

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de l'enseignement et de la recherche scientifique



Institut des sciences
Vétérinaires Blida



Université Saad
Dahleb-Blida 1-

Projet de fin d'études en vue de l'obtention
Du diplôme de DOCTEUR VETERINAIRE

ETUDE DES MALADIES DERMATOLOGIQUES LES PLUS COURRANTES CHEZ LE CHIEN

Présenté par :

GEUNNOUN Bisma Racha
SABRI Marwa

Soutenue le 24 juin 2025

Devant le jury :

Présidente :	BAAZIZE DJ.	Pr	ISV BLIDA 1
Examinatrice :	OUAKLI N.	MCA	ISV BLIDA 1
Promoteur :	DJOUDI M.	MCB	ISV BLIDA 1

Année universitaire : 2024/2025

REMERCIEMENTS

A la fin de ce travail nous tenons à exprimer nos remerciements et gratitude à l'équipe pédagogique de l'institut vétérinaire de l'université de Blida et les intervenants professionnels responsable de notre formation.

Avant tout permettez-nous de rendre grâce à dieu le tout puissant de nous avoir donné la force, la volonté et le courage durant toute ses années et d'effort pour accomplir ce travail.

A notre promoteur,

Nous tenons d'abord d'adresser nos plus vifs et sincères remerciements à Docteur DJOUDI Mustapha, Maitre de Conférence « B » en pathologie des carnivores qui a bien voulu nous encadrer.

Ayant l'opportunité d'être ses étudiantes en quatrième année, nous avons pu apprécier son expertise, sa disponibilité qui a largement contribué à la réussite de ce travail.

Au jury de thèse,

Nous tenons à remercier chaleureusement Madame BAAZIZ Djamila, présidente du jury, ainsi de Madame OUAKLI Nadia, examinatrice, pour le temps qu'ils nous ont consacré à l'évaluation de notre travail, ainsi que pour leurs remarques pertinentes et enrichissantes qui ont contribué à valoriser ce mémoire.

A toutes celles et ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à la réussite de ce projet,

A tous les médecins vétérinaires qui ont participé à la réalisation de ce travail par leurs conseils et expériences enrichissantes qui nous ont guidés dans nos recherches.

Melle GUENNOUN Bisma Racha
Melle SABRI Marwa

DEDICACES DE RACHA :

À mes parents,

Il est difficile de trouver les mots justes pour exprimer toute ma gratitude envers vous. Vous avez tant sacrifié pour me permettre de poursuivre mes rêves, parfois au prix de vos propres besoins, toujours animés par un amour inconditionnel et un soutien indéfectible. Vous avez traversé des épreuves, travaillé sans relâche, et n'avez jamais cessé de croire en moi, même lorsque moi-même je doutais.

Aujourd'hui, en devenant médecin vétérinaire, je mesure pleinement que cette réussite n'est pas seulement le fruit de mes efforts, mais aussi, et surtout, le reflet de votre patience, de votre force, et de votre foi en moi. Vous avez été présents dans les nuits d'études épuisantes, dans les moments de découragement, dans chaque étape de ce long parcours.

Je sais qu'aucun mot ni aucun geste ne pourra jamais suffire à vous remercier pour tout ce que vous avez fait. Mais je m'efforcerai chaque jour d'être à la hauteur de vos sacrifices, de votre confiance, et de l'amour que vous m'avez offert sans condition.

Cette réussite est avant tout la vôtre. J'espère de tout cœur que vous êtes fiers de la personne que je suis devenue, car sans vous, rien de tout cela n'aurait été possible.

À mes abonnés,

Je tiens à vous remercier sincèrement pour votre soutien constant tout au long de mon parcours. Vos encouragements, vos messages bienveillants et votre présence, même à distance, ont souvent apporté la motivation dont j'avais besoin pour avancer. Ce mémoire vous est dédié, en témoignage de ma gratitude.

Je tiens à adresser mes plus sincères remerciements à tous les cabinets vétérinaires et vétérinaires qui m'ont offert leur soutien et leur confiance tout au long de mon parcours. Grâce à vous, j'ai pu vivre des expériences cliniques inestimables et apprendre aux côtés des meilleurs professionnels. Votre générosité et votre partage d'expertise ont été essentiels dans ma formation.

Je souhaite particulièrement remercier les cabinets suivants et leurs équipes pour l'opportunité qu'ils m'ont donnée de travailler sur des cas réels et d'enrichir mes connaissances pratiques :

- Cabinet vétérinaire Artine - Dr Achour S., Dr Lassal L.
- Cabinet vétérinaire Elita - Dr Chaoui S.

- Cabinet vétérinaire Tiziouzou - Dr Kabeche, Dr Soltane, Dr Enajar
- Cabinet vétérinaire Rouiba - Dr Belaid A.
- Cabinet vétérinaire Tassili - Dr Cherared K.
- Cabinet vétérinaire Elchourouk.
- Cabinet vétérinaire Amari.
- Docteur vétérinaire Bentafat I.
- Cabinet vétérinaire les sources.
- Docteur Vétérinaire Amar setti Salah eddine.
- Docteur vétérinaire Hichem Anabi.
- Docteur vétérinaire Merzkane Amine.
- Docteur vétérinaire Rouzi Riadh.
- Monsieur besbaci.

DEDICACES DE MARWA :

À ma mère

Maman,

Cette étape c'est l'aboutissement d'un chemin semé de doutes, d'efforts et de persévérance un chemin que je n'aurais jamais pu parcourir sans toi. Tu as toujours été là, discrète mais présente, forte mais douce, exigeante mais pleine d'amour. Dans les moments de découragement, tu as su trouver les mots justes pour me relever. Dans les moments de joie, tu as été la première à célébrer mes petites victoires. Tu m'as appris la valeur du travail, le respect des autres, et surtout, à ne jamais abandonner mes rêves. Ton amour m'a porté, ton exemple m'a guidé, et ton soutien m'a donné la force d'aller jusqu'au bout. Merci d'être la femme exceptionnelle que tu es.

À mon frère et ma sœur,

Je tiens à vous exprimer toute ma reconnaissance pour votre présence, votre soutien et votre affection tout au long de ce parcours. Chacun de vous, à sa manière, m'a apporté une part de motivation, d'encouragement et d'équilibre, même dans les moments où la route semblait longue. Merci pour vos conseils, vos rires partagés, vos silences pleins de compréhension, et surtout pour votre amour inconditionnel. Votre fierté est une source de force pour moi, et c'est avec une profonde gratitude que je vous dédie une part de ce travail.

À ma grand-mère, décédée

Même si tu n'es plus parmi nous, ta présence continue d'habiter mon cœur et d'éclairer mon chemin.

Tu as été pour moi un exemple de sagesse, de tendresse et de courage. Ton amour, tes paroles, et tes gestes simples restent gravés en moi et m'accompagnent chaque jour.

Je pense à toi à chaque étape importante de ma vie, et aujourd'hui plus que jamais, je ressens le besoin de te rendre hommage.

Repose en paix, mamie. Tu vis à jamais dans ma mémoire.

A mon beau-frère,

Pour ta bienveillance, ton soutien discret mais précieux et ta présence toujours réconfortante.

Merci d'avoir été là dans les moments importants avec simplicité, respect et générosité.

Cette réussite je te la dédie aussi avec gratitude.

RESUMÉ :

Les maladies dermatologiques représentent une cause fréquente de consultation vétérinaire chez le chien. Elles se manifestent par divers signes cliniques. Leurs origines sont multiples : infectieuses (bactériennes, fongique, parasitaires), allergique, endocriniennes ou auto-immunes.

L'objectif de ce travail est d'identifier les affections cutanées les plus courantes chez le chien, d'en analyser les causes, les manifestations cliniques, les méthodes diagnostiques utilisées et les options thérapeutiques recommandées.

Une analyse de neuf cas cliniques rencontrés en cabinet vétérinaire. Chaque cas a été étudié à travers les examens dermatologiques (raclage, trichogramme, cytologie, etc.), les traitements mis en place, et les réponses cliniques observées.

Les résultats mettent en évidence une prédominance des infections fongiques (*Malassezia*, dermatophytoses), des allergies (atopie, dermatite aux piqures des puces) et des dermatoses parasitaires (gale, démodécie), avec une susceptibilité accrue chez certaines races. Une corrélation a été observée entre les diagnostics cliniques et les examens complémentaires, renforçant l'importance d'une approche systématique.

En conclusion, cette étude souligne la complexité du diagnostic dermatologique chez le chien et l'importance d'une démarche rigoureuse. Une meilleure connaissance des pathologies dermatologiques permet une prise en charge plus précoce, adaptée et préventive, améliorant ainsi la qualité de vie des animaux atteints.

Mots-clés : dermatologie canine, prurit, mycose, allergie, ectoparasite, diagnostic dermatologique.

Abstract:

Dermatological diseases are a frequent cause of veterinary consultations in dogs. They manifest themselves through a variety of clinical signs. Their origins are multiple: infectious (bacterial, fungal, parasitic), allergic, endocrine or autoimmune.

The aim of this study is to identify the most common skin disorders in dogs, analyze their causes, clinical manifestations, diagnostic methods and recommended treatment options.

An analysis of nine clinical cases encountered in veterinary practice. Each case was studied through dermatological examinations (scraping, trichogram, cytology, etc.), treatments implemented, and clinical responses observed.

The results show a predominance of fungal infections (*Malassezia*, dermatophytoses), allergies (atopy, fleabite dermatitis) and parasitic dermatoses (mange, demodectic), with increased susceptibility in certain breeds. A correlation was observed between clinical diagnoses and complementary examinations, reinforcing the importance of a systematic approach.

In conclusion, this study underlines the complexity of dermatological diagnosis in dogs, and the importance of a rigorous approach. A better understanding of the pathologies involved is essential.

Key words: canine dermatology, pruritus, mycosis, allergy, ectoparasite, dermatological diagnosis.

الملخص

الأمراض الجلدية هي سبب متكرر للاستشارات البيطرية في الكلاب. يعبرون عن أنفسهم من خلال مجموعة متنوعة من العلامات السريرية. هناك العديد من الأسباب: معدية (بكتيرية أو فطرية أو طفيلية) أو حساسية أو غدد صماء أو مناعة ذاتية.

الهدف من هذه الدراسة هو تحديد الاضطرابات الجلدية الأكثر شيوعًا في الكلاب، وتحليل أسبابها ومظاهرها السريرية وطرق التشخيص المستخدمة وخيارات العلاج الموصى بها.

تحليل تسع حالات سريرية تمت مواجهتها في الممارسة البيطرية. تمت دراسة كل حالة من خلال الفحوصات الجلدية (الكشط، والتريكوغرام، وعلم الخلايا وغيرها)، والعلاجات المنفذة والاستجابات السريرية التي تمت ملاحظتها.

أظهرت النتائج غلبة التهابات الفطرية (الملاسيزية والفطريات الجلدية) والحساسية (التأنب والتهاب الجلد الناتج عن لدغات البراغيث) والأمراض الجلدية الطفيلية (الجرب وداء الدويدية)، مع زيادة الحساسية في سلالات معينة. لوحظ وجود علاقة متبادلة بين التشخيصات السريرية والفحوصات التكميلية، مما يعزز أهمية اتباع نهج منهجي.

في الختام، تسلط هذه الدراسة الضوء على مدى تعقيد التشخيص الجلدي لدى الكلاب وأهمية اتباع نهج صارم. إن الفهم الأفضل للأمراض الجلدية سيمكن من توفير علاج مبكر وأكثر ملاءمة ووفائية، وبالتالي تحسين نوعية حياة الحيوانات المصابة.

الكلمات الرئيسية: الأمراض الجلدية للكلاب، الحكة، الفطريات، الحساسية، الطفيليات الخارجية، التشخيص الجلدي.

Sommaire :

Introduction	1
Chapitre 1 : Partie Bibliographique	
Rappel histologique physiologique et immunologique de l'enveloppe cutanée canine	
I. Structure de la peau	2
1. L'épiderme	2
1.1. Les différentes couches de l'épiderme.....	2
1.2. Les différentes cellules de l'épiderme	3
1.2.1. Keratinocyte	3
1.2.2. Cellule de Langerhans.....	3
1.2.3. Mélanocyte	4
1.2.4. Cellule de Merckel	4
2. Derme	5
3. Hypoderme	6
4. Poils	6
5. Type de pelages	6
5.1. Pelage normal	6
5.2. Pelage court	7
5.3. Pelage long.....	7
II. Fonctions de la peau	8
1. Enveloppe de protection	8
2. Barrières contre les agressions extérieures	8
3. Régulation thermique	8
4. Fonction sensorielle	8
5. Mouvement et forme.....	8
6. Défense anti microbienne	8
7. Contrôle de la pression artérielle	9
8. Sécrétion	9
9. Production des phanères	9
10. Reserve et stockage	9
11. Pigmentation	9
12. Excrétion	9
13. Production de la vitamine D	9
14. Indicateur de santé	9
III. Rôle immunologique de la peau	9
1. Barrières physique	9
2. Système immunitaire inné	9

3. Système immunitaire adaptatif	10
4. Microbiome cutané	10
5. Réponse inflammatoire	10
6. Facteur immuno-modulateur	10

Maladies dermatologiques les plus courantes chez l'espèce canine

I. Les dermatoses infectieuses	11
1. Pyodermite bactérienne	11
1.1. Symptômes	11
1.2. Diagnostique	12
1.3. Traitement	12
2. Dermatophytose (teigne)	13
2.1. Diagnostique	13
2.2. Traitement	13
3. Dermatite à Malassezia (dermatite a levure))	14
3.1. Symptôme	14
3.2. Diagnostique	14
3.3. Traitement	14
4. Leishmaniose canine	15
4.1. Traitement	16
II. Les dermatites allergiques	16
1. Dermatite atopique	16
1.1. Clinique	16
1.2. Diagnostique	17
1.3. Traitement	17
2. Dermatite par intolérance alimentaire ou allergie alimentaire	17
2.1. Clinique	18
2.2. Diagnostique	18
2.3. Traitement	18
3. Dermatite par allergie aux piqures de puce	19
3.1. Clinique	19
3.2. Diagnostique	19
3.3. Traitement	19
III. Maladies cutanées d'origine hormonale et auto-immune	20
1. Hyperadénocorticisme ou syndrome de Cushing	20
2. Hypothyroïdie	21
3. Lupus érythémateux systémique	22
3.1. Symptômes	22
3.2. Diagnostique	23
3.3. Traitement	23
IV. Les dermatoses parasitaires	24
1. Démodécie localisée du chien	24
1.1. Clinique	24
1.2. Diagnostique	24
1.3. Traitement	24
2. Gale sarcoptique	25
2.1. Diagnostique	25
2.2. Traitement	25

V.	Chapitre 2 : Partie Expérimentale	
VI.	Matériel et méthode	
	A. Zone d'étude et échantillonnage	26
	B. Matériels	27
	C. Méthodes	29
	1. Peignage et brossage	29
	1.1. Elément rechercher	29
	1.2. Technique de réalisation	29
	2. Trichogramme	29
	2.1. Technique de réalisation	29
	3. Examen en lame de WOOD	30
	3.1. Technique de réalisation	30
	4. Test à la cellophane adhésive	30
	4.1. Principe	30
	4.2. Avantages	31
	4.3. Inconvénients	31
	5. Raclage cutané	31
	5.1. Principe	32
	6. Examen sanguin	32
VII.	Rapport de cas clinique	
	Cas clinique 01 : Démodécie	35
	1. Signalement	35
	2. Motif de consultation	35
	3. Examen clinique	35
	4. Diagnostique	36
	5. Traitement	36
	6. Résultat	37
	7. Discussion	37
	Cas clinique 02 : Dermatophytose	39
	1. Signalement	39
	2. Motif de consultation	39
	3. Diagnostique	40
	4. Traitement	41
	5. Résultat	41
	6. Discussion.....	41
	Cas clinique 03 : Leishmaniose canine	43
	1. Signalement	43
	2. Motif de consultation	43
	3. Diagnostique	43
	4. Traitement	44
	5. Résultat	44
	6. Discussion.....	45
	Cas clinique 04 : Gale sarcoptique	46
	1. Signalement	46
	2. Motif de consultation	46
	3. Diagnostique	47

