostic soit une confirmation : « je sais qu'il est allergique d'ailleurs la cortisone marche bien mais ça recommence dès que j'arrête ».

Le discours du vétérinaire sera bien évidemment différent dans un cas ou dans l'autre ;

Je ne m'attarderai que sur le premier cas, vous êtes en « terrain vierge » ce qui est forcément plus facile pour commencer une discussion.

1/ Donner de l'importance à votre diagnostic :

Pour vous c'est une routine, le 10ème atopique de la semaine. Pour le propriétaire c'est nouveau et important ; ceux qui ont fait opérer un enfant de l'appendicite et qui n'ont pas passé la meilleure nuit de leur vie la veille me comprendront. Veillons donc à être (sembler) passionné par ce cas.

Pour être convaincant et que notre discours soit suivi d'effet il faut être intéressant et faire preuve d'empathie car le dialogue est essentiel. Dans l'atopie plus qu'ailleurs en dermatologie le diagnostic est en grande partie lié à l'historique et la réussite du traitement est liée à la motivation du propriétaire, expliquer l'application de shampoing est moins « glorieux » que de décrire un protocole de chimiothérapie mais tout aussi efficace.

2/ Adapter votre discours au type de propriétaire :

Selon qu'il est proche ou très éloigné du milieu médical, le choix d'un vocabulaire plus ou moins scientifique me paraît crucial. Le terme d'interleukine sera perçu par un médecin comme une preuve de professionnalisme et même de confiance alors que face à « Monsieur tout le monde » cela pourra apparaître comme de la prétention voir du mépris.

Une fois ce niveau de vocabulaire fixé il faut s'y tenir et ne pas passer des termes d'atopie à celui d'hypersensibilité ou d'allergie au fur et à mesure de la consultation ou des visites de contrôle.

3/ Faire des parallèles avec la médecine humaine.



Le propriétaire a forcément été confronté à des phénomènes d'HS, c'est l'asthme du petit dernier, le rhume des foins de l'épouse ou la tante qui gonfle quand elle mange des fraises. Il est donc prêt à écouter un discours en parallèle avec ce qu'il connaît même mal.

Je vous propose quelques pistes.

L'asthme de l'enfant à tendance à s'améliorer avec l'âge à la puberté, pour nos patients la règle est plutôt l'aggravation avec le temps qui passe.

Lors d'allergie alimentaire chez l'homme (60Kg) une demi-cacahuète suffit à déclencher une réaction alors que penser pour un Yorkshire de 3 Kg...

Chez l'homme la pénétration des allergènes se fait préférentiellement par voie aérienne. Chez le chien elle se fait d'abord par voie cutanée, c'est le bon moment pour évoquer l'intérêt des shampoings.

J'ai mon nez approximativement à 1,5 m du sol, celui de mon chien à 20 cm et encore quand il ne renifle pas ; les pollens sont émis pendant une période restreinte de l'année et tombent au sol. Sur le macadam ils ont peu de chance de pousser et donc se concentrent par l'effet des tourbillons de vent dans certaines zones et y restent présents toute l'année.

De plus nous ramenons énormément de pollens chez nous qui est donc « stocké » à domicile toute l'année. L'exposition aux pollens et ses conséquences allergiques peut donc perdurer toute l'année.

Expliquer que le terme d'eczéma doit être réservé à l'homme, il n'existe pas d'eczéma chez le chien. C'est un bon moyen de décrédibiliser les « soupes cortico antibio ».

Les antihistaminiques sont efficaces en médecine humaine et le sont beaucoup moins pour nos patients, encore faut-il que le pharmacien accepte de délivrer des médicaments dosés de 1 à 7 fois plus par kilo et prendre en compte l'effet de somnolence car un chien qui dort se gratte bien sur moins.

L'atopie est plus fréquente chez les chiens d'intérieur, faire le parallèle avec la rhinite saisonnière chez l'homme.

Expliquer que l'allergie alimentaire est souvent accompagnée de troubles digestifs chez l'homme alors que chez le chien ils sont souvent discrets voir absents.

La sérologie pour détecter des allergies alimentaires chez l'animal est une démarche.....commerciale !

4/ Expliquer le caractère définitif de la maladie

J'emploie volontiers le parallèle avec la polyarthrite rhumatoïde ou le psoriasis. J'évoque l'absence, pour l'instant, de thérapie génique. Le but est de rendre la vie du chien, et du propriétaire, la plus agréable possible.

