



De la même façon que j'ai abordé le chien atopique et les otites je vous propose aujourd'hui de traiter des pododermatites essentiellement chez le chien dans le cadre d'une clientèle généraliste mais passionné de dermatologie.

On peut définir la pododermatite comme une maladie inflammatoire de la peau concernant les pieds soit localisée strictement à ceux-ci soit dans un contexte dermatologique plus général.

Plusieurs classifications ont été proposées; on peut essentiellement distinguer les atteintes purement cutanées, les atteintes des coussinets et les atteintes des griffes, certaines maladies pouvant présenter plusieurs types d'atteintes.

Comme pour les otites on peut parler de facteurs prédisposants, déclenchants et perpétuants.

Cela présente un double intérêt, cela permet une démarche diagnostique standardisée et un dialogue plus fructueux avec le propriétaire.

I - Les facteurs prédisposants :

1) La race

Si la race ne fait pas tout, certaines pathologies sont sur ou sous représentées dans certaines races, voici quelques exemples :

- Les races prédisposées à l'atopie sont bien connues (terriers, retriever, dalmatien, boxers, bouledogue français...), il faut se rappeler par contre que les caniches sont relativement épargnés.
 - Certaines races sont prédisposées suite à leur conformation comme les bouledogues anglais dont les appuis sont souvent « particuliers ».
 - Les caniches et bichons mais aussi les BA et les terriers présentent plus fréquemment des troubles du comportement avec léchage compulsif.
 - Les races à poil court comme les boxers voir urticaires comme les shar pei présentent souvent des abcès centrés sur des tiges pileaires cassées jouant le rôle de corps étranger.
 - Les dermatoses répondant à l'administration de Zn sont présentes plus souvent dans les races nordiques.
 - Les pyogranulomes stériles sont surreprésentés chez le bouledogue anglais, le dogue allemand et le boxer.
 - Enfin le dramatique syndrome de mutilation des extrémités est signalé principalement chez le braque, le pointer et le cocker.
- 2) Le mode de vie :
- Les chenils humides et mal entretenus sont suspects de transmettre les larves de péloïdéra.
 - Les chiens de chasse sont plus susceptibles de multiples microtraumatismes par les herbes qui peuvent faire le lit de pyodermites superficielles quand il ne s'agit pas d'épillet interdité.
 - La texture du sol dure ou rugueuse prédispose également aux pododermatites avec parfois de véritables allergies de contact (dans ce cas vérifier la peau du sternum et des testicules).
- 3) Le surpoids, quelle que soit la race est également un facteur prédisposant.
- 4) Enfin la provenance du chien est également à prendre en compte ; certains éleveurs ou marchands de chien étant également larges pourvoyeurs de démodicose voir de gale sarcoptique qui n'épargne pas toujours les extrémités comme dans la forme dite classique.

II Les facteurs déclenchants :

1) L'hypersensibilité au sens large arrive nettement en premier. Un érythème interdigité sans atteinte des coussinets, concernant plus souvent les membres antérieurs est un signal d'appel fort d'HS. Cet érythème est très souvent et rapidement compliqué par des surinfections bactériennes et fongiques et des remaniements inflammatoires parfois spectaculaires. On notera que l'atteinte dorsolombaire, normalement critère d'exclusion de l'atopie, est fréquente chez les WHWT et Shar Pei atopiques.

Érythème lors d'HS



2) Les pyodermites superficielles ou fréquemment profondes sont le plus souvent secondaires à une HS ou une démodicose. Le traitement des furoncles/fistules est souvent un défi thérapeutique. Lors de biopsies pour bacterio/antibiogramme il faut déposer le prélèvement dans un tube SEC avec un peu de sérum physio, les produits présents dans les tubes à NF ont une action antibactérienne. Lors d'abcès sur l'espace interdigité il faut toujours regarder la face palmaire car l'origine peut être, et est souvent, un kyste folliculaire qui évolue en fistule gagnant la face supérieure du pied mimant un « épillet ».