4. Traitement	48
5. Résultat	48
6. Discussion.....	49
Cas clinique 05 : Dermatite a Malassezia	50
1. Signalement	50
2. Motif de consultation	50
3. Examen visuel	50
4. Diagnostique	50
5. Traitement	51
6. Résultat	52
7. Discussion.....	52
Cas clinique 06 : Dermatite par allergie aux piqures de puces	53
1. Signalement	53
2. Motif de consultation	53
3. Diagnostique	53
4. Traitement	54
5. Résultat	54
6. Discussion.....	55
Cas clinique 07 : Pyodermite profonde	56
1. Signalement	56
2. Motif de consultation	56
3. Diagnostique	56
4. Traitement	57
5. Résultat	58
6. Discussion.....	58
Cas clinique 08 : Lupus érythémateux.....	60
1. Signalement	60
2. Motif de consultation	60
3. Diagnostique	61
4. Traitement	61
5. Résultat	62
6. Discussion.....	62
Cas clinique 09 : Kératose séborrhéique	63
1. Signalement	63
2. Motif de consultation	63
3. Diagnostique	63
4. Traitement	66
5. Résultat	66
6. Discussion.....	66
Conclusion	68
Références bibliographique	
Site internet	

LISTE DES FIGURES :

Figure 1 : structure de l'épiderme (www.planete.fr)	3
Figure 2 : les différentes cellules de l'épiderme (st.depositphotos.com)	4
Figure 3 : structure biologique de la peau (biologiedelapeau.fr)	5
Figure 4 : les différents types de pelage chez le chien (PeelaGreen.com)	8
Figure 5 : pyodermite chez un chien (cabinetvetderm.fr)	12
Figure 6 : chien présentant une dermatophytose (Cabinetvetderm.fr)	14
Figure 7 : malassezia pachydermatis chez le chien (cabinetvetderm.fr)	15
Figure 8 : sévères lésions ulcérées abdominale due à la leishmaniose (cabinetvetderm.fr)	16
Figure 9 : érythème flamboyant due à une dermatite atopique (clinvetfm.com)	17
Figure 10 : chien avec prurit généralisé et lésions cutanées secondaire auto-induites (vetacademy.royalcanin.es)	18
Figure 11 : allergie a la pique de la puce chez le chien (cabinetvetderm.fr)	20
Figure 12 : alopecie sur les flancs due à un syndrome de cushing (scanvetlyon.fr)	21
Figure 13 : Hypothyroïdie avec alopecie de la queue chez un chien labrador (monvt.eu)	22
Figure 14 : ulcération et croûtes sur les pourtours oculaires d'un chien atteint de lupus (pro.dreamvet.fr)	23
Figure 15 : évolution d'un cas de démodécie présente en clinique (photo personnelle)	24
Figure 16 : présentation clinique d'un chien atteint de gale sarcoptique (tilou-nature.com)	25
Figure 17 : microscope optique (photo personnelle)	27
Figure 18 : lampe de Wood (photo personnelle)	27
Figure 19 : lame et lamelle (photo personnelle)	27
Figure 20 : speed test leish K (photo personnelle)	27
Figure 21 : lame se scalpel (photo personnelle)	27
Figure 22 : loupe binoculaire (photo personnelle)	27
Figure 23 : pince hémostatique (photo personnelle)	27
Figure 24 : cathéter (photo personnelle)	27
Figure 25 : tubes sec et EDTA (photo personnelle)	27
Figure 26 : cellophane adhésif (ruban transparent) (photo personnelle)	28
Figure 27 : matériels utilise pour peignage et brossage (photo personnelle)	28
Figure 28 : réalisation d'un test a la cellophane adhésive (photo personnelle)	31

Figure 29 : réalisation d'un raclage cutané (photo personnelle)	32
Figure 30 : prélèvement sanguin réalisé chez un chien suspecte de leishmaniose (photo personnelle)	34
Figure 31 : signe clinique présente chez un chien atteint d'une démodécie	35
Figure 32 : un chien présente en clinique avec des symptômes de démodécie.....	36
Figure 33 : observation au microscope de <i>demodex canis</i> (GrX100)	36
Figure 34 : resultat apres traitement de démodécie	37
Figure 35 : présentation clinique d'un chien atteint de dermatophytose	39
Figure 36 : présentation clinique d'un chien atteint de teigne.....	40
Figure 37 : observation microscopique d'une spore de <i>microsporum canis</i> (GrX100)	40
Figure 38 : présentation d'un chien atteint de leishmaniose	43
Figure 39 : résultat du test rapide sérologique positif pour la leishmaniose canine (photo personnelle)	44
Figure 40 : signe clinique de rocky atteint d'une gale sarcoptique	46
Figure 41 : présentation clinique d'une chienne atteinte de gale sarcoptique	47
Figure 42 : observation microscopique de <i>sarcoptes scabiei</i> (GrX100)	47
Figure 43 : resultat apres traitement	48
Figure 44 : signe clinique de sprata atteint d'une dermatite à Malassezia	50
Figure 45 : examen cytologique cutanée (coloration diff-Quick) et observation de malassezia (GrX100)	51
Figure 46 : résultat apres traitement	51
Figure 47 : mise en évidence d'un érythème chez un chien atteint d'une DAPP	53
Figure 48 : observation microscopique d'une puce.....	54
Figure 49 : signe clinique de black	56
Figure 50 : examen cytologique d'un prélèvement cutanée profond	57
Figure 51 : résultat apres traitement	58
Figure 52 : signe clinique de Max	60
Figure 53 : Max apres traitement	61
Figure 54 : présentation clinique du chien Ghost.....	63
Figure 55 : scanne des résultats négatifs du test de la leishmaniose	64
Figure 56 : réalisation d'un raclage cutanée et observation sous microscope.....	65

Figure 57 : résultats des analyses hématologiques, biochimiques et immunologiques du chien Ghost	65
Figure 58 : shampoing sebo-regulateur	66

LISTE DES SCHEMAS :

Schéma 01 : Prévalence des affections dermatologiques chez le chien	26
---	-----------

Liste des abréviations :

AC : anti corps

AMPs : peptides antimicrobiens

ATB : antibiotique

B.A : berger allemand

CMH II : le complexe majeur d'histocompatibilité

Cp : comprimée

DAPP : dermatite allergique aux piqures de puce

IFI : immunofluorescence indirecte

IGE : immunoglobuline E

IL10 : interleukines 10

IL8 : interleukine 8

Jr : jour

NK : naturelle Keller

Pdt : pendant

RAS : rien à signaler

INTRODUCTION

La dermatologie vétérinaire est un domaine émergent dans la pratique quotidienne des vétérinaires, en particulier chez des animaux de compagnie canine. En effet, un nombre considérable de consultation concerne les troubles cutanés qui sont souvent signalés par des signes cliniques tels que des démangeaisons, la perte de poils, l'érythème, la mauvaise odeur et des lésions sont souvent rapportés par les propriétaires et reflètent parfois des conditions légères, et d'autre fois chronique complexe ou récidivante (Scott *et al.* 2001). Etant donné que la peau est en contact direct avec l'environnement, elle est constamment soumise à des divers agents pathologiques, allergènes et même traumatiques. Les maladies dermatologiques peuvent donc avoir une large gamme de causes ; celles-ci peuvent être parasitaires, bactériennes, fongiques, allergiques, endocriniennes ou même auto-immune. La myriade de possibilités et la diversité étiologique associé à des symptômes cliniques souvent similaires, rend le diagnostic dermatologique complexe et nécessite une approche méthodique et systémique (Hnilica et Patterson, 2016 ; Carlotti, 2010).

Notre étude est composée de deux parties complémentaires : Une partie bibliographique, qui présente les fondements histologiques, physiologiques et immunologiques de la peau canine, ainsi qu'un état des lieux des principales dermatoses classées par origine (infectieuse, allergique, auto- immune, parasitaire, hormonale). Et une partie expérimentale, qui s'appuie sur l'analyse de cas cliniques observés en cabinet vétérinaire. Chaque cas fait l'objet d'une description précise du signalement, du diagnostic posé, des examens réalisés, du traitement instauré et de l'évolution clinique.

À travers cette étude, nous souhaitons améliorer la compréhension de la dermatologie canine.

CHAPITRE 01 :
PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE

RAPPEL HISTOLOGIQUE,
PHYSIOLOGIQUE ET IMMUNOLOGIQUE
DE L'ENVELOPPE CUTANÉE CANINE

I – Structure de la peau des chiens :

1 - L'épiderme :

L'épiderme est un épithélium *Malpighien* (stratifié) kératinisant composé de différents types cellulaires. La majorité des cellules épidermiques est représentée par les kératinocytes (85 à 90 % de la population cellulaire).

Il produit une couche cornée à la surface de la peau qui protège l'organisme contre les agressions physico-chimiques et biologiques.

1 - 1 - Les différentes couches de l'épiderme :

Les cellules sont agencées en couches superposées qui sont, de la profondeur vers la surface :

- La couche basale ou couche germinative ou *stratum* basale, comprenant une rangée unique de cellules (kératinocytes, cellules de Merckel et mélanocytes). Les kératinocytes sont plutôt cubiques ou cylindriques et disposés sur la membrane basale sous-jacente. Leur noyau est basophile et relativement volumineux. Cette couche est le siège de mitoses (Figure 01).
- La couche épineuse ou couche de Malpighi ou *stratum spinosum*, composée des cellules filles de la couche basale. Les kératinocytes sont polyédriques et leur cytoplasme plutôt éosinophile.
- La couche granuleuse ou *stratum granulosum*. Les kératinocytes, en fin de vie, deviennent très aplatis et contiennent de volumineuses granulations basophiles qui sont les grains de kératohyaline.
- La couche claire ou *stratum lucidum* est constituée de cellules mortes, aplaties et complètement kératinisées. Chez le chien, cette couche est présente uniquement sur les coussinets plantaires.
- La dernière couche, la couche cornée est composée de cellules appelées cornéocytes. Ces cornéocytes sont des kératinocytes complètement kératinisés, très aplatis, qui desquament à la surface en permanence.

Les kératinocytes sont ancrés les uns aux autres par des structures d'attache spécialisées : les desmosomes.

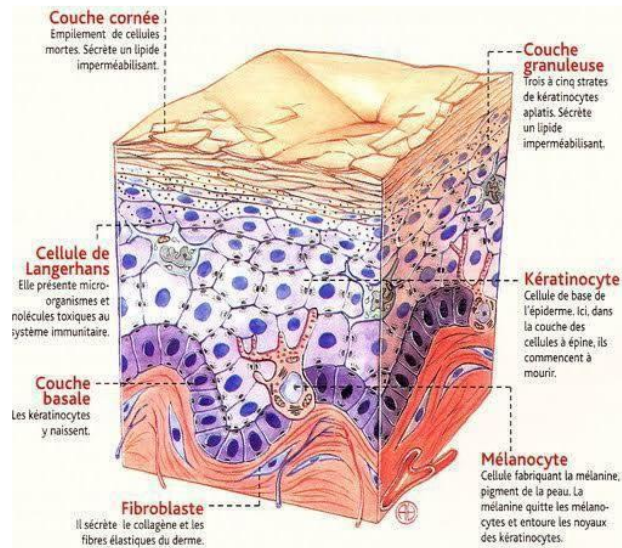


Figure 1 : structure de l'épiderme www.planete.fr

1 - 2 - Les différentes cellules de l'épiderme :

1 - 2 - 1 - Kératinocytes :

Comme vu précédemment, ces cellules sont présentes dans toutes les couches de l'épiderme et appartiennent en fait à une même lignée cellulaire. Elles sont issues de l'assise germinative. Outre l'élaboration de kératine et de lipides de surface à activité bactériostatique et fongistatique, les kératinocytes jouent un rôle important dans la réponse immunitaire. Ils sont capables de produire des cytokines et des facteurs de croissance. Ils peuvent synthétiser différentes interleukines et donc des cytokines jouant un rôle de suppression de la réponse immunitaire comme l'interleukine 10 et des facteurs chimiotactiques comme l'interleukine 8. Dans les conditions physiologiques, ils produisent peu de cytokines mais lors d'activation par un stimulus, la production devient importante et ils peuvent induire l'attraction de lymphocytes et de polynucléaires. Ils expriment également l'antigène du CMH II et sont capables de phagocytose.

Au sein des kératinocytes, il existe d'autres populations cellulaires en quantité moindre avec des fonctions propres.

1 - 2 - 2 - Cellules de Langerhans :

Constituent seulement 2 à 4 % de la population cellulaire de l'épiderme. Elles ont une origine médullaire et sont dérivées des cellules du type monocyte. Elles ont essentiellement un rôle de protection immunologique et sont les principales cellules présentatrices de l'antigène. Au

microscope électronique, elles sont reconnues grâce à leurs dendrites et à une structure cytoplasmique particulière : le granule de Birbeck, souvent absent chez le chien.

1- 2 - 3 - Mélanocytes :

Ce sont des cellules présentant de longs prolongements qui sont localisées dans l'assise profonde de l'épiderme. Elles sont issues des crêtes neurales. Leur rôle principal est la production de mélanine. Par la synthèse de celle-ci et son transfert aux kératinocytes environnants, ces cellules protègent tous les noyaux cellulaires des rayons ultraviolets du soleil.

1 - 2 - 4 - Cellules de Merkel :

C'est le dernier type cellulaire rencontré dans l'épiderme. Ces cellules Appartiennent au système neuroendocrinien diffus. Elles sont localisées au sein de la couche basale. Elles pourraient jouer un rôle de mécanorécepteur ainsi qu'un rôle dans la régulation de la prolifération kératinocytaire (Figure 02) (Christelle, 1978).

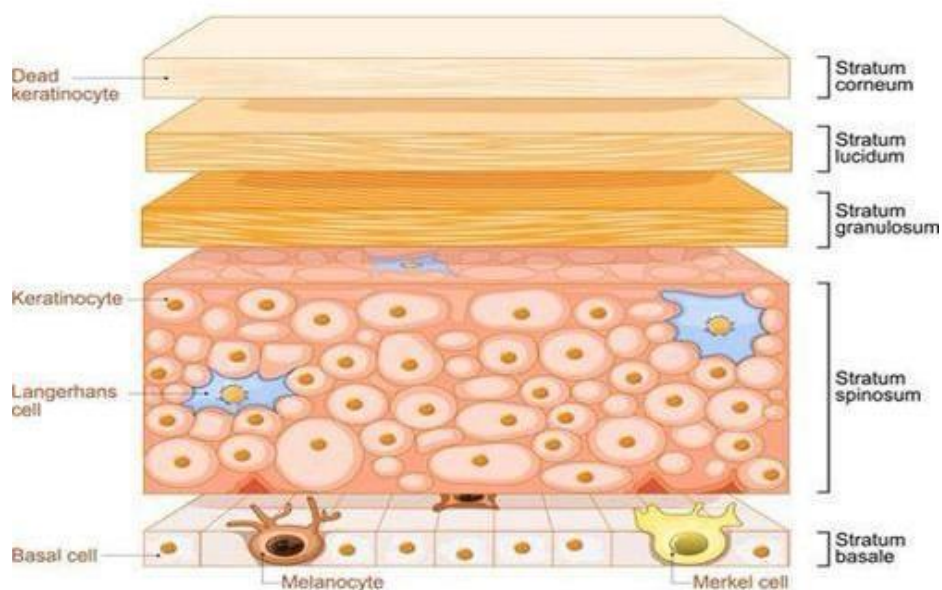


Figure 2 : les différentes cellules de l'épiderme (st.depositphotos.com)

2 - Le derme :

C'est un tissu conjonctif qui est principalement composé d'une matrice extracellulaire produite par des fibroblastes, la principale population cellulaire dermique épaisseur moyenne de 1 à 2 mm ; il est plus épais au niveau de la paume des mains et de la plante des pieds (3 à 4 mm) et plus fin au niveau des paupières et du prépuce (0.6 mm).