L'évocation de la survenue de poussées doit être abordée précocement pour éviter des découragements ; il faut se fixer un but raisonnable dans un certain délai, mieux vaut toujours une bonne surprise avec une désensibilisation parfaitement efficace que de décevoir en ayant promis 90% de résultat avec cette même désensibilisation.

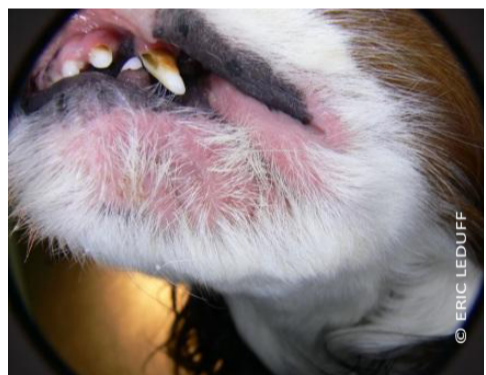
5/ Ce qui gêne en premier le propriétaire c'est le prurit, l'odeur ne vient qu'en second.

Le principe du verre d'eau qui déborde pour expliquer la sommation des effets me donne souvent satisfaction : puces+atopie+surinfections+alimentation inadaptée et le verre déborde ; si vous gérez un seul de ces 4 facteurs le verre ne déborde pas et le chien ne se grattera pas.

L'arrivée de la molécule « miracle » antiprurigineuse me laisse, à titre très personnel, dubitatif car, sauf à l'employer sur des durées très brèves pour raison de confort, le caractère purement symptomatique m'interpelle.

6/ Mon chien n'a pas de puces ! C'est très propre chez moi !

Je rappelle l'expérience suivante : on a mis volontairement des puces sur des chiens et on les a fait examiner par leur propriétaire et leur vétérinaire. Résultat des courses, le propriétaire les trouve 1 fois sur 4 et le vétérinaire 1 fois sur 2 (cela console le propriétaire) ; ce petit exemple permet de faire passer le message que si on voit des puces le chien en a et que si l'on n'en voit pas le chien en a peut être. C'est alors le moment pour un petit rappel sur la biologie des puces, qui ne viennent pas du jardin ou du sable mais bien de la maison, avec le fameux « 5 puces sur le chien signifient 100 puces chez vous sous forme d'œufs de larves et de cocons » en appuyant sur la survie des cocons dans les conditions optimales.



On peut aussi rappeler que le chat de la maison, qui bien sûr n'a pas de puces, en avale 80% par toilettage.

7/ Ne pas opposer atopie et allergie alimentaire.



Il est difficile après avoir demandé d'appliquer un régime d'éviction sans en avoir récolté le résultat espéré de continuer à impliquer quand même l'aliment dans le prurit.

Il faut rappeler que atopie, allergie alimentaire, qui concerne 25 à 50% des chiens selon certaines études, et DAPP ne sont pas exclusives l'un de l'autre bien au contraire, selon certaines études 70% des chiens souffrants d'allergie alimentaire sont également atopiques ou/et sujet à la DAPP.

30% des chiens atopiques souffrent d'allergie alimentaire. Il est donc préférable dans la gestion quotidienne face à un atopique clinique de pratiquer les IDR et de commencer le régime d'éviction et la lutte antiparasitaire conjointement. Il sera toujours temps, plus tard, d'évaluer la pertinence du maintien du régime.

On peut aussi expliquer que les IDR détectent les Ig fixées au niveau de la peau et les sérologies les Ig circulants d'où parfois des discordances dans les résultats.

8/ C'est dans la tête !

Souvent suite au diagnostic de Mme Michu ou du Dr Google, le propriétaire explique assez rapidement que « c'est dans la tête ».

Je cite volontiers les cas de trichotillomanie chez l'homme (mon cabinet est proche d'un hôpital psychiatrique...) qui est un CRCC (Comportement Répétitif Centré sur le Corps) où le patient s'arrache littéralement le cuir chevelu suite à la sensation d'un prurit intense. Il s'agit bien là d'un trouble purement psychiatrique, c'est bien « dans leur tête ». C'est alors le moment d'expliquer avec des mots appropriés la communauté des médiateurs chimiques intervenants dans le prurit et l'anxiété. Atopie et anxiété peuvent cohabiter et l'avis d'un confrère comportementaliste est souvent précieux.

Vous aurez ainsi répondu au « c'est dans la tête » du propriétaire qui traduit parfois souffrance ou résignation.

9/ Décrire la stratégie thérapeutique.

