

CAS CLINIQUE

Prednisolone et ciclosporine

Intérêt d'une association en début du traitement chez le chien atopique

L'association de la prednisolone et de la ciclosporine chez le chien atopique permet d'obtenir une réponse antiallergique à la fois rapide et prolongée. Ce protocole peut également être utilisé lors de l'exploration diagnostique de l'atopie, comme nous l'indiquons au travers de ce cas clinique.



William Bordeau

Exerce en clientèle référée
en dermatologie-allergologie
94700 MAISONS-ALFORT

Andy est une chienne boxer de 18 mois, pesant 29,7 kg. Elle présente un léchage podal de plus en plus intense depuis plusieurs mois et un prurit rétro-auriculaire bilatéral.

ANAMNÈSE ET COMMÉMORATIFS

La chienne vit avec un chat indemne de dermatose dans un pavillon avec accès au jardin. Un traitement préventif contre les puces est administré aux deux animaux. Elle est nourrie avec un aliment industriel (Proplan®) et reçoit parfois des friandises. La dermatose a débuté 6 mois auparavant par un prurit interdigité des antérieurs puis des postérieurs. Le léchage est intense. Le prurit auriculaire est apparu ultérieurement. Il est cortico-sensible et a répondu à des traitements antérieurs par corticoïdes injectables ou *per os*, pour réapparaître ensuite. Au moment de la consultation, la chienne ne reçoit aucun traitement.

EXAMEN GÉNÉRAL ET DERMATOLOGIQUE

L'examen clinique est normal. L'examen dermatologique met en évidence un érythème interdigité, une inflammation de la face antérieure des conques auriculaires, avec érosions rétro-auriculaires



Érythème de la face antérieure de la conque auriculaire gauche.



Érythème de la face antérieure de la conque auriculaire droite.



Érythème podal antérieur entre les coussinets.



Érythème podal antérieur entre les doigts.

d'origine traumatique, un érythème discret des paupières, des plis faciaux et des lèvres. Les bords auriculaires sont épargnés. On note aussi la présence de quelques papules abdominales qui apparaissent volontiers quand l'animal est en contact avec de l'herbe et qui disparaissent spontanément. Aucun réflexe dorso-lombaire n'est mis en évidence lors de la consultation.

HYPOTHÈSES DIAGNOSTIQUES

L'anamnèse, les commémoratifs et les lésions sont en faveur d'une dermatite atopique (due à des aéroallergènes ou des trophoallergènes), beaucoup moins en faveur d'une démodicose juvénile ou d'une gale sarcoptique.

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Des raclages effectués en région rétro-auriculaire et podale ne mettent pas en évidence de parasites. Une cytologie cutanée (espaces interdigités) ne permet pas d'observer d'agents infectieux en surnombre.

DIAGNOSTIC

L'hypothèse est celle d'une dermatite atopique due à des aéroallergènes ou une allergie alimentaire.

TRAITEMENT

Un régime d'élimination (hydrolysats protéiques) est mis en place pendant deux mois. Les friandises sont interdites. Le prurit important motive l'utilisation de glucocorticoïdes tout en sachant que, comme par le passé, la rémanence sera médiocre. La ciclosporine est également une option intéressante, mais, si son action est prolongée, elle demande parfois une quinzaine de jours pour agir. Nous décidons donc d'associer les deux traitements, les corticoïdes ayant un effet rapide, le relais étant pris par la ciclosporine. L'animal est traité par la prednisolone (0,5 mg/kg/jour matin et soir jusqu'à arrêt des démangeaisons, puis à jours alternés) et par la ciclosporine à la dose de 5 mg/kg/jour. Un contrôle est prévu après un mois.