On divise sur deux régions (Figure 03) :

1. Le derme papillaire :

Le plus superficiel, qui se trouve sous l'épiderme et forme les papilles dermiques entre les crêtes épidermiques. C'est un tissu conjonctif lâche constitué de fines fibrilles de collagène de type I et III.

2. Le derme réticulaire :

Plus profond qui est un tissu conjonctif plus dense composée d'un entre croisement de faisceaux de grosses fibres de collagène et de fibres élastiques. (Figure 03)

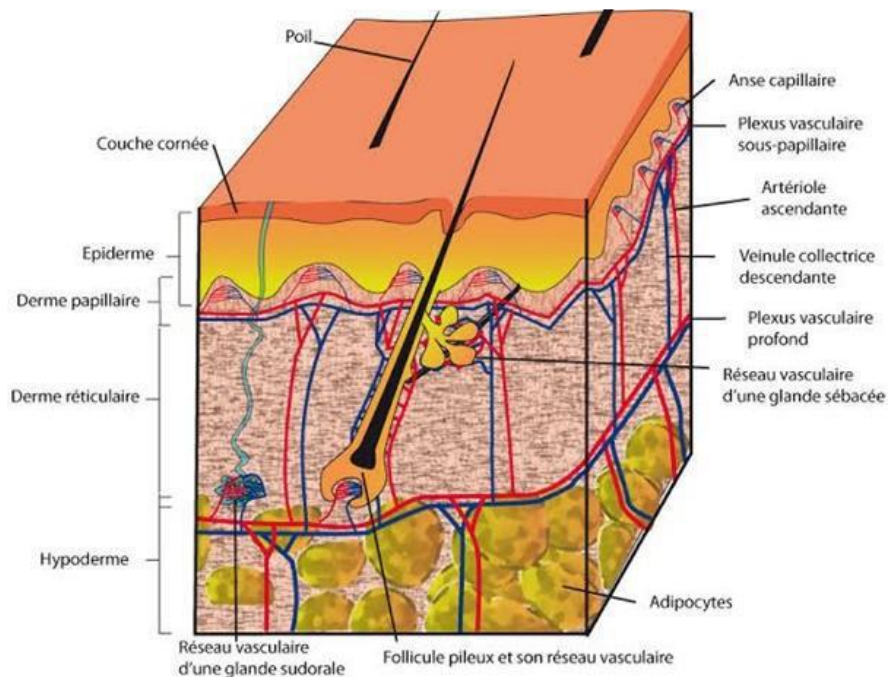


Figure 3 : structure biologique de la peau (biologiedelapeau.fr)

3 - L'hypoderme :

C'est un tissu conjonctif formé de lobules adipeux (gras) séparés par des cloisons vascularisées, de vaisseaux sanguins, de nerfs et de tissu conjonctif. Il assure un rôle de stockage des lipides, de régulation thermique de protection mécanique. (Azazene Et Mimoune, 2018.)

L'hypoderme sert de réserve de structures cutanées superficielle et assure un rôle mécanique de support et de protection à la manière d'un coussin amortisseur.

De façon générale, la fonction de l'hypoderme est de stocker les graisses, de jouer un rôle d'isolant thermique et de soutenir le derme et l'épiderme sus-jacents, en donnant sa forme au corps (Bensignor et Darmon, 2013)

4 - Poils :

La peau des chiens est complètement couverte de poils à l'exception de la truffe, des coussinets plantaires et des jonctions de la peau et des muqueuses.

Les poils sont des filaments cornés, élastiques et flexible. On les divise en une partie libre et une racine.

La partie libre qui s'étend au-dessus de la surface de la peau est un élément mort comprenant trois parties : cuticule, cortex et la moelle. Un faisceau typique peut avoir de sept à quinze poils, un poil de couverture raide et de grande taille qui a un follicule plus profond et beaucoup de poils fins ou sous-poils avec des follicules situés superficiellement.

Les chiens ont trois types de poils : tactiles ou vibrisses, grossiers ou poils de garde, fin ou duvet (Figure 04).

5 - Types de pelage :

Bien que les types de pelage chez le chien soient extrêmement variés, différents auteurs ont essayé de les classer d'après la couleur, la longueur, le type de pelage du chien peuvent être divisés en pelage normaux, courts et longs.

5 - 1 - Pelage normal :

Ce type de pelage est typique du Berger Allemand, ainsi que des canidés sauvages, il se compose de deux types de poils :

- Les poils primaires aussi appelés poils de garde ou poils grossiers, qui forment la couche externe du pelage et assurent une protection contre les agressions extérieurs (pluie, poussière).

- Les poils secondaires ou sous-poils, qui sont plus fins et doux, jouant un rôle essentiel dans l'isolation thermique.

Dans cette catégorie, la majorité des poils présente en nombre sont des sous -poils, bien qu'en termes de poids total, ce soit les poils de garde qui dominent.

5 - 2 - Pelage court :

Le pelage court se divise en deux sous-catégories : court et dur, court et souple

- Pelage court et dur : On le retrouve chez des races comme le Rottweiler et certains terriers. Ici, les poils de garde sont plus développés, tandis que les sous-poils sont réduits en nombre et en densité.

- Pelage court et souple : présent chez des races comme le Boxeur, Teckel et le Pinscher nain, il se caractérise par une densité de poils plus élevée par unité de surface. Celui lui donne un aspect plus lisse et homogène par rapport aux autres types de pelages.

5 - 3 - Pelage long :

Le pelage long se divise également en deux sous-catégories : long et souple, long et laineux ou grossier :

- Pelage long et souple : chez le Cocker et chow-chow, plus grand poids de poils par unité de surface sauf dans les races aînées où le poids peut être inférieur parce que le poil est plus fin.

- Pelage long et grossier : chez le caniche par exemple dont le duvet constitué 70% du poids total de ces pelage. Quant aux poils secondaires, ils sont relativement grossiers et dépourvus de moelle (Angarano, 1989).



Figure 4 : les différents types de pelage chez le chien (PeelaGreen.com).

II - Fonctions de la peau :

La peau du chien est un organe essentiel qui remplit plusieurs fonctions vitales :

1. Enveloppe de protection :

La peau empêche la perte d'eau, d'électrolytes et de macromolécules, créant ainsi un milieu intérieur stable pour les organes.

2. Barrière contre les agressions extérieures :

Elle protège contre les agents physiques, chimiques et microbiens nuisibles.

3. Régulation thermique :

Le pelage et la circulation sanguine cutanée aident à maintenir la température corporelle.

4. Fonction sensorielle :

La peau permet de percevoir le toucher, la température, la douleur et le prurit.

5. Mouvement et forme :

Grâce à son élasticité et sa résistance, la peau facilite le mouvement et définit les contours du corps.

6. Défense antimicrobienne :

La surface cutanée possède des propriétés antimicrobiennes et antimycosiques.

7. Contrôle de la pression artérielle :

Les variations de la circulation périphérique influencent la pression artérielle

8. Sécrétion :

La peau sécrète des substances via les glandes sébacées et apocrines.

9. Production des phanères :

Elle génère les poils, ongles et la couche cornée de l'épiderme.

10. Réserve et stockage :

La peau stocke l'eau, les électrolytes, les vitamines et autres substances essentielles.

11. Pigmentation :

Elle détermine la couleur de la peau et du pelage via la mélanine et la vascularisation.

12. Excrétion :

Chez certaines espèces, la peau joue un rôle limité d'excrétion.

13. Production de vitamine D :

La peau est responsable de la synthèse de la vitamine D.

14. Indicateur de santé :

La peau peut révéler des maladies internes, servant ainsi d'index diagnostique. (Guenoun Et Yahia Samet, 2023).

III - Rôle immunologique de la peau :

1 - Barrière physique :

Grâce à l'épiderme constitué de cellules kératinisées qui forme une barrière physique empêchant l'entrée des microorganismes, de plus le sébum et le film hydrolipidique jouent un rôle important en formant un environnement acide qui va inhiber la croissance bactérienne et fongique.

2 - Système immunitaire Inné :

- Les cellules de *Langerhans* qui vont reconnaître les antigènes (virus, bactérie, etc.), les capturent puis migrent vers les ganglions lymphatiques pour activer les cellules T
- Les macrophages, en phagocytant les agents pathogènes et les débris cellulaires et aussi ils interviennent dans la réparation tissulaire.
- Les cellules Natural Killer (NK) qui participent dans la destruction des cellules infectées ou anormales.

-Peptides antimicrobiens (AMPs) qui inhibent la prolifération des pathogènes.

3 - Système immunitaire Adaptatif :

- Les Lymphocytes T dont une fois activée par les cellules de *Langerhans*, les cellules T effectrices vont migrer vers le site de l'infection ou de lésion pour détruire les agents pathogènes et sécrètent des cytokines afin de coordonner la réponse immunitaire.

- Les Lymphocytes B en produisant des anticorps qui neutralisent les antigènes spécifiques. Les plasmocytes sont également présents dans le derme.

4 - Microbiome Cutané :

La peau du chien héberge un microbiome qui a un rôle dans la régulation immunitaire en empêchant la colonisation par des pathogènes en compétition pour les nutriments et les sites de liaison dont un déséquilibre dans ce microbiome peut entraîner une maladie cutanée comme la pyodermite.

5 - Réponse Inflammatoire :

Essentiel pour contenir l'infection en libérant des cytokines et des chimiokines, mais une inflammation chronique peut causer des dommages à la peau et jouer un rôle dans des maladies comme la dermatite atopique.

6 – Facteurs Immuno-Modulateurs :

- Les corticostéroïdes endogènes libérés en réponse au stress.

- Cytokines et Chimiokines qui sont des molécules de signalisation qui orchestrent les différentes étapes de la réponse immunitaire.

- Les Mastocytes qui libèrent de l'histamine lors des réactions allergiques, contribuant à l'inflammation et au prurit (Azazene Et Mimoune, 2018).

LES MALADIES DERMATOLOGIQUES LES
PLUS FRÉQUENTES CHEZ L'ESPÈCE
CANINE

I - les dermatoses infectieuses :

1 - Pyodermites bactériennes :

Ce sont des infections bactériennes pyogènes de la peau c'est à dire que les microbes après avoir franchi la barrière cutanée, se multiplient anormalement et provoquent des lésions. Le germe le plus fréquent chez le chien est un staphylocoque appelé *staphylococcus pseudintermedius*.

Elles apparaissent à la faveur d'une rupture de l'équilibre écologique cutanée provoqué par un défaut d'entretien, un excès de corticoïdes, une maladie sous-jacente ou secondaire à une maladie générale sous-jacente.

- On distingue des pyodermites superficielles relativement bénignes et des pyodermites profondes potentiellement toujours graves (Bensignor et Darmon, 2013).

Lorsque cette barrière est franchie (irritations cutanées, mauvaises conditions d'entretien et usage des produits ou shampoings inadapté au PH de la peau ou bien la désinfection exagérée, déficit immunitaire, un excès de corticoïdes, ectoparasites, atopie) la flore naturelle qui s'y trouve est perturbée et les défenses cutanées s'activent et des lésions vont s'installer par la suite (Bensignor et Viaud, 2008).

- Plusieurs facteurs peuvent favoriser l'apparition de pyodermite chez le chien, notamment les allergies, les parasites, certaines maladies systémiques (comme le diabète ou l'hypothyroïdie) et les traumatismes cutanés. Ces éléments altèrent la barrière cutanée ou les défenses immunitaires, facilitant l'infection bactérienne secondaire.

Il existe une très nette prédominance de *Staphylococcus pseudintermedius* (85-90% des cas dermatoses bactériennes) (Centre Hospitalier Vétérinaire Frégis. Pyodermite. Consulté le 7.04.2025).

1 - 1 - Symptômes :

- Rougeurs et irritations cutanées localisées.
- Présence de pustules ou de boutons.
- Croûtes, squames et chute de poils (alopécie).
- Prurit (démangeaisons) parfois intense.
- Lésions suintantes ou douloureuses.

- Odeur désagréable émanant de la peau.
- Symptômes généraux possibles en cas de forme profonde : fièvre, perte d'appétit, agitation (Figure 05) (Guennoun Et Yahia Samet, 2023).

1 - 2 - Diagnostic :

- Cytologie d'une pustule.
- Raclage cutanée.
- Culture fongique.

1 - 3 - Traitement :

- Le traitement le pronostic varie en fonction de type de pyodermite et de la profondeur de l'infection.
- La majorité des dermatoses bactériennes nécessite l'utilisation d'un traitement à base d'antibiotique par voie systémique.
- Traitement topique : l'utilisation des shampoings permet d'éliminer les exsudats et les débris tissulaires qui peuvent s'accumuler au niveau des lésions ; l'utilisation des topiques antiseptique ainsi que des antibiotiques locaux qui représente une option intéressante pour le traitement et prévention des affections chronique localisées (Bensignor *et al.* 2014).



Figure 5 : Pyodermite chez un chien (cabinetvetderm.fr)

2 - Dermatophytoses (teigne) :

Les infestations par des champignons, qui envahissent les poils, les couches superficielles de la peau et les griffes. On parle de teignes seulement lorsqu'il y a envahissement de poils.

De nombreuses dermatophytes peuvent être rencontrées citons *Microsporum persicolor* et *Trichophyton mentagrophytes*.

Surtout rencontrées chez les animaux jeunes, les animaux immunodéprimés ou vivants en communauté et les lésions sont généralement des zones d'alopecies circulaires, irrégulières ou diffuses accompagnées d'une desquamation variable. (Figure 06).

L'atteinte de la peau peut être localisée, multifocale ou généralisée. Le prurit s'il est présent est généralement minime à faible, mais peut parfois être intense.

(Bensignor et Darmon, 2013).

Est une infection des tiges des poils et de la couche cornée, dues à l'action pathogène des champignons épidermotropes, kératinophiles et kératinolytiques, appelés dermatophytes.

Les dermatophytes zoophiles (d'origine animale) constituent une source majeure de dermatozoonoses.

Les facteurs prédisposant : l'âge (plus fréquent chez les jeunes), immunodépression, la race (Guenoun et Yahia Samet, 2023).

2 - 1- Diagnostic :

- Lampe de Wood dont les poils montrent une fluorescence jaune vert en présence de souches de *Microsporum canis*. Cet examen est facile mais des résultats faux négatifs et faux positifs sont fréquents (Jackson Et Marsella, 2012).

- Trichogramme à la recherche de tiges pilaires infiltrées par des filaments mycéliens ou des arthropodes (Djemai, 2015).

- Mise en culture.

