

Traitement de l'adénite sébacée

Des soins topiques d'abord

L'adénite sébacée est une dermatose d'origine mal comprise, fréquente dans certaines races prédisposées. Son traitement doit avant tout être local, le recours aux immunomodulateurs ne devant être envisagé qu'en cas d'échec des soins topiques.



Emmanuel Besignor
DMV, Dip ECVD, DESV
Spécialiste en dermatologie
Professeur de dermatologie
emmanuel.besignor@wanadoo.fr



L'adénite sébacée granulomateuse est une dermatose due à une destruction immunologique des glandes sébacées rencontrée préférentiellement chez des chiens de race prédisposée. Il s'agit d'une des nombreuses causes d'état kératoséborrhéique chez le chien. Son diagnostic est surtout clinique, confirmé par l'examen histopathologique de biopsies cutanées, mais son traitement reste dans bien des cas un défi. Cet article rapporte 10 cas traités par un shampooining contenant une association de principes actifs à propriétés kératolytiques et antiséborrhéiques associé à de la lanoline.

Description des cas

Dix chiens présentés pour état kératoséborrhéique, hypotrichose diffuse et/ou mauvaise odeur ont été étudiés. Il s'agissait d'animaux adultes, d'âges variés, appartenant à 4 types raciaux différents (tableau). Trois animaux étaient référés et les sept autres étaient présentés « spontanément » à la consultation référée de dermatologie pour un second avis. Dans tous les cas, le prurit était peu marqué ou absent. Les lésions regroupaient une calvescence (4/10) ou une franche alopecie (6/10) associée à une hyperpigmentation (10/10) et à la présence de manchons pileaires (10/10), localisés sur les faces latérales des flancs et du thorax (10/10), la région dorso-lombaire (6/10), les membres (5/10), la face et les pavillons auriculaires (5/10) et la surface ventrale (3/10). Dans trois cas sur dix, les lésions étaient considérées comme généralisées. Un état kératoséborrhéique était observé pour tous les chiens, classé comme sec dans 4/10 cas et comme gras dans 6/10 cas. C'est la présence de cette séborrhée grasse associée à un aspect « collant » du pelage qui incitait les propriétaires à consulter dans 5/10 cas (photos 1 à 3).

Aucun signe général n'était présent.

Le diagnostic différentiel incluait pour tous les chiens : démodicie, leishmaniose, adénite sébacée surtout, moins probablement dermatophytose. Dans tous les cas, des raclages cutanés multiples profonds ne montraient pas de parasite. La sérologie leishmaniose était négative. Une culture fongique n'a été réalisée que dans 3/10 cas et s'est avérée négative. Tous les chiens ont été biopsiés pour examen histopathologique qui a confirmé l'hypothèse d'adénite sébacée en phase inflammatoire (5/10 cas) ou en phase de chronicité avec destruction complète des glandes sébacées (5/10 cas) (photo 4).



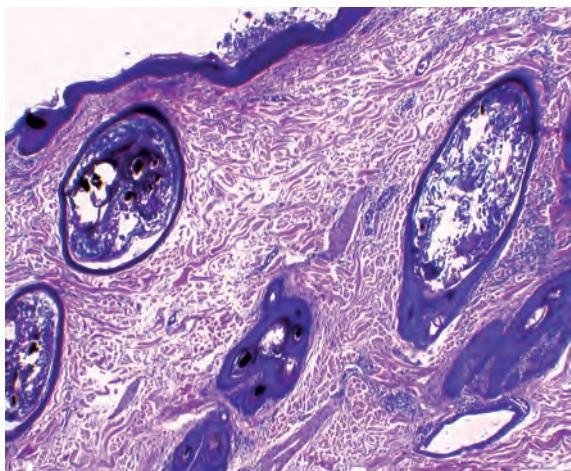
Vue éloignée d'un cas, alopecie, état kératoséborrhéique.



