

SYNDROME HÉPATO-CUTANÉ

■! ÉPIDÉMIOLOGIE ■!

- Également nommé dermatite nécrolytique superficielle, érythème nécrolytique migrant, nécrose épidermique métabolique
- Dermatose peu fréquente chez le chien
- **Âge d'apparition :** animaux âgés le plus souvent mais rarement décrit chez jeune adulte
- **Prédisposition supposée:** Berger des Shetland, Westie, Scottish terrier, Cocker spaniel

■! SIGNES CLINIQUES ■!

Topographie lésionnelle :

- Jonctions cutanéo-muqueuses : babines, paupières, truffe, zone ano-génitale
- Zones de pression ou de friction : coussinets, coude
- Autres localisations : abdomen, pavillons auriculaires
- Patron de distribution bilatéral et symétrique

Sémiologie lésionnelle et signes cliniques :

- Érythème
- Érosions
- Ulcérasions
- Fissures
- Croûtes adhérentes
- Hyperkératose +/- fissures des coussinets
- Douleur
- Signes généraux : PUPD, léthargie, anorexie, amaigrissement

■! PATHOGÉNIE ■!

- Syndrome « paranéoplasique » lié à une hépatopathie vacuolaire, plus rarement à une tumeur pancréatique neuroendocrine
- Lors de SHC associé à une hépatopathie vacuolaire une sévère hypoaminoacidémie est présente (et précède les lésions cutanées) ainsi qu'une aminoacidurie

■! GRANDS AXES DIAGNOSTIQUES ■!

- Anamnèse, commémoratifs
- Examen clinique
- Examen dermatologique
- Diagnostic différentiel : pemphigus foliacé, lupus érythémateux cutané, leishmaniose, dermatoses répondant à l'administration de Zinc, pyodermite, lymphome cutané épithéliotrope, ...
- Examen histopathologique : sur biopsies cutanées, mise en évidence d'une hyperkératose parakératosique superficielle et œdème épidermique intra et extracellulaire de la couche épineuse, hyperplasie des couches profondes de l'épiderme aspect caractéristique bleu blanc rouge, vacuolisation des kératinocytes de la couche basale peut donner un clivage.
- Bilan biochimique : augmentation (non systématique) de l'activité des enzymes hépatiques PAL, ALAT, GGT, hyperglycémie, hypoalbuminémie, hypoaminoacidémie. Hyperglucagonémie possible (non spécifique du glucagonome), hyperaminoacidurie.
- Hémogramme : anémie arégénérative normochrome normocyttaire
- Echographie abdominale : signes de maladie hépatique chronique (aspect du foie en "gruyère" ou "nid d'abeille"), tumeur pancréatique ou métastases hépatiques.

■! GRANDS AXES THÉRAPEUTIQUES ■!

- Glucagonome : Prise en charge chirurgicale si possible
- Atteinte hépatique :
- Si carcinome hépatique d'un lobe hépatique → prise en charge chirurgicale
- Si hépatopathie chronique avec hypoaminoacidémie : Supplémentation parentérale en acides aminés, modification de l'alimentation
- Pronostic très réservé

SYNDROME HÉPATO-

Érythème, érosions avec croûtes adhérentes de la babine



Hyperkératose et fissures des coussinets