2 - 2 - Traitement :

Permet de hâter la guérison et diminuer la contagiosité :

- Topique : dérivés Imidazoles, dérivés Iodés.❏

- Systémique par des fongostatiques. Pronostic est généralement bon.❏

Les chiens atteints d'une dermatophytose généralisée peuvent être guéris à l'aide d'un traitement topique seul (Triki-Yamani et Bachir-Pacha, 2011).



Figure 6 : chien présentant une dermatophytose (Cabinetvetderm.fr).

3 - Dermatite à *Malassezia* (dermatite à levures) :

C'est une Dermatomycose prurigineuse non contagieuse due à la prolifération de levure commensale du genre *Malassezia*, qui se trouve naturellement dans la zone péri-buccale, le rectum, les sacs annaux, le vagin.

Elle peut s'effectuer secondairement à une corticothérapie excessive ou bien une autre dermatose (allergie alimentaire, dermatite atopique, dysendocrinie, trouble de kératinisation) (Bensignor *Et al.* 2014).

3 - 1- Symptômes :

- Prurit modéré à sévère.
- Alopecie localisée ou généralisée.
- Excoriations, érythèmes et de séborrhée.
- Dans les formes chroniques, la peau peut être lichénifiée, hyper pigmentée et hyperkératosique. (Figure 07).

3 – 2 – Diagnostic :

Cytologie cutanée : mise en évidence de levures bourgeonnantes en forme de cacahuète, permet un diagnostic rapide et fiable.

3 - 2 - Traitement :

- Systématique : Enliconazole / Ketoconazole.

- Topique : Shampooining à base de sulfure de sélénium (Triki-Yamani et Bachir-Pacha, 2011).



Figure 7: *Malassezia pachydermatis* chez le chien (cabinetvetderm.fr)

4 - Leishmaniose canine :

C'est une réticulo-endothéliose parasitaire due à un zooflagellé appartenant au genre *Leishmania* transmis par la piqûre d'un moustique. Cet agent infecté les macrophages des mammifères dont l'humain. Il existe trois formes de leishmaniose chez l'homme :

- Cutanée
- Cutané- muqueuse
- Viscérale

Chez le chien il n'y a qu'une seule forme : la forme généralisée.

Les manifestations cliniques de ces protozoaires sont multiples. Tous les organes de l'animal peuvent être touchés dont la peau est principalement ciblée. Selon les statistiques 50 et 80% des animaux malades présenteraient des symptômes cutanés. (Figure 08).

Diagnostic expérimental par :

- Formol-Leuco-Gélification
- IFI.
- Ponction ganglionnaire.

4 - 1 - Traitement :

Très contraignant, coûteux, pas de guérison parasitologique « blanchiment mais pas de stérilisation ».

La solution la plus sage est l'euthanasie du chien (Triki-Yamani et Bachir-Pacha, 2011).



Figure 8 : sévères lésions ulcérées abdominales due à la leishmaniose (cabinetvetderm.fr)

II - Les dermatites allergiques :

1 - Dermatite atopique :

C'est une prédisposition héréditaire à former des Ac de type IgE vis-à-vis des allergènes de l'environnement.

C'est une dermite prurigineuse chronique localisée à la face et aux membres. Parmi les allergènes les plus fréquents : acariens, pollens.

(Benseignor et Germain, 2005).

1 - 1 - Clinique :

- Un prurit localisé à la face, aux extrémités des membres et aux plis, conjonctivite, trinité, asthme.
- Lésion de grattage et de léchage : alopecie, pelage ocracé (Figure 09).
- DAPP associée dans 75% des cas.
- Otite bilatérale 50 % des cas.
- Intradermoréaction positive.

1 – 2 – Diagnostic :

- Localisation caractéristique des lésions (triangle dorsolombaire).
- L'isolement de puces ou déjections qui n'est pas toujours facile car ils sont éliminés par les animaux qui se lèchent ou se mordillent plus fréquemment que les animaux sains (Triki-Yamani et Bachir-Pacha, 2011).

1- 3 - Traitement :

- Corticothérapie.
- Prednisone.
- Antihistaminique (Triki-Yamani et Bachir-Pacha, 2011).



Figure 9 : érythème flamboyant due à une dermatite atopique (clinvetfm.com)

2 - Dermatite par intolérance alimentaire ou allergie alimentaire :

C'est une dermatite provoquée par des aliments et pour se sensibiliser l'animal doit ingérer régulièrement l'aliment contenant les allergènes dont cette sensibilisation peut être assez rapide ou très longue, et donc l'âge d'apparition des premiers symptômes est très variable. Après sensibilisation, il suffit que l'animal ingère une seule fois une très faible quantité de l'aliment responsable, pour déclencher l'apparition de symptômes cutanés, ceux-ci ayant tendance à s'aggraver avec l'âge.

- Les aliments incriminés chez le chien : bœuf, produits laitiers, blé, soja, poulets, œufs, agneau (Triki-Yamani et Bachir-Pacha, 2011).

2 - 1 - Clinique :

- Un prurit non saisonnier pouvant ou non répondre à une corticothérapie dont il peut être localisé ou généralisé.
- La peau atteinte est généralement érythémateuse, une éruption papuleuse étant possible.
- Les lésions auto-infligées comprennent : alopecie, excoriations, squales, croûtes, hyperpigmentation. (Figure 10).

2 - 2 - Diagnostic :

- Réponse à un régime hypoallergénique : par la mise en place d'un régime d'éviction strict sous forme de ration ménagère. Au cours de son régime le chien ne doit pas non plus recevoir de traitement aromatisé préventif contre la dirofilariose, médicaments aromatisés.
- Test de provocation : réapparition des symptômes dans les heures ou les jours suivant la réintroduction de l'allergène suspect dans la ration alimentaire.

2 - 3 - Traitement :

- Éviter l'aliment en cause.
- Nourrir avec une diète hypoallergénique commerciale

Rarement une diète maison doit être utilisée exclusivement (Triki-Yamani et Bachir-Pacha, 2011).



Figure 10 : chien avec prurit généralisé et lésions cutanées secondaires auto-induites
(vetacademy.royalcanin.es)

3 - Dermatite par allergie aux piqûres de puces :

C'est une dermatose fréquente chez les chiens sensibilisés aux protéines de la salive de puces par des piqûres de puces répétées et intermittentes lors de son repas sanguin. De très petites quantités d'allergènes peuvent induire de fortes démangeaisons.

Il s'agit bien de la différencier avec la publiciste qui est l'infestation d'un animal par des puces.

3 - 1 - Clinique :

- Prurit.
- Démangeaisons à la base de la queue, en région dorsolombaire, périnée, cuisse, abdomen.
- Lésions : papules, croûtes, alopecie, érythème (Figure 11).

3 - 2 - Diagnostic :

- Localisation caractéristique des lésions (triangle dorsolombaire)
- L'isolement de puces ou déjections n'est pas toujours facile car ils sont éliminés par les animaux qui se lèchent ou se mordillent plus fréquemment que les animaux sains.
- Réponse à un traitement antipuce draconien.

3 - 3 - Traitement :

- Corticoïdes par voie générale de courte durée.

- Éviction des causes de l'allergie c'est-à-dire les puces.
- L'objectif est zéro puce (Triki-Yamani et Bachir-Pacha, 2011).



Figure 11 : allergie à la pique de la puce chez le chien (cabinetvetderm.fr)

III. les maladies cutanées d'origine hormonale et auto-immune :

1. L'hyperadénocorticisme ou syndrome de Cushing :

La plus fréquente dermatose hormonale chez le chien, due à une imprégnation anormale de l'organisme par des glucocorticoïdes.

Dans ce terme, on regroupe 3 différents types en fonction de l'origine de la maladie. Il peut s'agir de la présence d'une tumeur qui sécrètent à l'état normal la cortisone endogène, d'une hypersécrétion hormonale par l'hypophyse qui provoque une production accrue de corticoïdes par les surrénales ou l'utilisation irraisonnée de médicaments comportant de la cortisone ou certains de ses analogues.

Les caniches sont très nettement prédisposés à développer cette maladie.

Au niveau cutané on note une chute de poils, qui est bilatérale et symétrique. S'y associent le plus souvent d'autres symptômes, comme une peau amincie, atrophique avec des comédons et des vaisseaux dilatés (Figure 12) (Bensignor et Darmon, 2013).



Figure 12 : alopecie sur les flancs due à un syndrome de cushing (scanvetlyon.fr)

2. L'hypothyroïdie :

C'est un syndrome dû à la diminution ou l'absence ou un défaut d'activité des hormones thyroïdiennes. Les animaux atteints sont les plus souvent des adultes (4 - 9 ans) et il n'existe pas de prédisposition sexuelle. Les chiens de grande taille ou de race géante sont prédisposés et peuvent développer des symptômes précocement.

Les races à risque sont nombreuses : Golden Retriever, Doberman, Chow-Chow, Boxer, Cocker, Dogue allemand.

La liste des signes clinique est longue, sur le plan cutané on note initialement des modifications de la qualité du pelage, qui devient sec, terne et cassant. Un épaissement cutané et une hyperpigmentation sont notés plus tardivement. Il s'agit d'une chute par non renouvellement des poils et les zones de frottement sont atteintes en tout premier lieu (collier, flancs, thorax, queue, points de pression). Des infections cutanées récidivantes sont également fréquentes chez ces chiens. (Figure 13).

Le traitement consiste en une supplémentation hormonale à vie dont les doses employées chez le chien sont nettement supérieures à celles employées à l'homme, du fait des différences de métabolisme des hormones thyroïdiennes dans les deux espèces (Bensignor et Darmon, 2013).



Figure 13 : hypothyroïdie avec alopécie de la queue chez un chien Labrador (monvt.eu)

3. Lupus érythémateux systémique :

Il s'agit d'une affection systémique à médiation immunitaire principalement rencontrées chez le chien. Certaines races sont plus souvent atteintes : berger allemand, caniche.

L'origine de cette affection est la présence en grandes quantités de complexes anticorps-antigènes circulants ou d'anticorps ayant pour affinité des antigènes cellulaires portés par les hématies thrombocytes et leucocytes de l'animal. Les complexes anticorps-antigènes sont à l'origine de lésions de type vasculite glomérulonéphrite polyarthrite et dermatite. De nombreux facteurs peuvent favoriser ces perturbations immunitaires : facteurs génétiques, hormonaux, métaboliques, médicamenteux (Olivery et *al.* 1987).

3 – 1 – Symptômes :

Ils sont très variables d'un individu à un autre en raison de la multiplicité des organes pouvant être affectés (Figure14) :

- Lésions cutanées ulcératives croûteuses.
- Alopécie.
- Douleur articulaire.
- Léthargie.

- Polyuro-polydipsie.
- Anorexie.
- Lymphadénopathie.

3 – 2 – Diagnostic :

Aucun examen ne permet de diagnostiquer avec certitude un LES. Les examens complémentaires effectués doivent être interprétés en corrélation avec les signes cliniques.

- Numération-formule sanguine : parfois anémie régénérative, thrombocytopénie.
- Biochimie sanguine : modifications possibles lors de glomérulonéphrite ou lors de myosite souvent hyperglobulinémie.
- Analyses urinaires : proteinurie lors de glomérulonéphrite.

3 – 3 – Traitement :

Prednisone : 1-3mg/kg 2 fois par jour jusqu'à amélioration clinique puis diminution progressive (Hebert et Bulliot, 2018).



Figure 14 : Ulcérations et croutes sur les pourtours oculaires d'un chien atteint de Lupus
(pro.dreamvet.fr)

VI. Les dermatoses parasitaires :

1. Démodécie localisée du chien :

C'est une affection multifactorielle où interviennent : génétique, immunologie, écologie cutanée, environnement, bactériologie et parasitologie.

Transmission par contact direct entre la mère et les petits dans les premiers jours de la vie. Il existe de type de démodécie : localisée < 5 lésions alopéciques ou généralisée > 6 lésions

1.1. Clinique :

Lors de démodécie localisée on assiste à des zones d'alopecies aux bords diffus, érythémateux et squameux avec absence de prurit par contre lors de démodécie généralisée où le pronostic est réservé avec coalescence des lésions localisées avec pyodermite secondaire fréquemment associée. (Figure 15).

1.2. Diagnostic :

Raclage cutané profond : présence de nombreux adultes, nymphes, larves ou œufs de *Demodex sp.*

1.3. Traitement :

- Régression spontanée lors de démodécie localisée.
- Traiter tout facteur prédisposant.
- Shampoing topique à base de peroxyde de benzoyle.
- Traitement acaricide systémique tels que l'ivermectine.
- Jamais de corticoïdes.

(Triki-Yamani et Bachir-Pacha, 2011).



Figure 15 : évolution d'un cas de démodécie présenté en clinique (photo personnelle).

2 - Gale sarcoptique :

C'est une maladie due à *Sarcoptes scabiei* var. *canis*, un acarien qui pénètre dans les couches superficielles de la peau. Ces acariens sécrètent des substances allergiques qui sont à l'origine d'une réaction d'hypersensibilité extrêmement prurigineuse chez les chiens les plus sensibles. Celle-ci provoque un prurit intense, les lésions incluent des papules, alopecie, érythème, croûtes et des excoriations. Les chiens sévèrement atteints peuvent développer une desquamation et présenter des croûtes sévères. (Figure 16).

Le prurit est violent (grattage, léchage, mordillements et frottements intenses), permanent, spontané, rebelle aux traitements antiprurigineux classiques, quasi constant (présent dans 90% des cas) (Guennoun et Yahia Samet, 2023).

2.1. Diagnostic :

- Historique, signes clinique et réponse au traitement.
- Réflexe otopodal qui est très évocateur de la gale avec une sensibilité de 80%.
- Microscopique avec un raclage cutané superficiel (Triki-Yamani Et Bachir-Pacha, 2011).

2.2. Traitement :

- Traitement acaricide dirigé contre les *sarcoptes*.
- Traiter toute pyodermite secondaire à l'aide d'une antibiothérapie systémique de longue durée.
- Shampooining antimicrobien tous les 3 à 7 jours (Hnilica *et al.* 2013).



Figure 16 : Présentation clinique d'un chien atteint de gale sarcoptique. (tilou-nature.com)

CHAPITRE 02 :

PARTIE EXPÉRIMENTALE

MATÉRIEL ET MÉTHODES

A. Zone d'étude et échantillonnage :

Les cas dermatologiques obtenus ont été échantillonnés sur une période de 10 mois, allant d'août 2024 jusqu'à mai 2025, dans des différents cabinets vétérinaires sur le territoire national dans le cadre d'un stage.

Des différents cas se sont présentés au nombre de 260 dont les cas dermatologiques sont aux nombres de 13 cas, 3 représentent la démodécie, 2 gales sarcoptiques et 2 dermatophytoses.

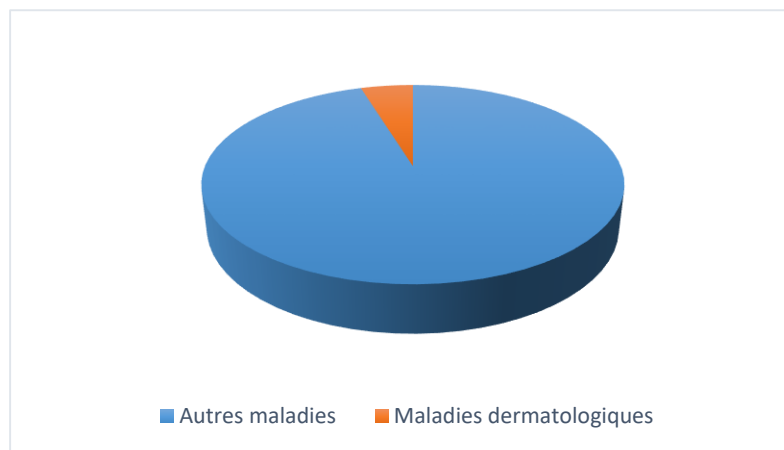


Schéma 01 : Prévalence des affections dermatologiques chez le chien.