Vue rapprochée d'un cas : notez les manchons pileaires.



Présence de nombreux manchons engageant les poils.



Lésions histopathologiques.

Descriptif épidémiologique et clinique des cas

Numéro	Race	Âge	Sexe	Lésions
1	Akita	3	M	Alopécie, manchons pileaires, EKS gras, hyperpigmentation
2	Fox terrier	10	M	Alopécie, manchons pileaires, EKS gras, comédons, hyperpigmentation, lichénification
3	Akita	4	FS	Alopécie, manchons pileaires, EKS gras, hyperpigmentation
4	Fox terrier	5	F	Alopécie, manchons pileaires, EKS gras, comédons, hyperpigmentation, lichénification
5	Labrador	4	FS	Alopécie, manchons pileaires, EKS sec, hyperpigmentation
6	Akita	7	M	Alopécie, manchons pileaires, EKS gras, hyperpigmentation
7	Croisé Fox	5	M	Alopécie, manchons pileaires, EKS gras, comédons, hyperpigmentation, lichénification
8	Akita	5	M	Alopécie, manchons pileaires, EKS gras, hyperpigmentation
9	Caniche	7	FS	Alopécie, manchons pileaires, hyperpigmentation
10	Caniche	2	F	Alopécie, hyperpigmentation, manchons pileaires

M- mâle; F- femelle; FS- femelle stérilisée ; EKS- état kératoséborrhéique.

Traitements

Les chiens ont tous été traités par l'application bihebdomadaire d'un shampooing antiséborrhéique et antiseptique (Zincoseb®, ICF MP Labo), en suivant les recommandations habituelles : deux applications, temps de pause de 10 minutes lors de la seconde application, rinçage soigné. Dans 6/10 cas le rinçage était suivi de l'application d'un réhydratant en spray (Allermyl® lotion, Ermidra® et/ou Humiderm®). Les critères étudiés regroupaient l'alopecie, les squames et les manchons pileaires et l'aspect du pelage. Un score de cotation était établi pour chaque critère, la somme des scores variant de 0 (absence de lésion) à 10 (lésions très importantes). Par ailleurs l'observance, le degré de satisfaction du propriétaire et la tolérance étaient également évalués.

Les chiens ont été revus après 6 semaines de traitement. Des cotations cliniques semblables à celles de J0 ont été réalisées à cette visite pour comparaison et évaluation de l'efficacité thérapeutique.

Évaluation de l'efficacité thérapeutique

Une amélioration lésionnelle considérée comme significative (amélioration de plus de 50 % des scores cliniques et évaluation positive du propriétaire) a été observée pour 7/10 chiens.

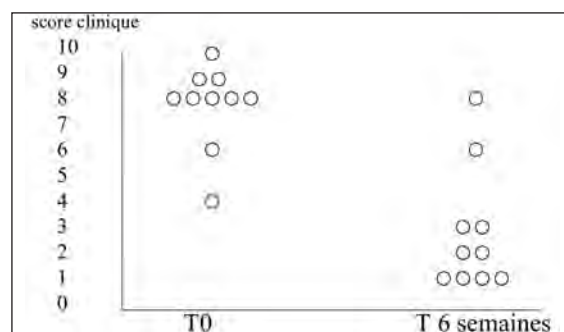


Figure 1 - Amélioration de l'état kératoséborrhéique.

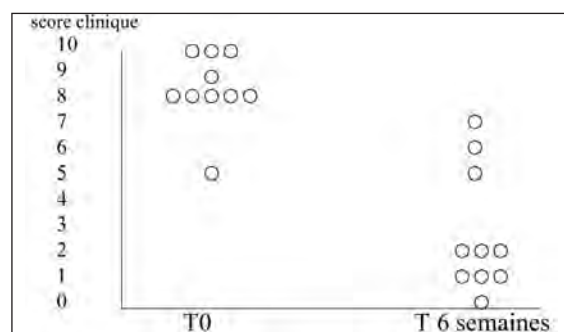


Figure 2 - Amélioration de l'état du pelage.