Ca y est le propriétaire a compris la maladie de son chien ; que pouvons-nous lui proposer pour soulager, et non guérir son animal ?

L'atopie est une pathologie de surface : grand intérêt des shampoings +/- AGE (dont le rapport 3/6 optimal est extrêmement variable selon les études) pour restructurer la peau et aussi éliminer de manière mécanique les allergènes. Rappeler de doubler les doses de produits pour les chiens à poils longs et , le mieux étant parfois l'ennemi du bien, préciser le temps de pose qui ne doit pas excéder 5 minutes au risque d'altérer la barrière cutanée. Utiliser les réhydratants *larga manu*.

L'atopie est un problème de fond : il faut insister sur l'intérêt de la désensibilisation. A ce propos et de manière personnelle, un patient qui assiste à la réalisation ou au moins à la lecture des IDR est plus motivé que celui qui reçoit un courrier avec un beau tableau difficile à interpréter. Rappelons que dans le domaine de la médecine humaine, un laboratoire qui commercialise des tests ne peut pas vendre un traitement en raison de conflits d'intérêts toujours possibles...

Les autres solutions, corticoïdes, ciclosporine, etc... pourront être proposées en ne manquant pas de signaler les coûts et effets II.

L'atopie fait le lit d'infections secondaires elles mêmes prurigineuses quand elles ne jouent pas le rôle de superantigène. Leur prise en compte est incontournable et doit être mise en place en premier lieu.

L'atopie existe car il y a présence d'allergènes. Il ne faut pas négliger la lutte contre ceux-ci, des petits moyens sont d'une aide précieuse (et aident à la compréhension de la maladie pour le propriétaire) comme l'aspirateur avec sac anti acarien, vapeur, lavage à plus de 25°C, foggers en précisant que l'acarien mort et ses déjections sont allergisants, aération.....et séjour à plus de 1200m d'altitude. Rappeler que plume et laine ne sont pas allergisants en eux même mais qu'il s'agit de nids à poussière.



10/ Définir les objectifs.

La désensibilisation bien conduite (j'ai vu un chien désensibilisé vis-à-vis de la viande de kangourou !) en prenant en contexte le milieu de vie du chien apporte une amélioration sensible dans 70% des cas pourvu que l'ensemble des préconisations soit suivi, notamment les traitements APE.

La désensibilisation est plus efficace pour les acariens que pour les pollens seuls et qu'elle n'est d'aucune utilité pour les bactéries et moisissures.

La fréquence d'une injection par mois n'est pas gravée dans le marbre, en cas de pression allergénique forte il est parfois souhaitable de passer à 1 fois toutes les 3 semaines.

On peut évoquer les différences de succès selon les races. La désensibilisation paraît plus efficace chez le Labrador et le Golden Retriever et moins chez les Westies, Bichons et Boxers (résultats différents selon les études).

Préciser que le résultat de la désensibilisation peut demander du temps, en moyenne 6 mois avec des extrêmes à 18 mois mais que ses avantages sont le coût raisonnable et la totale innocuité.

Contrairement à une idée reçue on peut commencer une désensibilisation sur un chien de 10 ans même si le résultat attendu sera probablement plus partiel.

Il est tout à fait possible de commencer directement avec le traitement « dit d'entretien » avec la concentration maximale à la dose d'une injection d'1 ml/ mois. C'est plus simple et moins anxiogène pour le propriétaire qui n'a plus peur de faire une erreur.

Prévoir un appel téléphonique 48h après la 1ere injection pour essentiellement rassurer le propriétaire qui aura probablement « Googleisé » des accidents de désensibilisation chez l'homme.

Prévoir dès le diagnostic une visite de contrôle dans le mois qui suit et prendre RV, cela est perçu en premier comme de l'intérêt vis-à-vis du chien et non comme une démarche mercantile.

C'est le moment de reformuler l'essentiel de ce que vous avez dit, de donner éventuellement un document si possible « maison » et de laisser un long temps de parole au propriétaire pour qu'il formule ses inquiétudes et objections devant vous et non en rentrant chez lui devant Mme Michu qui ,elle ,sait que la « piqure blanche » ça soigne quand même bien

En prenant en compte tous ces facteurs je souhaite qu'à l'arrivée du prochain Westie tout rouge votre réaction ne soit plus « pfttt » mais « super le beau cas ! »

Confraternellement

PS : Une pensée très reconnaissante pour mon maître en dermatologie, Didier- Noel Carlotti.



Docteur Eric LEDUFF
CES de Dermatologie
Caen (14)