Furonculose podale suite a une HS



3) Les parasitoses :

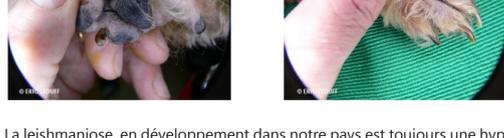
- La démodicose est souvent quadripodale et rarement cantonnée aux seuls pieds ; il convient de chercher le démodex sur la face ventrale du pied, d'après mon expérience, l'épilation associée à un trichogramme est souvent suffisante, le raclage étant délicat et douloureux il est souvent peu profond et faussement négatif. Rappelons l'activité (hors AMM) du Bravecto et du Nexgard à des prix accessibles.

Démodicose, on comprend que les anciens l'appelaient la « gale rouge »



- La levure à Malassezia est souvent suite à la chaleur et l'humidité de cette zone. Certains emploient le Dermacool ND avec succès, la candidose avec son enduit blanchâtre caractéristique est plus rarement observée.

Surinfection par Malassezia ; noter la couleur de l'enduit brun sur les griffes caractéristique



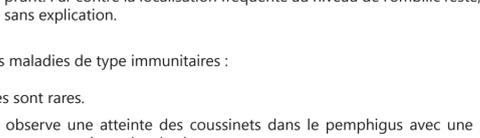
- La teigne, parfois très prurigineuse, est une hypothèse à envisager notamment chez le Yorkshire Terrier.

Teigne à Microsporum canis chez un Yorkshire terrier



- La leishmaniose, en développement dans notre pays est toujours une hypothèse à envisager, les cas « importés » lors de retour de vacances ne sont pas si rares au nord de la Loire. La proximité de ports de commerce est également un facteur de risque.
- La gale sarcoptique, parfois, n'épargne pas les extrémités.

Gale sarcoptique



4) les maladies de type immunitaires :

Elles sont rares.

On observe une atteinte des coussinets dans le pemphigus avec une paronchie avec un pus caséux chez le chat.

Pemphigus foliacé chez un chat



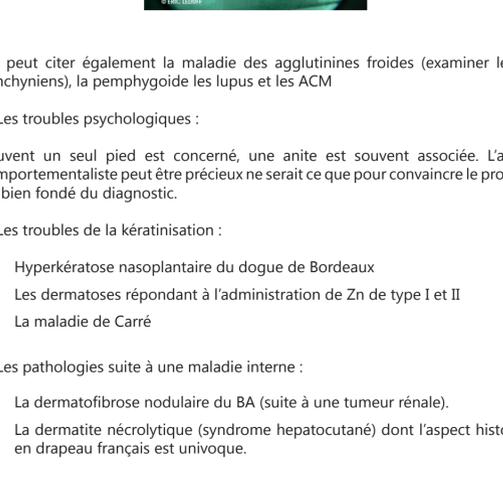
Les vasculites sont parfois spectaculaires et très invalidantes.

Vasculite grave d'autres régions du corps dont la langue étaient atteintes



L'onchodystrophie lupoïde présente des symptômes très caractéristiques ; une guérison définitive est rare, cette pathologie nécessite un dialogue étroit entre le vétérinaire et le propriétaire.

Onchodystrophie lupoïde



On peut citer également la maladie des agglutinines froides (examiner les bords conchyliens), la pemphygoïde les lupus et les ACM

5) Les troubles psychologiques :

Souvent un seul pied est concerné, une anite est souvent associée. L'avis d'un comportementaliste peut être précieux ne serait ce que pour convaincre le propriétaire du bien fondé du diagnostic.

6) Les troubles de la kératinisation :

- Hyperkératose nasoplantaire du dogue de Bordeaux
- Les dermatoses répondant à l'administration de Zn de type I et II
- La maladie de Carré

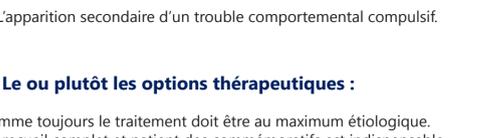
7) Les pathologies suite à une maladie interne :

- La dermatofibrose nodulaire du BA (suite à une tumeur rénale).
- La dermatite nécrotique (syndrome hépatocutané) dont l'aspect histologique en drapeau français est univoque.

8) Les tumeurs et pseudotumeurs :

- Carcinomes, mélanomes, lymphosarcomes, lymphomes cutané érythémateux, ostéosarcome.
- Pyogranulomes stériles et sa variante, la fistule métatarsienne ou métacarpienne dite du BA au dessus du coussinet principal.