Il existe plusieurs méthodes utilisées pour l'exploration dermatologique, détaillant les différentes techniques d'examen ainsi que les principes, avantages et limites. Ensuite, un second chapitre présente des cas cliniques observés en cabinet vétérinaire, mettant en évidence les caractéristiques des patients, le processus diagnostique et les traitements administrés. Enfin, une analyse des résultats permettra de comparer les traitements appliqués avec ceux rapportés dans la littérature scientifique, en s'appuyant sur les travaux d'auteurs de références. Des recommandations seront également proposées, notamment en matière de prophylaxie et de stratégies de lutte contre les affections dermatologiques canines.

B. Matériels :

De différents matériaux ont été utilisés afin de diagnostiquer les maladies dermatologiques, les plus utilisés sont :



Figure 17 : Microscope optique



Figure 18 : lampe de WOOD

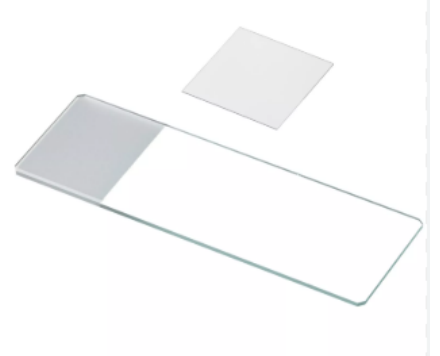


Figure 19 : Lame et lamelle



Figure 20 : Speed test leish K



Figure 21 : Lame de scalpel



Figure 22 : Loupe Binoculaire



Figure 23 : Pince hémostatique



Figure 24 : Cathéter



Figure 25 : Tube sec et EDTA



Figure 26 : Cellophane adhésif
(ruban transparent)

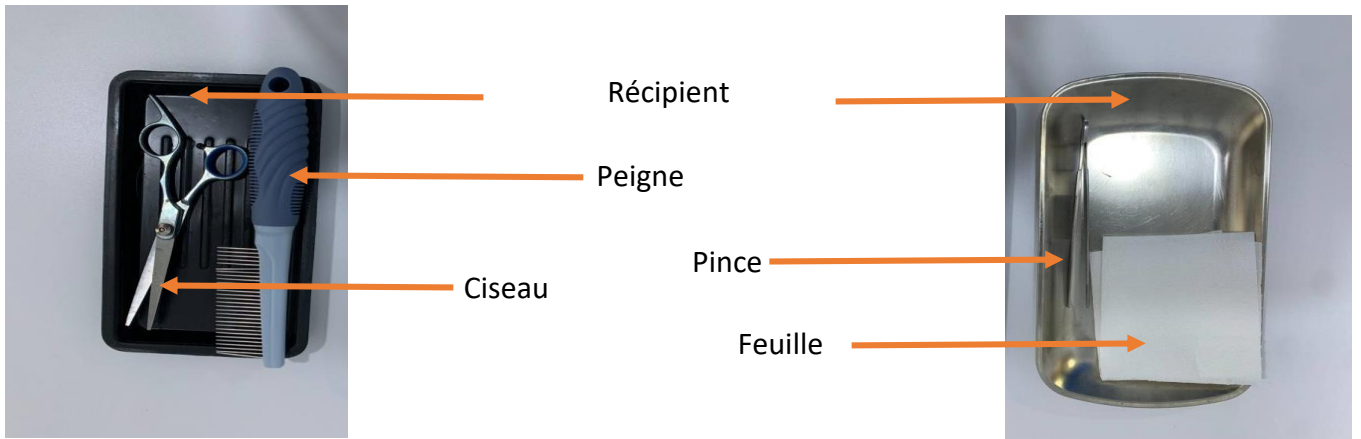


Figure 27 : Matériel utilisé pour le peignage et brossage

C. Méthodes :

1) Peignage et brossage :

L'objectif du peignage et du brossage est de détecter la présence éventuelle d'ectoparasites sur un animal, notamment en cas de signes cliniques évocateurs comme des démangeaisons, des lésions cutanées ou une chute de poils. Cette méthode permet de repérer des parasites externes visibles à l'œil nu (puces, poux ou tiques), ainsi que leurs déjections, leurs œufs ou d'autres indices (pellicules, croûtes, squames).

C'est une étape simple, non invasive et rapide pour orienter le diagnostic dermatologique et décider de la nécessité de traitements antiparasitaires ou d'examens complémentaires.

1.1. Eléments recherchés :

Le test par peignage permet de rechercher des ectoparasites, notamment les puces, poux et tiques ou leurs traces (œufs, fèces).

1.2. Technique de réalisation :

L'idéal est de placer l'animal sur une grande feuille de papier pour récupérer facilement et complètement les poils, squames, croûtes et autres débris. Le brossage ou le peignage se font dans les deux sens du pelage. Les Poils, les squames et les autres débris recueillis sur le papier sont glissés dans le récipient.

Le matériel recueilli dans les dents du peigne ou sur la feuille de papier (Fig. 25) est ensuite examiné à la loupe ou à la loupe binoculaire (Le fond du récipient est examiné avec une loupe). (Fig. 22)

2) Trichogramme :

Le trichogramme est l'examen des poils qui offre plusieurs intérêts diagnostiques en dermatologie vétérinaire. Il permet de détecter la présence de parasites comme *Demodex* ou les œufs de poux, ainsi que des spores de parasite.

Cette technique permet d'évaluer la santé et la structure des poils, en identifiant des anomalies telles que la fragilité, les cassures indiquant ainsi un traumatisme lié à un grattage excessif ou à un léchage compulsif.

2.1. Technique d'utilisation :

Pour réaliser un trichogramme, une touffe de poils (une vingtaine) est pincée entre le pouce et l'index ou arrachée d'un coup sec dans le sens d'inclinaison du pelage à l'aide d'une pince.

à clamp (Fig. 23). Cette touffe est placée dans une goutte de chloral-lactophénol ou d'huile minérale entre lame et lamelle (Fig. 19), les poils sont ensuite examinés au microscope (Fig. 17).

Les poils sont écartés avec la pointe d'un scalpel (Fig. 21) ou d'une aiguille, et disposés selon le grand axe de la lame.

Le trichogramme est de plus un examen intéressant lorsqu'un animal présente des lésions alopéciques prurigineuses. Il permet de savoir si l'alopecie observée cliniquement est primitivement due à l'action pathogène du parasite (démodécie) ou secondaire à un prurit (gale).

3) Examen en lumière de Wood :

L'utilisation d'une lampe à ultraviolets (Fig. 18) est rapide, peu coûteuse, non invasive et facilement réalisable en clientèle. Elle permet la détection de certains dermatophytes, en particulier *Microsporum canis*, seul agent de teigne détectable par cette méthode. Ainsi, son principal inconvénient est que l'obtention d'un résultat négatif n'est en aucun cas conclusive.

3.1. Technique de réalisation :

L'animal est placé dans une pièce obscure, où l'on éclaire l'ensemble de la surface de l'animal à l'aide d'une lampe à ultraviolet (Fig. 18) (que l'on aura laissé chauffer quelques minutes), en insistant particulièrement sur les zones lésionnelles. Le résultat est dit positif si les poils apparaissent verts fluorescents (présence de ptéridine)

Ceci motive la mise en œuvre d'autres examens complémentaires pour confirmer et préciser le diagnostic. De même un résultat négatif ne permet d'exclure ni la présence de dermatophytoses, ni celle de *Microsporum canis* (fluorescence détruite par les produits iodés et les surinfections).

4) Test à la cellophane adhésive :

Il a pour objectif de diagnostiquer une infestation parasitaire cutanée en recherchant la présence d'ectoparasites superficiels ou folliculaire et il est aussi utilisé pour l'examen cytologique de la surface cutanée

4.1. Principes :

Un morceau de ruban transparent (Fig. 26) est utilisé pour prélever les éléments de couches superficielles et les observer au microscope (Fig. 17) dont les poils sur la zone d'intérêt sont

écartés délicatement ensuite il doit être retiré d'un mouvement sec et cette opération peut être répétée plusieurs fois pour que les débris cutanés soient bien collés sur la cellophane. Cette technique est moins traumatique que le raclage et peut être utilisée dans des zones où un raclage peut être difficile à réaliser.

4.2. Avantage :

Cette technique est moins traumatique que le raclage et peut être utilisée dans des zones où le raclage peut être difficile à réaliser. Moins de débris sont obtenus ce qui facilite la détection des parasites.

4.3. Inconvénients :

Le prélèvement est limité à une zone restreinte de la surface cutanée, cela augmente les risques des faux négatifs si la densité des parasites est faible.



Figure 28 : Réalisation d'un test à la cellophane adhésive. (Photo personnelle)

5) Raclage cutané :

Elle a pour but de détecter et d'identifier des ectoparasites cutanés. Elle est indiquée pour confirmer ou écarter une suspicion de démodécie et pour confirmer la présence des sarcoptes, cheyletielles et autres ectoparasites. Mais elle n'est pas suffisante pour écarter ces derniers du diagnostic en raison du risque important de résultats faux négatifs.

5.1. Principe :

A l'aide d'une lame de scalpel émoussée (Fig. 21), les couches les plus superficielles de la peau sont raclées pour prélever d'éventuels parasites vivant en surface, dans l'épaisseur de l'épiderme ou dans les follicules pileux.

Il existe deux techniques :

- Raclage superficiel (épiderme) : pour identifier les parasites présents en surface (*Cheyletiella*, *Demodex gato*, *Sarcoptes scabiei*) dont le grattage se fait sans saignement.
- Raclage profond (derme) : pour identifier les parasites enfouis plus profondément dans les follicules (*Demodex canis*) et là il faut gratter jusqu'à obtenir un léger saignement capillaire car si le raclage n'est pas réalisé jusqu'à la rosée sanguine, les *Demodex* peuvent rester au fond des follicules pileux et donner un résultat faussement négatif.



Figure 29 : Réalisation d'un raclage cutané. (Photo personnelle)

Cet examen permet l'observation directe des acariens agents de gale, de *Demodex*, de dermatophytes, de larves et de nématodes.

6) Les examens sanguins :

Celui-ci peut servir à dépister diverses maladies, à évaluer l'état de sante générale du chien, ou à surveiller l'efficacité du traitement. En médecine vétérinaire les analyses les plus couramment utilisé sont :

- Le bilan biochimique qui permet de récolter des informations sur le bon fonctionnement des différents organes.

- Hématologie : le comptage des cellules sanguines (globule rouge, globule blanche ...) nous renseigne sur le nombre de ces cellules, mais aussi sur leur morphologie, il est ainsi possible de diagnostiquer ou de confirmer la présence des infections.

Objectif : elle permet d'évaluer l'état général de l'animal et détecter des conditions systématiques qui peuvent avoir des répercussions dermatologiques par exemple, des désordres endocriniens tels que l'hypothyroïdie ou le syndrome de Cushing, souvent associés des manifestations cutanées comme l'alopecie ou l'hyperpigmentation, peuvent être identifiés grâce à ces analyses.

Les maladies auto-immunes, comme le lupus érythémateux systémique peuvent être suspectées en présence de signes sanguins d'inflammation systémique ou d'anomalies hématologique mole l'anémie hémolytique.

-Sérologie :

Il existe un grand nombre de kits disponible sur le marché qui sont réalisé au sein de la clinique qui permet de donner un résultat rapide. Ces teste permettent de dire oui ou non l'animal est atteint d'une maladie en particulier par exemple le speed leish K (Fig. 20)

Ces outils de diagnostic complémentaire ciblant des causes spécifiques d'affections dermatologique. Elle est notamment utilisée pour détecter les allergies environnementales, telles que celles impliquées dans la dermatite atopique, en mesurant les taux d'IgE spécifiques.

En outre, la sérologie joue un rôle le dans l'identification es agents infectieux responsable de maladies cutanées à manifestation systémique tels que *Leishmania spp*

Enfin elle permet de confirmer des diagnostics de maladies auto-immunes en identifiant les anticorps spécifique



Figure 30 : Prélèvement sanguin réalisé chez un chien suspect de leishmaniose (Photo personnelle).

CHAPITRE 02 : RAPPORTS DE CAS CLINIQUE

CAS CLINIQUE 01 : DEMODECIE

1) Signalement :

Nom : Valdo

Sexe : chien mâle

Race : croisé (Rottweiler × Berger belge Malinois),

Age : de 11 mois

Poids : 20kg

2) Motif de consultation : il se présente pour une température corporelle de 38,6°C. Était une chute de poils progressive.

3) L'examen clinique : le chien présentait des zones d'alopecie localisées au niveau du tète (Fig.31) sans prurit associé. Les muqueuses étaient rosées et les autres constantes physiologiques (fréquence cardiaque, fréquence respiratoire) étaient dans les limites normales.



Figure 31 : signes cliniques présente chez un chien atteint d'une démodécie

Autre cas :



Figure 32 : Un chien présenté en clinique avec des symptômes de démodécie

4) Diagnostic :

Suite à l'observation des lésions, nous réalisons un raclage cutané profond jusqu'à la rose sanguine. L'échantillon obtenu est ensuite observé au microscope électronique à un grossissement X100, ce qui a permis la mise en évidence de la présence de nombreux *Demodex canis*, confirmant ainsi une démodécie. (Fig. 32).



Figure 33 : Observation microscopique de *Demodex canis* (Gr X100).

5) Traitement :

Le traitement a consisté en l'administration du sarolaner (Simparica) à raison d'une prise orale mensuelle, pendant trois mois consécutifs. Ce protocole a été maintenu jusqu'à obtention de deux raclages cutanés négatifs consécutifs, espacés d'un mois. Un suivi rigoureux a été instauré afin de contrôler l'évolution des lésions et adapter le traitement en cas de besoin.



Figure 34 : résultat après traitement de la démodécie (photo personnelle)

6) Résultats :

Les observations cliniques réalisées chez Valdo sont les suivantes :

- Présence de lésions sous forme de zones alopéciques, non prurigineuses, sans signe de surinfection.
- Ces lésions étaient localisées au niveau du front.
- L'animal, âgé de 11 mois, entre dans la tranche d'âge (3 à 18 mois) où la démodécie canine est fréquemment rencontrée.
- Un raclage cutané profond jusqu'à la rosée sanguine a été réalisé.
- Observation au microscope de *Demodex canis* dans les follicules pileux et les glandes sébacées.
- Un traitement par sarolaner, molécule de la famille des isoxazolines, a été administré pendant 3 mois.

7) Discussion :

Les lésions observées chez Valdo sont parfaitement cohérentes avec les descriptions retrouvées dans la littérature. Selon Kross (2020), les lésions de démodécie localisée apparaissent généralement sur la tête, le tronc ou les membres, sans prurit ni surinfection, ce

qui correspond exactement au cas de Valdo. L'âge de Valdo (11 mois) est également un élément pertinent, car, selon Gharbi (2020), la forme localisée de démodécie est plus fréquente chez les jeunes chiens âgés de 3 à 18 mois, ce qui renforce la pertinence du diagnostic. Le recours au raclage profond comme méthode de diagnostic est justifié par son efficacité à détecter *Demodex canis*, comme le recommande Bowman (2020). Ce parasite a bien été observé au microscope, validant ainsi le diagnostic. Scott et al. (2001) rappellent que des raclages superficiels peuvent donner des faux négatifs. Le respect de la bonne technique ici a permis une observation fiable. Enfin, le traitement par sarolaner a été choisi pour son efficacité démontrée contre les *Demodex spp.* même dans les cas de démodécie généralisée (Scott et al., 2001 ; Bowman, 2020).

