

DERMATOSES RÉPONDANT AU ZINC



ÉPIDÉMIOLOGIE



- Dermatose répondant au Zinc de type I
- **Races prédisposées** : races nordiques (Husky sibérien, Malamute, Samoyède), rapporté anecdotiquement dans d'autres races
- **Âge d'apparition** : 6 mois à 3 ans
- Dermatose répondant au Zinc de type II :
Races prédisposées : chiots de grande race en croissance. Dogue allemand, Berger allemand, Doberman. Plus rarement chien adulte



SIGNES CLINIQUES



Topographie lésionnelle :

- Lésions asymétriques initialement puis à tendance symétrique
- Dermatose répondant au Zinc de type I : atteinte **périorificielle** palpébrale, narines, truffe, lèvres, face interne des pavillons auriculaires le plus souvent. Autres localisations possibles : coussinets, région périanale, périvulvaire, scrotale, points d'appuis
- Dermatose répondant au Zinc de type II : lésions similaires avec chez adulte atteinte parfois marquée des **coussinets**

Sémiologie lésionnelle et signes cliniques :

- Érythème focal
- Alopécie
- Squamo-croûtes adhérentes plus ou moins épaisses, érosions
- Pelage sec et terne
- Hyperkératose des coussinets +/- fissures secondaires
- Infections bactériennes et fongiques secondaires possibles
- Prurit modéré à important
- Signes généraux : AEG, anorexie, hyperthermie. Immunodépression. boiterie



PATHOGÉNIE



- Trouble de la kératinisation induit par une carence en Zinc
- Dermatose répondant au Zinc de type I : déficit d'absorption intestinale/métabolisation cellulaire du Zinc
- Dermatose répondant au Zinc de type II : régimes alimentaires déséquilibrés anormalement enrichis en phytates ou en calcium, régime alimentaire de mauvaise qualité ou mauvaise absorption intestinale du Zinc (troubles digestifs chroniques)



GRANDS AXES DIAGNOSTIQUES



- **Anamnèse, commémoratifs** : âge, race prédisposée
- **Examen clinique**
- **Examen dermatologique**
- **Diagnostic différentiel** : séborrhée primaire (syndrome ichtyosique, ...) et séborrhée secondaire : dermatite atopique, infection (pyodermite, dermatophytose, leishmaniose), endocrinopathie (hypothyroïdie, hypercorticisme, dysmétabolisme des hormones sexuelles), étiologie parasitaire (démodécie, leishmaniose), à médiation immune (pemphigus foliacé, lupus érythémateux cutané, toxidermie, dermatite lichénoïde)
- **Examen histopathologique** : Non spécifique, orientatif. Identique pour les dermatoses répondant au Zinc de type I et de type II. Dermatite hyperplasique spongiotique caractérisée par une parakératose épidermique et folliculaire.
- **Réponse à l'administration de Zinc**



GRANDS AXES THÉRAPEUTIQUES



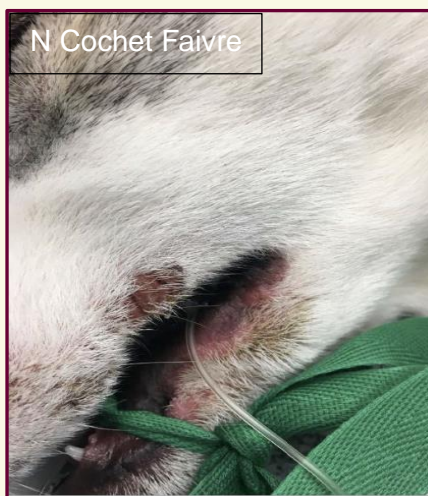
- Dermatose répondant au Zinc de type I :
- **Supplémentation orale en Zinc** Traitement sur le long terme ou en fonction des poussées (périodes de mues)
- **Corticothérapie faible dose** (parfois nécessaire)
- **Supplémentation en AGPI**
- **Gestion des complications infectieuses** (si présentes)
- Dermatose répondant au Zinc de type II :
- **Modification de la ration alimentaire** et supplémentation en Zinc jusqu'à guérison clinique
- **Pronostic** : habituellement bon avec rechutes possibles

DERMATOSES RÉPONDANT AU



Exemple de dermatose répondant au Zinc de type I :

Lésions érythémateuses, alopéciques, squamo-croûteuses localisées en région périorificielle (oculaire, buccale, nasale)



Dermatose répondant au Zinc de type II :

Présence de plaques épaisses avec squamo-croûtes adhérentes sur le chanfrein et la truffe et perte des dermatoglyphes sur la truffe associée à un érythème