

# GUIDE DE GESTION DU CHIEN ATOPIQUE



## Dr Vétérinaire Anne Roussel

Spécialiste en dermatologie vétérinaire  
(Diplômée ECVD), CES de dermatologie

La dermatite atopique est une affection complexe nécessitant un traitement au long cours, afin d'en contrôler au mieux les manifestations et d'améliorer la qualité de vie des animaux affectés. Il existe actuellement de nombreuses options de traitement qui peuvent être associées.

Néanmoins, l'instauration du traitement est parfois délicate, car chaque animal peut présenter une réponse différente au(x) traitement(s) institué(s) et la réponse thérapeutique peut évoluer en parallèle de la maladie. **Ce guide a pour objet d'aider le vétérinaire praticien dans la mise en place de la prise en charge du chien atopique.**



# Définition par l'ICADA\* de la DAC\*\*

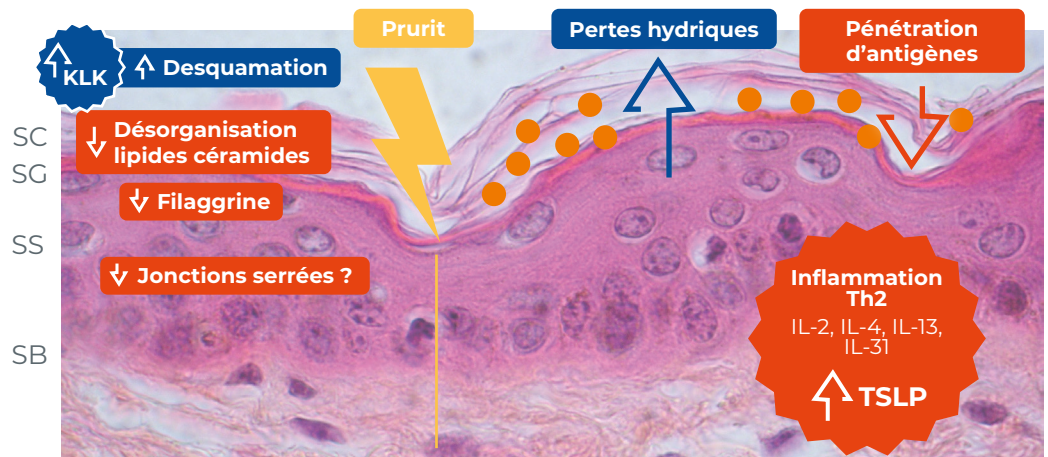
“ La dermatite atopique canine est une **maladie cutanée inflammatoire** typiquement **prurigineuse, héréditaire**, principalement médiée par les lymphocytes T, impliquant une interaction entre les **anomalies de la barrière cutanée**, la **sensibilisation à des allergènes** et une **dysbiose microbienne**. ”

KLK = kallikréine

TSLP = lymphopoïétine stromale thymique

● Prolifération microbienne

La dermatite atopique est une maladie multifactorielle complexe, qui associe :

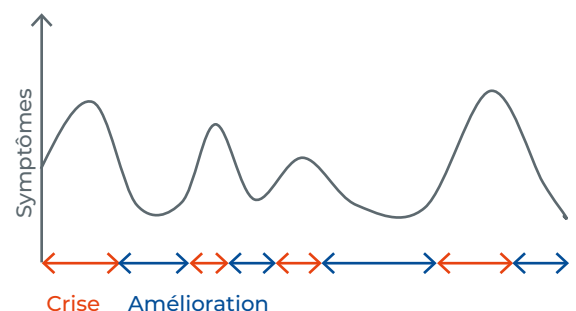


- **Une composante immunitaire** (allergique), avec une réaction excessive anormale vis-à-vis des allergènes présents dans l'environnement (pollens, acariens...)
- **Des anomalies de la barrière cutanée** favorisant la pénétration des allergènes et le développement d'infections secondaires (bactériennes et/ou fongiques) et perpétuant ainsi l'inflammation cutanée.
- **Principales anomalies de la barrière cutanée chez le chien atopique** : lipides lamellaires intercellulaires anormaux, morphologie anormale du *stratum corneum*, diminution de la quantité de céramides, altération des jonctions serrées épidermiques, et parfois anomalies de l'expression de la filaggrine.
- En association avec ces modifications, une **augmentation des pertes hydriques transépidermiques** est observée. La plupart de ces anomalies peuvent aussi s'observer secondairement à l'inflammation.