CAS CLINIQUE 02 : DERMATOPHYTOSES

1) Signalement :

Nom : Oscar

Sexe : chien mâle

Race : Berger belge malinois

Agé : 10 mois

Poids : 18 kg.

2) Motif de consultation : Il est présenté en consultation pour des lésions cutanées caractérisées par une perte de poils en zones circulaires, la présence de croûtes et de squames, des démangeaisons ainsi qu'un érythème localisé principalement au niveau de la joue. (Fig. 35).



Figure 35 : Présentation clinique d'un chien atteint de teigne (Dermatophytose)

Autre cas :



Figure 36 : Présentation clinique d'un chien atteint de teigne

3) Diagnostic :

Face à l'apparition de lésions circulaires alopéciques avec desquamation, nous avons suspecté une dermatophytose. En premier lieu, nous avons utilisé une lampe de Wood, qui a révélé une fluorescence verte des poils, suggérant la présence de ptéridine, typique de *Microsporum canis*. Nous avons ensuite prélevé des poils pour un examen au microscope à un grossissement X100, qui a permis d'observer des spores fongiques compatibles avec *Microsporum canis*, confirmant ainsi notre diagnostic (Figure 36).



Figure 37 : Observation microscopique d'une spore de *Microsporum canis*.au grossissement X100

4) Traitement :

Nous avons opté pour un traitement local à base d'énilconazole (Imaveral), une solution antifongique diluée (1 :50 dans de l'eau tiède). Cette solution a été appliquée quatre fois à intervalle de 3 à 4 jours, en veillant à broser les croûtes pour faciliter la pénétration du produit. Le premier traitement a été appliqué sur l'ensemble du corps, afin de traiter d'éventuelles lésions subcliniques. Chez les chiens à poil long, nous avons procédé à une tonte avant l'application pour améliorer l'efficacité du traitement.

5) Résultats :

La dermatophytose canine, principalement causée par *Microsporum canis*, est une infection fongique fréquente touchant la couche kératinisée de la peau et les poils. Les lésions cliniques caractéristiques : alopecie circulaire, squames, croûtes et érythème parfois accompagnées de prurit, sont en parfaite concordance avec les présentations décrites dans la littérature (IDEXX, 2025).

Le diagnostic clinique a été appuyé par deux examens complémentaires :

1. **Test à la lampe de Wood**, qui a révélé une fluorescence verdâtre caractéristique. Cette observation est en accord avec les données bibliographiques selon lesquelles environ 50 % à 60 % des souches de *M. canis* produisent cette fluorescence.
2. **Examen microscopique**, montrant la présence de *Microsporum canis*. Ce résultat est conforme à ce qui est attendu en cas de dermatophytose, et il constitue une étape clé dans le diagnostic direct.

6) Discussion :

Tout d'abord, l'âge du chien est un facteur important : Oscar étant jeune, il entre dans la catégorie des animaux les plus sensibles à cette mycose, comme l'indiquent plusieurs auteurs (Cerundolo, 2004 ; Bond, 2016).

En revanche, la culture fongique ou la PCR, recommandées pour la confirmation définitive et l'identification précise de l'agent, n'ont pas été réalisées dans ce cas. Cela constitue une limite diagnostique, mais l'ensemble des éléments cliniques et microscopiques reste suffisamment évocateur pour poser le diagnostic avec une forte probabilité. (Bond, 2016) Concernant le traitement, l'énilconazole, antifongique topique, a été utilisé conformément aux

recommandations pour les formes localisées. Ce traitement est indiqué en première intention dans les cas peu étendus, comme ici. En cas d'atteintes généralisées, les sources recommandent un traitement systémique complémentaire, notamment à base de griséofulvine, itraconazole ou terbinafine. (Mattei, *et al.* 2014).

Enfin, la gestion de l'environnement et le suivi thérapeutique sont soulignés dans la littérature comme essentiels pour prévenir les rechutes et limiter la contamination des autres animaux ou des humains (Bond, 2016). Dans notre cas, une recommandation pour désinfecter l'environnement a été donnée, bien qu'il n'ait pas été possible d'en suivre précisément l'application. De plus, un contrôle mycologique par frottis ou culture aurait été idéal pour confirmer la guérison, comme recommandé (Cerundolo, 2004).

CAS CLINIQUE 03 : LEISHMANIOSE CANINE

1) Signalement :

Nom : King.

Sexe : chien mâle

Race : Rottweiler

Agé : de 16 mois

Poids : 23 kg,

2) Motif de consultation :

Pour un aspect général altéré évoquant un vieillissement prématuré. Les propriétaires rapportent notamment une modification de l'aspect cutané, avec présence d'hyperkératose et allongement anormal des griffes, ainsi qu'une élévation de la température corporelle. Aucun antécédent médical significatif n'a été signalé et aucun traitement n'était en cours au moment de la consultation. Le chien est correctement vacciné et vermifugé, et vit dans un environnement urbain sans particularité signalée. (Fig. 38).



Figure 38 : Présentation clinique d'un chien atteint de Leishmaniose.

3) Diagnostic :

Nous avons réalisé un test sérologique rapide SPEED LEISH K, basé sur l'immuno-chromatographie, afin de détecter les anticorps anti-Leishmania infantum. Le résultat positif

obtenu, associé au tableau clinique, nous a permis de poser un diagnostic de leishmaniose généralisée. (Fig. 38).

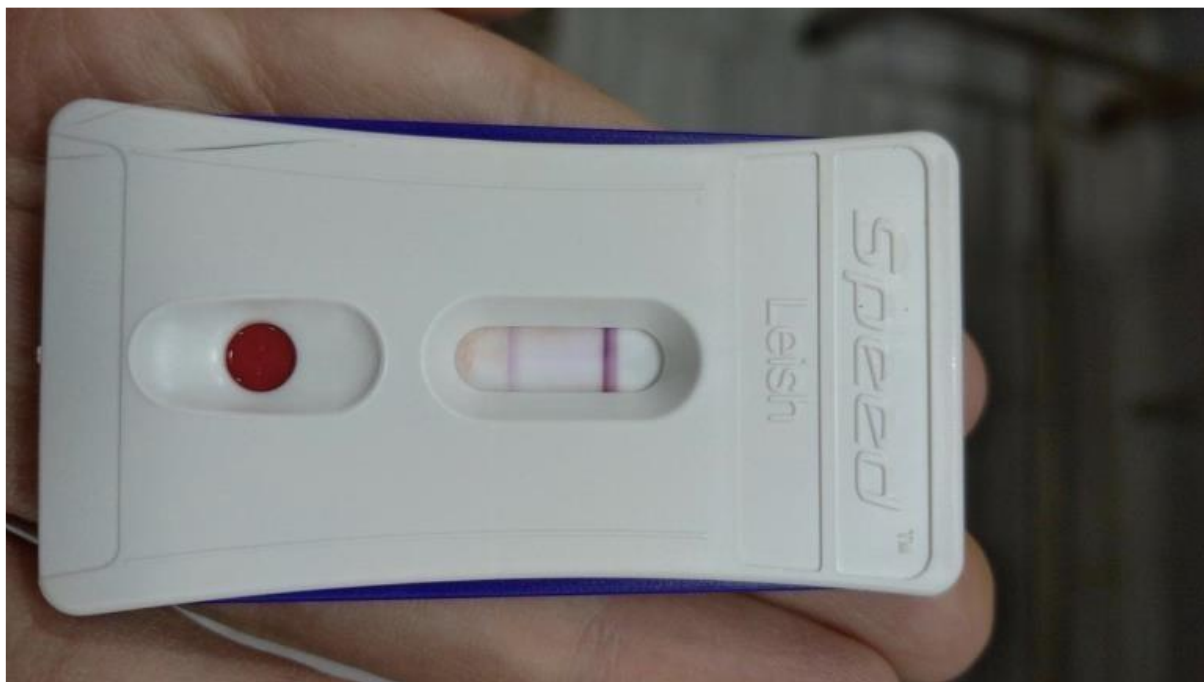


Figure 39 : Résultat du test rapide sérologique positif pour la Leishmaniose canine. (Photo personnelle)

4) Traitement :

Compte tenu de l'état général de l'animal, nous avons initié un traitement symptomatique associant des corticoïdes, des antibiotiques, et un hépatoprotecteur, en attendant les résultats complémentaires de l'Institut Pasteur. Nous avons informé les propriétaires du pronostic réservé, en précisant qu'aucun traitement ne permet d'éradiquer totalement le parasite, et que seuls les symptômes peuvent être contrôlés. En cas de dégradation importante de l'état général, l'euthanasie peut être envisagée comme solution éthique.

5) Résultats :

Le cas de King, un Rottweiler mâle de 16 mois présentant une hyperkératose, un allongement des griffes (onychogryphose), une hyperthermie et un aspect général de « vieux chien », est fortement évocateur d'une leishmaniose canine.

Le test rapide SPEED Leish K, basé sur l'immunochromatographie, est revenu positif, orientant le diagnostic vers une infection par *Leishmania infantum*. Les signes cliniques observés chez King sont compatibles avec ceux décrits dans la littérature.

Le traitement a consisté en une combinaison de corticoïdes, hépato-protecteurs et antibiotiques, en attendant les résultats de l'Institut Pasteur d'Alger.

6) Discussion :

L'hyperkératose naso-plantaire et l'onychogryphose sont des manifestations cutanées fréquentes dans plus de 50 % des cas de leishmaniose (Arrouart, 2010). Sur le plan systémique, une atteinte rénale est une complication fréquente et grave de la leishmaniose. Elle est généralement secondaire à une glomérulonéphrite par dépôt d'immunocomplexes (Bensingor et al., 2014). Bien que King ne présentait pas de symptômes urinaires au moment de la consultation, un suivi régulier de la fonction rénale est indispensable.

En effet, le pronostic dépend essentiellement de l'état rénal de l'animal : il est réservé en cas d'insuffisance rénale, mais relativement bon (jusqu'à 75 % de survie à 4 ans) chez un chien bien traité sans atteinte rénale (Arrouart, 2010). Il est important de souligner que la leishmaniose ne peut pas être guérie une fois que le parasite s'est installé, et le traitement vise principalement à lutter contre les symptômes et à améliorer la qualité de vie du chien. En cas d'état très grave, l'euthanasie pourrait être envisagée comme une option (Triki-Yamani et Bachir-Pacha, 2011).

Concernant la prévention, des mesures strictes doivent être prises pour limiter le risque de transmission ou de réinfection. Enfin, le cas de King rappelle l'importance d'un diagnostic précoce et d'un suivi clinique régulier, car certains signes dermatologiques comme l'onychogryphose ou l'hyperkératose peuvent être les premiers (ou seuls) indicateurs (Arrouart, 2010).

Le vétérinaire doit donc être particulièrement vigilant face à ces signes cutanés inhabituels chez un jeune chien.

CAS CLINIQUE 04 : GALE SARCOPTIQUE

1) Signalement :

Nom : Rocky,

Sexe : chien mâle

Race : croisé,

Age : 13 mois

Poids : 11 kg

2) Motif de consultation :

Présenté en consultation pour des troubles dermatologiques d'installation progressive. Les propriétaires signalent une alopecie diffuse, accompagnée d'un prurit marqué et d'une atteinte généralisée de la peau, associée à un amaigrissement notable. Aucun antécédent médical particulier n'a été rapporté, et l'animal ne recevait aucun traitement au moment de la consultation. (Fig.40).



Figure 40 : Signe clinique de Rocky atteint d'une gale sarcoptique.



Figure 41 : Présentation clinique d'une chienne atteinte de gale sarcoptique.

3) Diagnostic :

Afin de confirmer notre suspicion de gale sarcoptique, nous avons réalisé plusieurs raclages cutanés. L'observation microscopique grossissement X100 a permis de mettre en évidence la présence de *Sarcoptes scabiei*, confirmant ainsi le diagnostic. (Figure 40).

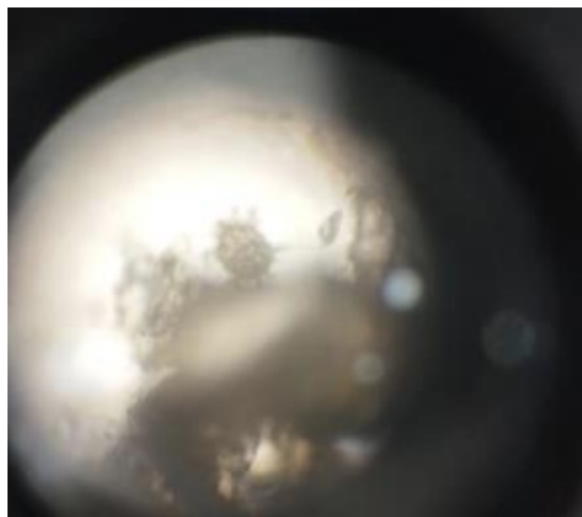


Figure 42 : Observation microscopique de *Sarcoptes scabiei* au microscope (Gr X100)

4) Traitement :

Nous avons instauré un traitement à base d'afoxolaner (Nexgard), administré deux fois à un mois d'intervalle. En parallèle, un traitement de soutien a été mis en place incluant des antibiotiques, des hépatoprotecteurs, ainsi qu'une vitaminothérapie (vitamines C et B12) afin de soutenir l'état général de l'animal pendant la récupération.



Figure 43 : Résultat après traitement

5) Résultats :

Sur le plan clinique, l'animal présentait un tableau typique de gale sarcoptique généralisée, associant prurit intense, alopecie diffuse, amaigrissement et lésions secondaires de grattage. Ces signes sont en adéquation avec les descriptions classiques rapportées dans la littérature (Guennoun et Yahia Samet, 2023).

Le diagnostic de gale sarcoptique a été confirmé par la mise en évidence de *Sarcoptes scabiei* au raclage cutané profond. Le traitement instauré reposait sur l'afoxolaner, une molécule de la classe des isoxazolines.

Une antibiothérapie systémique a été ajoutée pour contrôler une pyodermite secondaire, fréquente dans les formes avancées de gale sarcoptique.

6) Discussion :

Le raclage cutané profond, bien qu'à la sensibilité modérée, reste le test de première intention recommandé par la majorité des auteurs (Hnilica et al., 2013).

Dans ce cas, le résultat positif renforce la fiabilité du diagnostic, car il est souvent difficile de visualiser les parasites du premier coup, surtout en cas de faible infestation. Le choix de ne pas recourir à d'autres examens complémentaires (sérologie, PCR, ou test thérapeutique) se justifie par la présence d'une parasitologie positive associée à un tableau clinique très évocateur : prurit intense, lésions de grattage étendues, alopecie diffuse et altération de l'état général, en accord avec les descriptions classiques (Guenoun et Yahia Samet, 2023).

Le diagnostic est donc à la fois cohérent cliniquement, confirmé par un test direct, et compatible avec les recommandations. Le choix de l'afoxolaner est justifié par les données de la littérature, qui reconnaissent à cette molécule une efficacité rapide et marquée contre *Sarcoptes scabiei* (Hampel et al., 2018).

L'ajout d'une antibiothérapie systémique est soutenu par plusieurs auteurs (Hnilica et al., 2013), qui soulignent l'importance d'associer un traitement étiologique à une prise en charge symptomatique afin de limiter les complications infectieuses et d'accélérer la guérison.

