

DERMATITE ATOPIQUE



ÉPIDÉMIOLOGIE



- **Dermatose dysimmunitaire** la plus fréquente chez le chien
- **Prédisposition génétique** : Bouledogue français, Labrador retriever, Golden retriever, Boxer, Westie, Berger allemand, Cocker spaniel...
- **Âge d'apparition des signes cliniques** : < 3 ans le plus souvent mais possible à tout âge
- **Facteurs favorisants** : stress, alimentation inadaptée, parasitose, aéroallergènes, facteurs irritants (polluants, parfum, poussière de béton, ...)



PATHOGÉNIE



- **Mécanisme dysimmunitaire** médié principalement par des lymphocytes Th2 : réponse inadaptée du système immunitaire inné et spécifique
- **Dysbiose cutanée** : prédominance des pathobions comme *Staphylococcus pseudintermedius* + *Malassezia pachydermatis* lors des crises =apparition de pyodermites secondaires
- **Défaut de barrière cutanée** : anomalies structurelles et fonctionnelles



SIGNES CLINIQUES



Topographie lésionnelle :

- Distribution **bilatérale et symétrique**
- **Atteinte des grands plis** : région axillaire, cervicale, ventrale, inguinale et abdominale
- **Atteinte des petits plis** : oreilles, doigts, paupières, lèvres, scrotum, mamelons, région périnéale

Sémiose lésionnelle et signes cliniques :

- Prurit modéré à sévère
- Érythème
- Présence de macules ou papules
- Exsudation possible
- Xérose cutanée et des coussinets, squamosis, cals de posture, kératose folliculaire
- Alopecie auto-induite en raison du prurit
- Hyperpigmentation et lichenification en cas d'inflammation chronique
- Comorbidités associées : MICI, conjonctivite, autre maladie immunitaire (MAI, allergie ...)



GRANDS AXES DIAGNOSTIQUES



- **Anamnèse, commémoratifs** : race prédisposée, existence de facteurs favorisants ...
- **Examen clinique et dermatologique** : Diagnostic clinique
- **Diagnostic différentiel** : gale sarcoptique, dermatite séborrhéique, lymphome cutané épithélioïdote forme érythémato-squameuse, adénite sébacée granulomateuse.

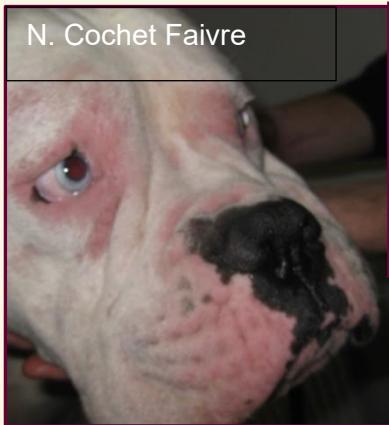


GRANDS AXES THÉRAPEUTIQUES



- **Gestion de la dysbiose** et de la xérose cutanée sur le long terme : agents hydratant/émollient (Spray vétérinaire, baume humain), lingettes à base de Chlorhexidine, shampoings à base de Chlorhexidine avec bases lavantes douces. Administration par voie topique. **À réaliser en priorité et de façon systématique** (sauf cas très particulier). Voie systémique en plus si dysbiose marquée
- **Régime d'évitement** à envisager uniquement si non contrôle de la dermatite atopique avec soins topiques, persistance du prurit et anamnèse en faveur Sans amélioration choisir un aliment équilibré bien toléré, enrichi pour la barrière cutanée déficiente.
- **Tests allergologiques et immunothérapie spécifique** : à envisager uniquement si argument anamnestique (saisonnalité, lieu, rhinite conjonctivite) en faveur d'une allergie
- **Traitements par voie systémique** :
- **Antihistaminiques** : Durant la gestion de la dysbiose, association rhinite, conjonctivite, traitement de première intention ou association médicamenteuse.
- **Lokivetmab**
- **Immunosuppresseurs** : après gestion de la dysbiose lors de dermatite atopique grave en association avec soins topiques (corticothérapie, inhibiteurs de JAK, inhibiteur de la calcineurine) avec réévaluation régulière

DERMATITE ATOPIQUE



Érythème localisé sur les petits plis de la face : paupières, zone péri-oculaire, babines et lèvres inférieures et supérieures



Érythème localisé sur l'oreille externe (pavillon auriculaire et méat acoustique externe)



Érythème localisé en zone périanale



Érythème localisé aux espaces interdigités