La DAC est une affection généralement incurable évoluant en dents de scie avec des phases d'amélioration et d'aggravation. Elle admet parfois selon les allergènes impliqués une certaine saisonnalité. On comprend ainsi que les traitements évoluent possiblement avec le temps selon l'expression clinique de la maladie. L'objet des thérapeutiques est de diminuer l'intensité des signes cliniques et d'espacer les crises.

\*International Committee on Allergic Diseases of Animals  
\*\*Dermatite atopique canine

## Une maladie incurable



- Evolution en « dents de scie »
- +/- saisonnalité

# Étapes clés de prise en charge :

## 1 Identifier et traiter les surinfections

- Dans quelles situations ?
  - Lors de signes cliniques évocateurs
  - Lors d'échappement au traitement immunomodulateur instauré
- Procéder à un examen cytologique
- Traiter
- Contrôler
  - Avant la fin des traitements antimicrobiens



## 2 Lutter contre les puces

- Eviction parasitaire draconienne
- Sur tous les animaux du foyer
- Été comme hiver
- Facteur de déclenchement ou d'aggravation de la DAC



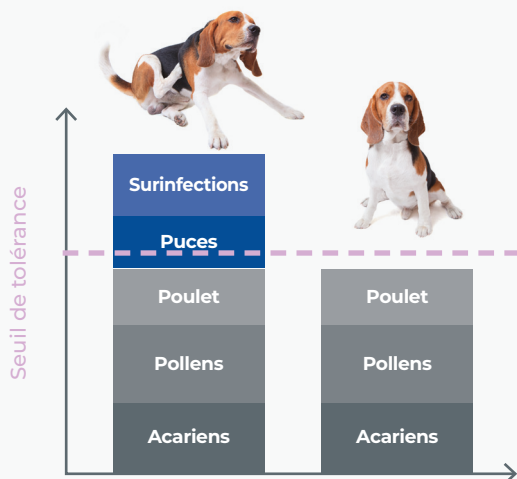
## 3 Exclure une participation alimentaire

- Allergies alimentaires rares : environ 5% des allergies
- Provoquées par les protéines contenues dans divers aliments (viandes, poisson, céréales, oeufs)
- Ne se distingue pas cliniquement de la DAC
- Aucun test de laboratoire fiable
- Régime d'éviction 8 semaines + test de provocation
- 2 options :
  - Régime d'éviction ménager
  - Croquettes hypoallergéniques avec protéines hydrolysées ou naïves



## 4 Mettre en place un traitement immunomodulateur

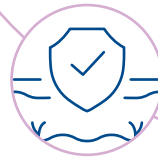
- Antiprurigineux, immunomodulateurs
- Adaptés au stade de la maladie
- Peuvent évoluer dans le temps
- Sensibilité individuelle différente



Il existe un effet additionnel des différents stimuli allergiques et une notion de seuil individuel au-delà duquel les signes cliniques apparaissent. On comprend ainsi la nécessité de réaliser une éviction parasitaire drastique (facteur de déclenchement ou d'aggravation) sur les animaux atopiques.