CAS CLINIQUE 05 : DERMATITE A MALASEZIA

1) Signalement :

Nom : Sparta,

Sexe : chien mâle

Race : Bouledogue français

Age : de 15 mois

Poids : 12 kg.

2) Motif de consultation :

Le propriétaire rapporte l'apparition d'un prurit important, associé à une odeur cutanée désagréable de type rance.

3) L'examen visuel :

Met en évidence un état kérato-séborrhéique, caractérisé par une peau grasse, des squames, et parfois des croûtes localisées. (Figure 44).



Figure 44 : signe clinique de Sparta atteint d'une dermatite à Malassezia

4) Diagnostic :

Pour confirmer une dermatite à levures, nous avons réalisé une cytologie cutanée après un raclage cutané jusqu'à la rosé sanguine puis l'échantillon est trempé dans la coloration Diff-Quick, et visualisé au microscope électronique à un grossissement X100. L'examen a révélé une forte population de levures bourgeonnantes en forme de bâtonnets qui sont caractéristiques de Malassezia.

pachydermatis, sur un fond inflammatoire neutrophilique. Cela a permis de confirmer la dermatite à Malassezia. (Fig.45).

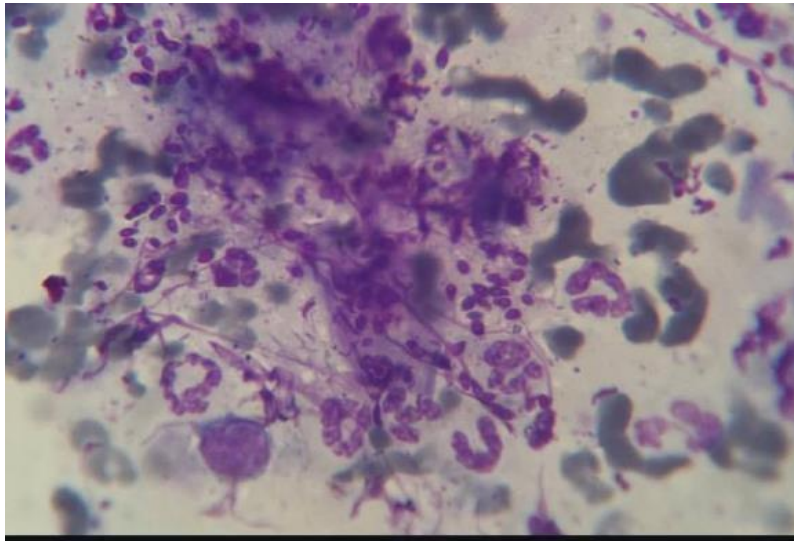


Figure 45 : Examen cytologique cutané (coloration Diff-Quick) et observation de Malassezia.
Grossissement X100

5) Traitement :

Nous avons débuté un traitement systémique par kétoconazole, associé à des bains réguliers avec un shampoing à base de sulfure de sélénium, afin de réduire la charge levurienne sur la peau. Un suivi cutané a été programmé pour surveiller la réponse au traitement.



Figure 46 : Résultat après traitement

6) Résultats :

Les signes cliniques présentés par Sparta (prurit sévère, séborrhée, croûtes, odeur rance) correspondent parfaitement au tableau typique de la dermatite à *Malassezia* décrit dans la littérature (Doerr, 2015).

Les localisations préférentielles de la dermatite (zones chaudes et humides, plis cutanés) sont en accord avec la morphologie du Bouledogue français, race prédisposée en raison de sa conformation cutanée.

La cytologie cutanée, méthode de diagnostic simple et rapide, a permis d'identifier un nombre élevé de levures à morphologie typique, confirmant ainsi le diagnostic. Selon les critères proposés dans la littérature (Doerr, 2015), l'observation de plus de 4 levures par champ en immersion permet de conclure à une prolifération anormale de *Malassezia*.

Le traitement instauré (kétoconazole + shampooing antifongique) est conforme aux protocoles usuels.

7) Discussion

La cytologie cutanée est une méthode de diagnostic de choix en dermatologie vétérinaire, grâce à sa rapidité et sa bonne spécificité, bien que sa sensibilité puisse varier selon les études (Machado et al. 2011).

L'amélioration clinique est généralement attendue sous quelques semaines (Triki-Yamani et Bachir-Pacha, 2011). Dans les formes chroniques, une gestion de fond est essentielle : hygiène cutanée, suivi dermatologique régulier, et recherche d'éventuelles causes sous-jacentes (comme les allergies) permettent de prévenir les récurrences, qui sont fréquentes.

CAS CLINIQUE 06 : dermatite par allergie aux piqûres de puce

1) Signalement :

Nom : Nala,

Sexe : femelle

Race : croisée

Age : de 2 ans

Poids : 20 kg.

2) Motif de consultation :

Elle a été présentée en consultation pour un prurit accompagné d'un érythème localisé au niveau de la région abdominale. (Figure 47).

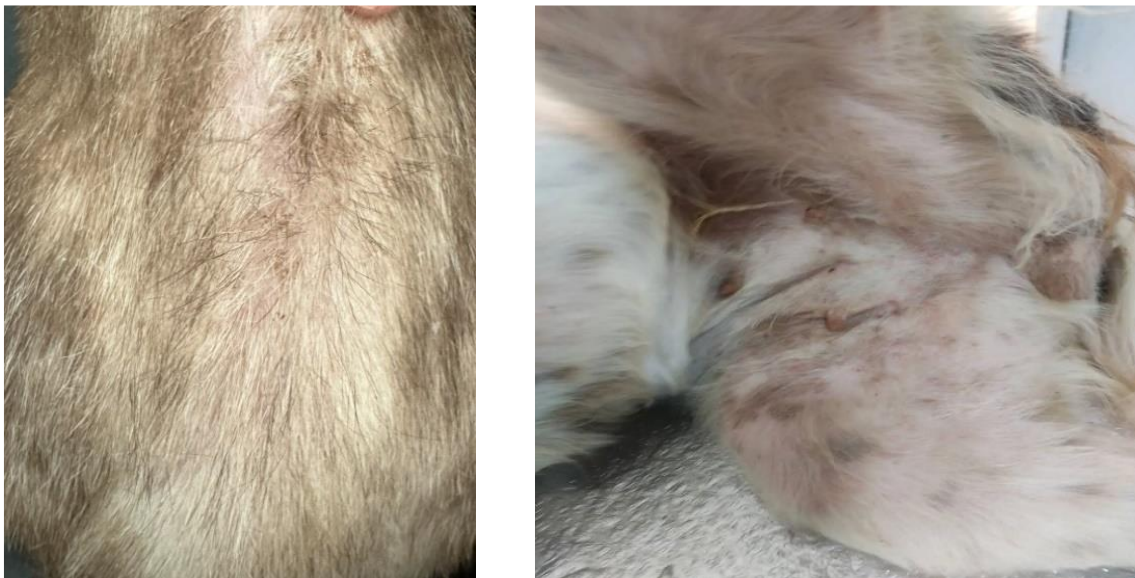


Figure 47 : Mise en évidence d'un érythème chez un chien atteint d'une DAPP

3) Diagnostic :

Après un peignage soigneux, nous avons observé au microscope des puces adultes, leurs déjections et des œufs, confirmant ainsi une infestation active et nous orientant vers une dermatite allergique aux piqûres de puces (DAPP) (Figure 47).



Figure 48 : Observation microscopique d'une puce.

4) Traitement :

Le protocole thérapeutique a comporté un traitement symptomatique à base de :

- corticoïdes pour soulager les prurits
- d'antibiotiques pour prévenir les sur- infection
- vitamines principalement la B12 améliorer son état de santé

Pour éliminer la cause, nous avons opté pour un traitement topique antiparasitaire à base de fipronil (Frontline) en pipette, avec des applications renouvelées toutes les quatre semaines, conformément aux recommandations. Un traitement antipuce environnemental a également été conseillé aux propriétaires

5) Résultats :

Le cas de la chienne Nala, présentée pour un prurit ventral associé à un érythème, a permis de poser un diagnostic de dermatite par allergie aux piqûres de puces (DAPP), confirmé par l'examen clinique et parasitologique . En effet, l'observation directe de puces, ainsi que la mise en évidence microscopique du parasite après peignage rigoureux, valident la démarche diagnostique adoptée. Le protocole utilisé (observation clinique ciblée, examen microscopique) est simple mais fiable, conforme aux recommandations bibliographiques (Prélnaud, 2022), et justifie pleinement les choix méthodologiques réalisés.

Les résultats obtenus sont parfaitement en accord avec les données de la littérature. En effet, la localisation des lésions chez Nala (ventral), l'âge de l'animal (2 ans) et la présence de prurit

intense associé à un érythème correspondant aux signes cliniques typiques de la DAPP, tels que décrits dans la littérature (Pauline, 2022).

6) Discussion :

Cette cohérence entre les observations cliniques et les descriptions bibliographiques renforce la validité du diagnostic posé. Le traitement choisi associe des corticoïdes pour contrôler le prurit, une vitaminothérapie de soutien, une antibiothérapie pour prévenir ou traiter toute surinfection, et un antiparasitaire externe à base de fipronil. Ce protocole est conforme aux recommandations thérapeutiques trouvées dans la littérature (Diabate et Tagoeric, 2013), qui insistent sur la nécessité d'un traitement symptomatique à base de corticoïdes de courte durée et sur l'élimination stricte de l'agent causal, la puce, dans une logique de « zéro puce » (même si un « zéro piqûre » reste difficile à atteindre).

En conclusion, il existe une forte concordance entre les résultats cliniques de ce cas et les données disponibles dans la littérature. Cette cohérence valide à la fois la méthodologie diagnostique employée et le protocole thérapeutique instauré, qui a été conforme aux recommandations actuelles.

Ce cas illustre l'importance de la démarche clinique rigoureuse dans la reconnaissance et la prise en charge efficace des dermatites allergiques à la piqûre de puces

CAS CLINIQUE 07 : Pyodermite profonde

1) Signalement :

Nom : Black

Sexe : mâle

Race : Berger Belge Malinois

Age : de 7 ans

Poids : 28 kg.

2) Motif de consultation :

Il a été présenté en consultation pour une dermatose aiguë se manifestant par une chute de poils, un érythème accompagné d'une irritation cutanée, ainsi que des lésions suintantes. Selon le propriétaire l'ensemble de ces signes cliniques sont apparus peu de temps après l'administration d'un traitement antiparasitaire oral à base d'afoxolaner (Nexgard), ce qui nous a laissé suspecter une possible réaction d'hypersensibilité médicamenteuse. (Figure 49).



Figure 49 : signes cliniques de Black.

3) Diagnostic :

Nous avons effectué un prélèvement cutané profond au niveau des zones les plus atteintes, puis un frottis a été réalisé ce qui a permis de visualiser au microscopique avec un grossissement X100 la présence de nombreux cocci en amas (bactéries Gram positives), associés à un infiltrat

important de neutrophiles dégénérés et quelques macrophages. Ces éléments étaient compatibles avec une pyodermite profonde (Figure 49).

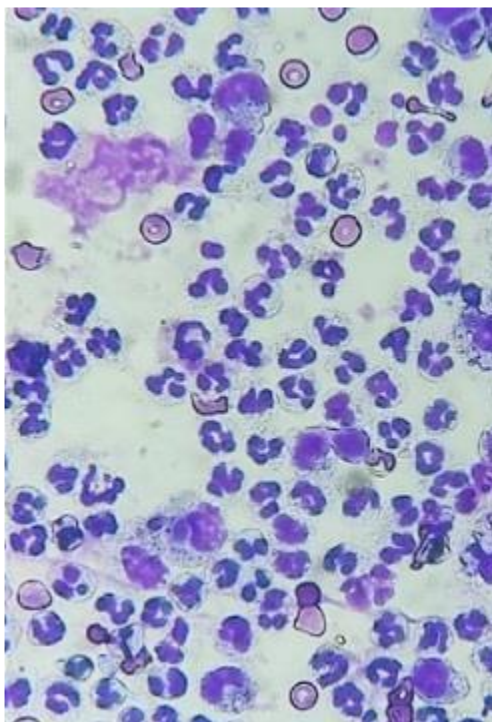


Figure 50 : Examen cytologique d'un prélèvement cutané profond.

4) Traitement :

Nous avons mis en place une antibiothérapie systémique à base de céfalexine, administrée par voie orale à la dose de 25 mg/kg deux fois par jour, pendant trois semaines. En complément, nous avons instauré un traitement topique comprenant un nettoyage quotidien à la chlorhexidine 4 %, suivi d'un séchage doux et de l'application d'un cicatrisant à base de miel médicalisé. Pour limiter le léchage et favoriser la cicatrisation, nous avons recommandé le port d'une collerette. Enfin, des compléments nutritionnels enrichis en oméga 3 et 6 ainsi qu'en zinc ont été administrés afin de soutenir la fonction cutanée et d'optimiser la réparation de l'épiderme.



Figure 51 : Résultat après traitement

5) Résultats :

Le diagnostic de pyodermite profonde a été confirmé par un examen cytologique révélant une inflammation suppurée (neutrophiles dégénérés et de macrophages) associée à des bactéries cocciques intracellulaires. Cette observation est compatible avec une infection bactérienne active, impliquant très probablement *Staphylococcus pseudintermedius*, agent pathogène prédominant dans plus de 85 % des dermatoses bactériennes canines (Centre Hospitalier Vétérinaire Frégis, 2025).

6) Discussion :

Le lien temporel entre l'administration de l'afoxolaner (Nexgard) et l'apparition des lésions laisse envisager une réaction d'hypersensibilité médicamenteuse ayant compromis l'intégrité de la barrière cutanée, favorisant ainsi une surinfection bactérienne. Ce facteur déclenchant est cohérent avec les données de la littérature : l'altération de la barrière cutanée est une

cause fréquente de déséquilibre du microbiote cutané, à l'origine d'une pyodermite (Bensignor et Viaud, 2008).

Le protocole thérapeutique est conforme aux recommandations en cas de pyodermite profonde, nécessitant toujours un traitement antibiotique systémique associé à une approche locale pour favoriser la résolution des lésions et prévenir la chronicité (Bensignor et al. 2014).

CAS CLINIQUE 08 : lupus érythémateux

1) Signalement :

Nom : Max,

Sexe : mâle

Race : Berger Allemand

Âge : 2 ans

Poids : 24 kg.

2) Motif de consultation :

Présence d'une lésion cutanée érosive, évoluant depuis environ un mois. Selon les antécédents médicaux, Max a déjà été pris en charge par un autre vétérinaire qui lui a administré un traitement à base de Nexgard (afoxolaner), d'ivermectine et de vitamine C pendant 15 jours, sans amélioration clinique notable. Ainsi que l'absence de réponse au traitement et la persistance de la lésion cutanée. (Figure 52).



Figure 52 : signes cliniques de l'état de Max

3) Diagnostic :

Face à l'apparition de lésions cutanées nous avons décidé de réaliser un frottis sanguin au niveau des zones atteintes, ce qui a révélé la présence de leucocytose et hématies non mature à l'examen microscopique avec un grossissement X100, nous avons également effectué un prélèvement sanguin qui révèle la présence d'une anémie hémolytique à médiation immune. Ces éléments nous ont permis d'orienter notre diagnostic vers une maladie auto-immune systémique à expression cutanée.

