

DERMATITE DE CONTACT



ÉPIDÉMIOLOGIE



- Dermatose peu fréquente à rare
- **Dermatite de contact par irritation (DCI)** : peut affecter tous les individus
- **Dermatite de contact par allergie (DCA)** : affecte les individus préalablement sensibilisés.
- Aucune prédisposition raciale ou relative ou sexe ou âge de l'animal n'a été mise en évidence.
- **Dermatite atopique : facteur prédisposant**



SIGNES CLINIQUES



Topographie lésionnelle :

- Variable selon la substance incriminée
- Touche majoritairement les zones glabres ou recouvertes d'une fine couche de poils : museau, face, oreilles, espace interdigité en face plantaire, coussinets, région périanale, scrotum, face ventrale de la queue.
- Répartition généralisée (ex : suite à l'utilisation d'un shampooing) ou localisée (ex : en région interscapulaire suite à l'utilisation d'un APE).

Sémiologie lésionnelle et signes cliniques :

- Prurit léger à sévère : surtout en cas de DCA
- Érythème
- Papules, Macules
- Plaques
- Vésicules
- Croûtes
- Lésions de lichénification et hyperpigmentation, excoriations
- Inconfort / douleur
- Pyodermite secondaire possible



PATHOGÉNIE



- **Dermatite de contact par irritation (DCI)** : réaction cutanée inflammatoire non spécifique après contact avec substance irritante. Réaction temps + dose dépendante.
- **Dermatite de contact par allergie (DCA)** : réaction cutanée inflammatoire à médiation immune allergène-dépendante après contact avec substance immunogène = hypersensibilité type IV. Réaction individu dépendante.



GRANDS AXES DIAGNOSTIQUES



- **Anamnèse, Commémoratifs**
- **Examen clinique**
- **Examen dermatologique**
- **Diagnostic différentiel** : selon la localisation des lésions : dermatite atopique, gale sarcoptique, démodécie, dermatophytose, pyodermite, dermatose photo-induite.
- **Éviction et test de provocation** : retrait de l'allergène / substance irritante suspect de l'environnement ou retrait de l'animal de son environnement.
- **Tests épicutanés ou patch-test** : réaction cutanée 48 à 72h après application de l'allergène suspect sur peau tondu.

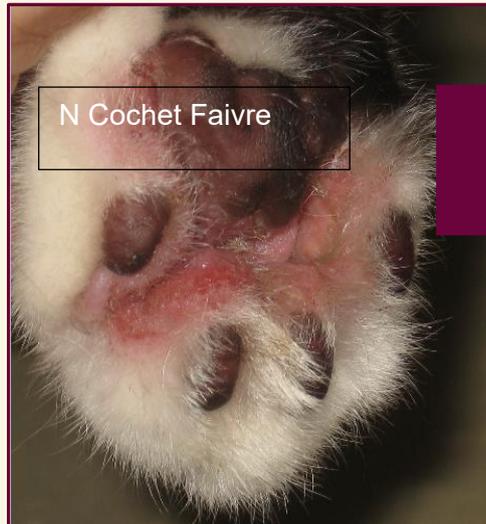


GRANDS AXES THÉRAPEUTIQUES



- **Identification + éviction** de la substance irritante ou immunogène
- **Utilisation de shampooing doux hypoallergénique non-irritant**
- **Corticoïdes par voie topique** : en cas de lésions localisées
- **Prise en charge de la pyodermite et/ou dermatite à *Malassezia* secondaire(s)**
- **Pronostic bon si éviction du facteur déclenchant**, mauvais sur le long terme si non éviction de la substance incriminée malgré tout traitement oral ou systémique

DERMATITE DE CONTACT



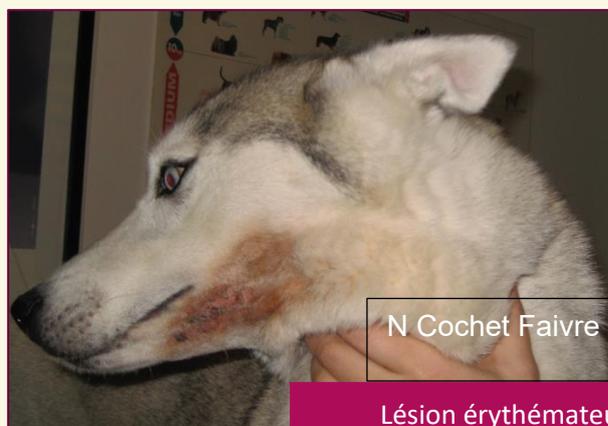
Érythème, œdème et lésions exsudatives en région interdigitée face plantaire



Lésion exsudative, érythémateuse due à un contact avec un vernis recouvrant des lattes en bois



Érythème, croûtes, lésions exsudatives +/- suppurée secondaires à un collier



Lésion érythémateuse, suintante, dû à un contact répété avec une barre en métal servant d'appui