Lymphome cutané

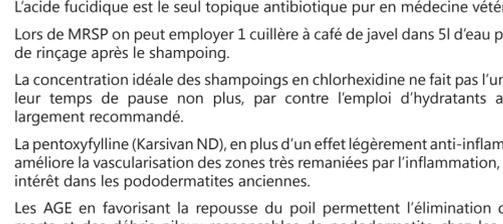


9) Enfin les pathologies dites de dépôt (calcium, xanthomatose).

III Les facteurs perpétuants :

- 1) Les surinfections bactériennes et fongiques.
- 2) Le léchage permanent entretenant humidité et chaleur.
- 3) Les remaniements inflammatoires avec formation de pseudokystes et coalescence des coussinets.

Importants remaniements inflammatoires entretenant un prurit intense



4) Le passage du prurit à la douleur en même temps que le passage à la chronicité.

5) L'apparition secondaire d'un trouble comportemental compulsif.

IV Le ou plutôt les options thérapeutiques :

Comme toujours le traitement doit être au maximum étiologique. Un recueil complet et patient des commémoratifs est indispensable. Plutôt que de reprendre chaque pathologie dont le traitement peut être trouvé dans la littérature je préfère donner ici quelques informations récentes certes disparates mais utiles au quotidien:

- L'Allermyl ND a une efficacité très variable mais toujours très supérieure à l'Allercalm ND ; le spray est bien adapté aux espaces interdité lors d'HS.
- La céphalexine à la dose de 30 mg/kg matin et soir (hors AMM) est employée par certains avec succès quand la dose de 15 mk/kg matin et soir échoue.
- Lors de pyogranulomes stériles on peut essayer l'association nicotinamide/tétracycline ou la ciclosporine. L'Apoquel n'a par contre aucune action.
- Chez le bouledogue français les IDR sont souvent décevantes et la Ciclosporine moins efficace que dans d'autres races.
- La Ciclosporine peut être considérée comme inefficace si l'on n'a pas de résultat au bout de 2 mois avec 1 prise par jour
- On peut essayer le Ciclosporine 2 jours sur 3 avant 1 jour sur 2 et la donner au cours des repas sans inconvénient.
- La désensibilisation peut être commencée, contrairement à ce qui était dit auparavant, à n'importe quel âge.
- Lors de dermatose répondant au Zn utiliser d'abord le sulfate de Zn po à la dose de 5 mg/kg + 0.1 mg/kg de prednisolone pour faciliter le passage à travers la muqueuse intestinale pendant 3 semaines. En cas d'échec on peut augmenter la dose de 50% voire employer la voie IV en perfusion à la dose de 10 mg/kg 1 fois par semaine pendant 4 semaines puis 1 fois par mois.
- L'acide fucidique est le seul topique antibiotique pur en médecine vétérinaire.
- Lors de MRSP on peut employer 1 cuillère à café de javel dans 5l d'eau pour l'eau de rinçage après le shampoing.
- La concentration idéale des shampoings en chlorhexidine ne fait pas l'unanimité, leur temps de pause non plus, par contre l'emploi d'hydratants après est largement recommandé.
- La pentoxyfylline (Karsivan ND), en plus d'un effet légèrement anti-inflammatoire, améliore la vascularisation des zones très remaniées par l'inflammation, d'où son intérêt dans les pododermatites anciennes.
- Les AGE en favorisant la repousse du poil permettent l'élimination des poils morts et des débris pileux responsables de pododermatite chez les chiens à défaut d'aplomb ou trop lourds.
- Lors de candidose on préconise l'énilconazol en application locale.
- La corticothérapie, surtout par voie générale est comédogène ce qui, en bouchant l'abouchement du follicule pileux favorise l'apparition d'abcès.
- L'onchodystrophie lupoïde répond bien, dans ma modeste expérience, à l'association nicotinamide/ Doxyval ND par contre les récives sont quasi systématiques.

V Conclusion :

Les pododermatites constituent au même titre que les otites une entité responsable de nomadisme médical.

Le problème doit être abordé avec le propriétaire en lui expliquant d'emblée les améliorations que l'on est en droit d'attendre mais aussi leurs limites notamment sur des races très lourdes.

Il faut aussi d'emblée expliquer que la guérison sera souvent longue à obtenir et aborder sans complexe le problème du cout du traitement.

Ah si l'on n'avait que des épillets et des aoutats à traiter.....