Cas clinique avant application du shampooing (alopécie, squamosis, manchons pilaires).



Cas clinique avant application du shampooing (alopécie, squamosis, manchons pilaires).

La figure 1 montre l'amélioration de l'état kératoséborrhéique et la figure 2 l'amélioration de l'aspect du pelage après 6 semaines (voir aussi photos 5 et 6).

Parmi les 7 animaux améliorés, cinq présentent une amélioration considérée comme bonne ou excellente, avec diminution de plus de 75 % des lésions, bonne repousse pileaire et propriétaire satisfait ou très satisfait. Pour les deux autres chiens, l'amélioration est jugée très correcte par le vétérinaire mais le propriétaire trouve les shampooings bihebdomadaires fastidieux. Les trois animaux jugés insuffisamment améliorés à 6 semaines (deux Akita et un fox terrier) présentent toujours une alopécie et des manchons pilaires mais dans un cas le propriétaire a trouvé l'amélioration satisfaisante. Finalement 4/10 chiens ont été traités par la suite par voie orale (un avec un rétinoïde de synthèse, trois avec la ciclosporine). L'application d'un réhydratant en plus du shampooing a été jugée intéressante pour tous les propriétaires qui y ont eu recours sauf un (le chien ne supportant pas le spray).

Aucun effet secondaire n'a été observé suite à l'application répétée des shampooings et l'évaluation cosmétologique a été jugée excellente ou très bonne dans tous les cas.

Discussion

Nous retrouvons ici plusieurs chiens de races prédisposées atteints d'adénite sébacée : citons notamment les Akita inu

et les caniches, ces deux races représentant à elles seules 60 % de notre effectif. D'autres races sont également régulièrement rapportées dans la littérature comme à risque : Samoyède, braque hongrois, chow chow, bichon havanais... Notons ici que trois fox ou croisé fox étaient présents. Dans l'adénite sébacée, les lésions cutanées varient en fonction des races et de leur pelage : état kératoséborrhéique avec squamosis psoriasiforme ou pityriasiforme, poils ternes et calvessence diffuse chez les chiens à poils longs, zones alopéciques nummulaires ou en plaques et aspect mité du pelage chez les chiens à poils courts. Les animaux observés ici présentaient ce type lésionnel. Notons, sans exception, la présence systématique de manchons pilaires, qui apparaissaient sous la forme d'amas compacts de kératine engainant la base visible des poils, et facilement observés à l'œil nu. Nous avons déjà pu antérieurement rapporter que ce signe clinique est dans notre expérience très évocateur de l'adénite sébacée et, lorsqu'il est présent, devrait très rapidement orienter le clinicien vers la biopsie cutanée (Bensignor et Guaguère).

Le diagnostic passe par l'examen histopathologique cutané. Il est plus facile pour l'histopathologiste de conclure avec certitude si le chien a été biopsié pendant les phases initiales de la maladie, car il est alors possible d'observer une infiltration granulomateuse ciblée sur les glandes sébacées, alors que dans les cas plus chroniques, c'est la disparition des glandes sébacées qui devra orienter l'anatomopathologiste.

Le traitement de l'adénite sébacée est difficile : il n'existe en effet pas de thérapeutique curative et le but doit se limiter à améliorer puis stabiliser les lésions cutanées. Une revue récente a confirmé que le traitement initial devait reposer sur l'utilisation de topiques kératolytiques et kératorégulateurs en association avec des réhydratants et que les traitements systémiques devaient être réservés aux cas insuffisamment améliorés par les soins locaux (Bensignor et Guaguère). Il a également été démontré que, lorsqu'il est nécessaire, le traitement systémique est plus efficace s'il est utilisé en association avec un traitement topique. Le recours aux topiques est donc toujours justifié dans l'adénite sébacée granulomateuse du chien lorsque le propriétaire est motivé et en comprend l'intérêt.