## 5 Restaurer et renforcer la barrière cutanée

- Limiter les proliférations microbiennes
- Calmer
- Hydrater
- Alimentation riche en oméga 3
- Shampooin, spray, crème, mousse, spot-on
- Soutien de la barrière cutanée et action sur la cascade inflammatoire (protéines animales, oméga 3 dont EPA et DHA)



## 6 Éduquer le système immunitaire : désensibiliser

- Désensibilisation allergique = immunothérapie spécifique
- Apprendre au système immunitaire à tolérer ce qu'il ne tolère pas
- Permet de diminuer les doses d'immunomodulateurs
- Doit être systématiquement proposé
- Réponse observée en 2 à 9 mois
- Durée ≥ 1 an



## 7 Accompagner les propriétaires

- Expliquer l'ordonnance
- Importance du conseil
- Proposer des démonstrations pour les topiques
- Utiliser des supports (vidéo, dépliants...)
- Repérer les éventuelles difficultés
- Parler du coût des traitements sur le long cours
- Impliquer toute l'équipe dans le suivi
  - Rappels téléphoniques
  - Photos



## 8 Adapter la thérapeutique à l'évolution de la maladie

- Maladie incurable => Importance d'un suivi régulier
- Gérer les poussées de DAC
- Gérer la DAC chronique



**Calmer  
l'inflammation**



**Réparer la barrière  
cutanée**



**Eduquer =  
désensibiliser**

# Diagnostic : Dépister dès le plus jeune âge



**Sensibiliser** les propriétaires de races à risque



**Identifier** et repérer les manifestations prurigineuses : grattage, frottement, léchage et mordillement



Grattage



Frottement



Léchage



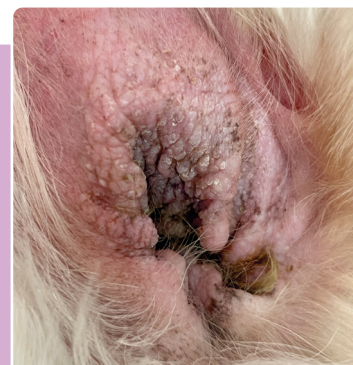
Mordillement



**Les signes d'alerte** et leurs localisations classiques : paupières, lèvres, espaces interdigités, grands plis, pli des coudes, oreilles.



**Otite :**  
la 1<sup>ère</sup> cause est l'atopie



Dépilations, rougeurs

## Références

Fernandes B, Cavaco A, Pinto M, Bizarro AF, Pereira H, Lourenço AM. Are images worth a thousand words? A preliminary study testing a video for owner education in canine atopic dermatitis. *Vet Dermatol.* 2024 Feb;35(1):51-61. doi: 10.1111/vde.13200. Epub 2023 Aug 25. PMID: 37621254.

Fernandes B, Alves S, Schmidt V, Bizarro AF, Pinto M, Pereira H, Marto J, Lourenço AM. Primary Prevention of Canine Atopic Dermatitis: Breaking the Cycle-A Narrative Review. *Vet Sci.* 2023 Nov 16;10(11):659. doi: 10.3390/vetsci10110659. PMID: 37999481; PMCID: PMC10674681.

Gedon NKY, Mueller RS. Atopic dermatitis in cats and dogs: a difficult disease for animals and owners. *Clin Transl Allergy.* 2018;8:41.

Olivry T, DeBoer DJ, Favrot C, Jackson HA, Mueller RS, Nuttall T, et al. Treatment of canine atopic dermatitis: 2015 updated guidelines from the international committee on allergic diseases of animals (ICADA). *BMC Vet Res.* 2015;11:210.

Olivry T, Banovic F. Treatment of canine atopic dermatitis: time to revise our strategy? *Vet Dermatol.* 2019;30:87-90

Pucheu-Haston CM, Santoro D, Bizikova P, et al. Review: Innate immunity, lipid metabolism and nutrition in canine atopic dermatitis. *Veterinary Dermatology* 2015;26:104-e128.

Spitznagel MB, Patrick K, Hillier A, Gober M, Carlson MD. Caregiver burden, treatment complexity, and the veterinarian-client relationship in owners of dog with skin disease. *Vet Dermatol.* 2022 Jun;33(3):208-213. doi: 10.1111/vde.13065.