SUIVI

Lors du contrôle, les propriétaires assurent que l'aliment hypoallergénique a été utilisé de manière

exclusive. Le prurit, les lésions érythémateuses, ont disparu. Dans l'impossibilité de préciser le rôle de l'alimentation dans cette amélioration, il est demandé de la poursuivre pendant un mois et de donner la ciclosporine un jour sur deux (celle-ci n'interfère pas avec les tests allergéniques) pendant 15 jours. La chienne est revue un mois plus tard, prurit et lésions érythémateuses sont réapparues après l'arrêt du traitement par la ciclosporine. L'hypothèse d'une allergie alimentaire est donc peu probable. Les tests cutanés réalisés mettent en évidence la présence d'une sensibilisation à *Dermatophagoides farinae*. Une désensibilisation est commandée et la ciclosporine est prescrite en parallèle. Un aliment enrichi en acides gras essentiels est recommandé. La ciclosporine sera éventuellement espacée en fonction de l'amélioration observée.

La ciclosporine prend le relais de la prednisolone

DISCUSSION

Ce protocole original qui consiste à associer prednisolone et ciclosporine chez le chien présente de nombreux avantages comparé à l'utilisation de ces mêmes molécules prises isolément. Tout d'abord et comme dit préalablement, il permet de combiner l'action rapide d'un glucocorticoïde à la meilleure rémanence que l'on peut obtenir avec la ciclosporine. Cela permet également d'administrer le glucocorticoïde sur une durée moins longue, limitant la polyuro-polydipsie ou la polyphagie pouvant être gênantes chez les grands chiens.

Elle permet aussi, dans une moindre mesure, de lutter contre ce qui est appelé abusivement corticophobie, de la part de propriétaires qui rechignent à administrer un glucocorticoïde et/ou qui ne respectent pas la prescription. Comme cela a été parfaitement montré dans différentes études, la ciclosporine entraîne relativement peu d'effets secondaires à court ou long terme. Pour prévenir les troubles digestifs tels que vomissements ou diarrhées (les plus fréquents à court terme), il peut parfois s'avérer intéressant d'administrer la dose finale sur plusieurs jours. Par exemple, un tiers de la dose le premier jour puis deux tiers le deuxième jour et la dose complète par la suite en prenant toujours soin de demander au propriétaire de l'administrer avec ou après un repas.

Comme on l'a vu dans ce cas clinique, la ciclosporine présente également d'autres avantages chez le chien atopique. Elle n'a pas besoin d'être arrêtée dans le second mois du régime d'élimination et peut être poursuivie lors de mise en place de la désensibilisation sans que cela n'entraîne de baisse d'efficacité. ■

Bibliographie

1. DeBoer D.J. (2014) Ciclosporin in canine dermatology: a decade of comfort. *Vet Rec. Suppl* 2:1-2.
2. Dip & coll. (2013). Concurrent short-term use of prednisolone with cyclosporine A accelerates pruritus reduction and improvement in clinical scoring in dogs with atopic dermatitis. *Vet Res Vol. 9* : 173-182
3. Favrot C., Steffan J., Seewald W., Picco F. (2010) A prospective study on the clinical features of chronic canine atopic dermatitis and its diagnosis. *Vet Dermatol. Vol 21* : 23-31
4. Olivry T., Bizikova P. (2013) A systematic review of randomized controlled trials for prevention or treatment of atopic dermatitis in dogs: 2008-2011 update. *Vet Dermatol. Vol 24(1)*:97-117
5. Olivry T., Foster A.P., Mueller R.S., McEwan N.A., Chesney C., Williams H.C. (2010) Interventions for atopic dermatitis in dogs: a systematic review of randomized controlled trials. *Vet Dermatol Vol 21* : 4-22.
6. Palmeiro B.S. (2013) Cyclosporine in Veterinary Dermatology. *Vet Clin North Am Small Anim Pract Vol 43* : 153-171.
7. Steffan J., Favrot C., Mueller R. (2006) A systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of cyclosporin for the treatment of atopic dermatitis in dogs. *Vet Dermatol Vol 17*: 3-16.