Différents topiques ont été proposés dans la littérature et leur efficacité relative varie en fonction des auteurs et des habitudes de prescription. Il n'existe malheureusement pas d'étude comparant les différents principes actifs kératorégulateurs dans cette indication. Nous avons ici utilisé un shampooing contenant une association de plusieurs principes actifs, séduisante sur un plan théorique pour l'adénite sébacée. Ce shampooing contient en effet 2 % d'acide salicylique, 0,25 % de soufre colloïdal, 0,3 % de

digluconate de chlorhexidine, 2 % de lanoline et 2 % de gluconate de zinc. L'acide salicylique et le soufre sont des agents kératolytiques, qui diminuent le squamosis et les manchons pilaires. La lanoline est un agent adoucissant et émollient qui permet de réhydrater la couche cornée. La chlorhexidine est un agent antimicrobien bien connu qui permet une action antibactérienne utile pour diminuer les infections secondaires.

L'originalité de ce shampoing réside en outre dans la présence de gluconate de zinc, qui a des propriétés variées. Le zinc est un micronutriment important qui a démontré une activité de protection cellulaire contre les agressions extérieures. L'application topique du zinc permet une activité à la surface de la peau mais il existe également une pénétration percutanée, notamment au niveau du follicule pileux, avec rétention dans le sébum (Guthery). Il a été démontré *in vitro* que l'application topique de zinc permet une inhibition de la prolifération cellulaire des kératinocytes et a donc un effet kératorégulateur, probablement par une action sur l'ADN cellulaire sans que le mécanisme exact ne soit précisément connu. Le zinc est utilisé couramment pour le traitement chez l'homme de la dermatite séborrhéique et des « états pelliculaires » (Lamore) mais également dans

d'autres indications dermatologiques : leishmanioses, verrues, xeroderma pigmentosa, kératoses actiniques, etc... (Sharquie). Il a également récemment été démontré des effets du zinc sur la réépithélialisation (Aksoy).

Les résultats observés ici suggèrent l'intérêt du shampoing testé pour l'adénite sébacée du chien. Ce shampoing est commercialisé pour les séborrhées associées à une peau sèche, grasse et/ou avec des squames. Il a en outre été démontré *in vitro* une efficacité sur *Malassezia* sp. et sur *Staphylococcus pseudintermedius* (mais pas sur *Pseudomonas aeruginosa*) (Guardabasi) ce qui est intéressant en cas de risque de surinfection secondaire à l'état kératoséborrhéique.

La plupart des propriétaires ont considéré les applications répétées du shampoing comme efficaces et bien tolérées, bien que contraignantes au rythme de deux fois par semaine pour certains d'entre eux.

Cette étude ouverte suggère que le shampoing Zincoseb® est intéressant pour l'aide à la gestion de l'adénite sébacée chez le chien. Des études supplémentaires, comparatives, mériteraient d'être envisagées pour mieux préciser la réponse thérapeutique pour cette maladie. ■

Bibliographie

- Aksoy B et al. Effectiveness of topical zinc oxide application on hypertrophic scar development in rabbits. *Burns*, 2010, 36, 1027-1035
- Besignor E et Guaguère E. L'adénite sébacée granulomateuse du chien : une revue. *Prat Méd Chir Anim Comp* 2012, 47, 65-71.
- Guthery E et al. Zinc pyrithione in alcohol-based products for skin antisepsis : persistence of antimicrobial effects. *Am J Infect Control* 2005, 33, 15-22
- Lamore SD et al. The topical antimicrobial zinc pyrithione is a heat shock response inducer that causes DNA damage and PARP-dependent energy crisis in human skin cells. *Cell stress and Chaperones* 2010, 15, 309-322
- Sharquie KE et al. Topical zinc sulphate (25%) solution : a new therapy for actinic keratosis. *J Cutan Anesthet Surg* 2012, 5, 53-56.