4) Traitement :

Nous avons mis en place une corticothérapie à base de prednisolone à 5 mg, administrée selon un schéma dégressif : 6 comprimés par jour pendant 1 semaine, puis 3 comprimés par jour pendant

3 Jours, et enfin 1 comprimé par jour pendant les 3 jours suivants. Le suivi clinique a été essentiel pour ajuster les doses et surveiller la tolérance au traitement



Figure 53 : Max après traitement

5) Résultats :

Les résultats cliniques et biologiques obtenus chez Max permettent de suspecter une pathologie à médiation immune. L'examen hématologique a mis en évidence une anémie régénérative, confirmée par la présence d'hématies immatures au frottis sanguin, ainsi qu'une leucocytose. Ces résultats sont globalement cohérents et crédibles : la présence d'hématies jeunes témoigne d'une réponse médullaire active, compatible avec une destruction périphérique des globules rouges, donc avec une anémie hémolytique régénérative (Hebert et Bulliot, 2018).

Sur le plan clinique, la lésion cutanée érosive chronique, résistante à un traitement antiparasitaire complet, oriente vers une origine non infectieuse ou non parasitaire. L'absence de réponse à l'afoxolaner, à l'ivermectine et à la vitamine C suggère une cause sous-jacente plus profonde, probablement immunitaire.

6) Discussion :

Cela renforce l'hypothèse d'une pathologie systémique à médiation immune. Le diagnostic d'anémie hémolytique à médiation immune (AHMI) est donc cohérent avec l'ensemble des résultats cliniques et biologiques (Olivry et al. 1987).

La présentation cutanée de Max, résistante aux traitements classiques, associée aux signes biologiques et à la prédisposition raciale du Berger Allemand (Olivry et al. 1987), renforce l'hypothèse d'une maladie à médiation immune. En effet, les Bergers Allemands sont particulièrement représentés dans les cas de LES et d'AHMI, selon plusieurs études (Olivry et al. 1987 ; Hebert et Bulliot, 2018).

Le diagnostic de LES ne peut être posé avec certitude en l'absence de test spécifique (Hebert et Bulliot, 2018), mais la concordance entre les signes cliniques, les anomalies hématologiques et les données bibliographiques permet d'orienter fortement vers ce type d'affection.

Le traitement mis en place repose sur une corticothérapie immunosuppressive (prednisolone 5 mg, 6 cp/jr initialement), suivie d'une décroissance progressive. Ce protocole est conforme aux recommandations pour les affections à médiation immune chez le chien (Hebert et Bulliot, 2018).

CAS CLINIQUE 09 : kératose séborrhéique

1) Signalement :

Nom : Ghost

Sexe : mal

Race : Berger allemand,

Age : 4 ans

Poids : 26 kg.

2) Motif de consultation :

Présenté en consultation pour un prurit intense accompagné d'une peau grasse avec des squames, une odeur corporelle rance, une chute de poils marquée ainsi qu'une hyperpigmentation localisée notamment au niveau de la queue et du ventre. (Figure 54).



Figure 54 : Présentation clinique du chien Ghost

3) Diagnostic :

C'est basé sur un diagnostic différentiel, on a fait en premier lieu un prélèvement sanguin qui a été acheminé vers l'institut Pasteur d'Alger pour le dépistage de la leishmaniose qui s'est avéré négatif. (Figure 55).



Institut Pasteur d'Algérie
Laboratoire Biologie Parasitaire
Tel : 023 36 75 04 / 36 75 39 121

Chef de Laboratoire :
Pr F.Bachi
Poste : 273

Propriétaire du chien :

Nom : CHEGROUNI
Prénom : ISMAIL
Reçu le : 07/12/2023
Matricule : LC217/23

Signalement du Chien :

Nom : GHOST
Race : B.A
Age : 03 ANS
N° d'Ordre : LC531/23
Prélèvement : Sang
Sexe : M

Sérologie de la leishmaniose canine

Technique	Résultat	Seuil de positivité
ELISA	Négatif	

Assistants :
Dr S.Goura
Dr S.Belili
Poste : 269

Secrétariat Médical :
Poste : 271

Conclusion : Sérologie négative : Absence d'anticorps anti Leishmania sp

Alger, Le : 17/12/2023 09:33:25
Institut Pasteur d'Algérie
Laboratoire de Biologie Parasitaire
Dr M.S BELIL
Assistante Parasitologie-mycologie

Figure 55 : scanne des résultats négatifs du test de la leishmaniose

On deuxième lieux un raclage cutanés profond jusqu'à la rose sanguin a été réaliser puis, examinés au microscope optique avec un grossissement x40 puis X100. L'observation n'a



En fin pour approfondir notre exploration, nous avons complété le bilan par des analyses hématologiques et biochimiques complètes. Tous les paramètres mesurés se sont révélés normal, ce qui nous a permis d'exclure une cause métabolique ou systémique. En l'absence d'étiologie infectieuse ou interne clairement identifiée, nous avons finalement orienté notre diagnostic vers une dermatose non spécifique, probablement d'origine inflammatoire ou immunitaire. (Figure 57).

[illegible][illegible]

4) Traitement :

Le traitement a reposé sur une corticothérapie, associée à une vitaminothérapie et à des protecteurs hépatorénaux. Nous avons également recommandé l'utilisation régulière d'un shampoing sébo-régulateur à base d'ophytrium, afin de soutenir la fonction cutanée et réduire l'inflammation locale. Un suivi rapproché a été mis en place pour surveiller l'évolution clinique et réévaluer si nécessaire. (Figure 58).



Figure 58 : shampoing sébo- régulateur

5) Résultats :

Les examens réalisés comprenaient un raclage cutané, un test de dépistage de la leishmaniose, et une analyse sanguine complète. Le raclage cutané, bien qu'il soit une étape essentielle dans le diagnostic différentiel des dermatopathies prurigineuses (notamment pour écarter la démodécie ou la gale sarcoptique), s'est révélé négatif.

Le test de la leishmaniose, souvent indiqué dans les affections cutanées chroniques en zone endémique, était négatif, ce qui permet d'écarter cette cause. L'analyse sanguine normale permet également d'éliminer certaines causes systémiques pouvant induire des lésions cutanées.

6) Discussion :

Cette démarche diagnostique est cohérente avec les recommandations de la littérature, qui préconisent la réalisation de raclages cutanés, d'un trichogramme et, si nécessaire, de biopsies pour exclure notamment la démodécie et l'adénite sébacée (Guaguère, E., Et al. 2004).

Face à l'ensemble des signes cliniques (prurit, odeur rance, chute de poils, hyperpigmentation), une kératose séborrhéique a été suspectée. Ce diagnostic est essentiellement clinique. En examen histopathologique (biopsie cutanée) aurait pu être requis pour confirmer la nature exacte d'autres dermatoses kératinisantes (Miller, Et al. 2013).

Ce choix est écarté dans ce cas, pour des raisons économiques. Les signes observés chez Ghost sont caractéristiques des kératoses séborrhéiques primaires ou secondaires, notamment chez certaines races comme le Berger allemand, prédisposées aux dermatoses séborrhéiques (Miller Et al. 2013).

La séborrhée secondaire est souvent liée à des pathologies sous-jacentes (hypothyroïdie, pyodermite chronique, dermatite atopique), mais dans ce cas, les tests de base étant normaux, une forme idiopathique ou primaire a été suspectée. Le traitement mis en place (corticoïdes, vitaminothérapie, protecteurs hépatorénaux et shampoing séborégulateur à base d'ophytrium) est conforme aux recommandations en cas de kératose séborrhéique. Les corticoïdes peuvent aider à contrôler l'inflammation et le prurit, tandis que les shampoings régulent la production de sébum et facilitent l'élimination des squames.

La vitaminothérapie (vitamine A en particulier) est justifiée par son rôle dans la régulation de la kératinisation cutanée (Triki-Yamani Et Bachir-Pacha, 2011.).

CONCLUSION :

Les pathologies dermatologiques représentent une cause fréquente de consultation vétérinaire chez le chien. Leur diversité, tant au niveau de l'étiologie que des manifestations cliniques, rend leur diagnostic et leur prise en charge particulièrement complexes. Au fil de ce travail, nous avons pu explorer un large éventail d'affections cutanées, allant des dermatoses parasitaires comme la gale ou la démodécie, aux infections bactériennes ou fongiques, en passant par les dermatites allergiques ou encore les maladies auto-immunes à expression cutanée. Cette étude a mis en évidence l'importance capitale d'une démarche diagnostique méthodique, fondée sur une anamnèse détaillée, un examen clinique rigoureux et, si nécessaire, le recours à des examens complémentaires tels que le raclage cutané, la cytologie, la lampe de Wood, les tests sérologiques ou encore les analyses sanguines. Ces outils permettent d'orienter le diagnostic et d'aboutir à une identification plus précise de la cause sous-jacente. Nous avons également observé que la réussite thérapeutique repose sur une prise en charge individualisée, qui peut aller d'un traitement topique localisé à des protocoles systémiques complexes, impliquant parfois une gestion de l'environnement, une diététique adaptée, ou des traitements à long terme, notamment dans les cas chroniques ou immuno-médiés. L'approche expérimentale, à travers l'étude de plusieurs cas cliniques rencontrés en pratique, nous a permis de mettre en application les connaissances théoriques, de mesurer l'efficacité des traitements proposés, et de comprendre l'importance d'un suivi rigoureux dans les cas de dermatoses récidivantes ou évolutives. Enfin, ce projet nous a permis de mieux appréhender l'impact global des maladies dermatologiques chez le chien, non seulement sur sa santé physique, mais également sur sa relation avec son propriétaire, son comportement, et sa qualité de vie. Il souligne ainsi la nécessité, pour le vétérinaire praticien, de développer une expertise solide en dermatologie, afin d'apporter des solutions efficaces et durables aux troubles cutanés fréquents en médecine canine.

Références bibliographiques :

- 1 - Scott, D. W., Miller, W. H., Griffin, C. E. 2001. Muller and Kirk's Small Animal Dermatology. 6e éd.
W.B. Saunders Company. 948p.
- 2 - Hnilica, K. A., Patterson, A. P. 2016. Small Animal Dermatology: A Color Atlas and Therapeutic Guide (4e éd.). Elsevier. 633p.
- 3 - Carlotti, D.-N. 2010. Dermatologie du chien : diagnostic différentiel des prurits. Pratique Vétérinaire. 172p.
- 4 - Bizikova, P., Pucheu-Haston, C. M. 2015. Approach to canine atopic dermatitis. Veterinary Clinics : Small Animal Practice. 512p.
- 5 - DUCHEMIN, C. 1978. Le pemphigus foliacé chez le chien : synthèse des données actuelles et étude rétrospective de 10 cas. Mémoire de fin d'étude, Villeneuve-Saint-Georges, Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse, 110p.
- 6 - Azazene D., Mimoune I., 2018. études des dermatoses les plus courantes chez l'espèce canine et féline, mémoire de fin d'études, institut des sciences vétérinaire ; université Ibn Khaldoun Tiaret, 96p.
- 7 - Bensignor E., Darmon C., 2013, Connaitre la peau du chien et ses maladies, 2ème édition, Med'com, Paris, France, 159p.
- 8 - Angarano, D.W. 1989. Dermatoses of the nose and the footpads in dogs and cats. Current Veterinary Therapy X, WB Saunders, Philadelphia, 616-621.

- 9 - Guenoun F. Z., Yahia Samet L., 2023. Etude bibliographique des dermatoses canines (bactériennes, fongiques, virales) mémoire de fin d'études, Université Ibn Khaldoun, Tiaret, 120p.
- 10 - Bensignor, E., Viaud, S., 2008. Canine and feline cosmetology. 125-130.
- 11 - Bensignor, E., Germain, P.-A., Gardini, F., 2014. Guide pratique de dermatologie du chien et du chat. 2^e éd. Med'Com, Paris, France, 352 p.
- 12 - Jackson, H., Marsella, R. 2012. Manual of canine and feline dermatology. England : 110-120.
- 13 - Djemai S., 2015. Examen dermatologique des carnivores, Mémoire de fin d'études, Université Constantine 1, Institut des sciences vétérinaires.
- 14 - Triki-Yamani, R.R., Bachir-Pacha, M., 2011. Principales dermatoses des carnivores domestiques rencontrées en clinique (Éd. 3.04.5238). Alger : Office des Publications Universitaires. 103p.
- 15 - Benseignor E., Germain P., 2005, dermatologie du chien et du chat, 1^{ère} édition, Med'com, Paris, France, 252p.
- 14 - Hébert, F., Bulliot, C., 2018. Guide pratique de médecine interne chien, chat et nac, 5^{ème} édition, Med'com, Paris, France, 389p.
- 15 - Hnilica, K. A., Laprais, A., Prélaud, P., 2013. Atlas de dermatologie chien, chat et NAC : Symptômes-Diagnostics-Thérapeutique. 644p.
- 16 - Kross, S. 2020. Traitement de la démodécie du chien. Thèse de doctorat vétérinaire : pathologies parasitaires, Université Paris-Est Créteil , 109p.
- 17 - Gharbi, M. 2020. Aide-mémoire de parasitologie vétérinaire. Tunis, 295p.

- 18 - Bowman, D. D. 2020. Georgis' Parasitology for Veterinarians (11^e éd). Saunders. 528p.
- 19 - Cerundolo R. 2004. Generalized *Microsporum canis* dermatophytosis in six Yorkshire terrier dogs. *Veterinary Dermatology*, 15(3), 181–187.
- 20 - Bond R. 2016. Dermatophytosis. In: BSAVA Manual of Canine and Feline Dermatology. 3rd ed. Gloucester: British Small Animal Veterinary Association; Chapter 25, 327–336p.
- 21 - Mattei A.S., Beber M.A., Madrid I.M., 2014. Dermatophytosis in Small Animals.
- 22 - Arrouart, E., 2010. Les manifestations cutanées des maladies générales chez le chien. Thèse de Doctorat Vétérinaire : Dermatologie, École Nationale Vétérinaire de Lyon, Université Claude- Bernard Lyon I, 158p.
- 23 - Hnilica, K. A., Laprais, A., & Prélaud, P., 2013. *Atlas de dermatologie chien, chat et NAC : Symptômes-Diagnostics-Thérapeutique*. Elsevier Health Sciences. 639p
- 24 - Hampel, V., Knaus, M., Schäfer, J., Beugnet, F., Rehbein, S., 2018. Treatment of canine sarcoptic mange with afoxolaner (NexGard) and afoxolaner plus milbemycin oxime (NexGard Spectra). 9p.
- 25 - Doerr, K., 2015. Malassezia dermatitis and otitis in dogs. *Veterinary focus*, 19-25.
- 26 - Machado, M. L., Ferreiro, L., Ferreira, R. R., Corbellini, L. G., Deville, M., Berthelemy, M., & Guillot, J., 2011. Malassezia dermatitis in dogs in Brazil: diagnosis, evaluation of clinical signs and molecular identification. *Veterinary dermatology*, 22(1), 46-52
- 27 - Prélaud, P. (2004). Diagnostic clinique des dermatites allergiques du chien. 8p
- 28 – Pauline, P., 2022. La dermatite par allergie à la pique de puce. 6p.
- 29 - DIABATE, L., & TAGOERIC, D. D. 2013. DERMATOLOGIE CANINE : Etude prospective des cas de dermatose canines au niveau du service de pathologie des carnivores de L'Institut

vétérinaire de Tiaret-Algérie pendant L'année 2012-2013. Mémoire de fin d'étude. Université ibn khaldoun. Tiaret.165p.

30 - Hébert, F., & Bulliot, C. (2018). Guide pratique de médecine interne chien, chat et NAC. Éditions Med'com.854p.

31 - - Olivry, T., Alhadari, Z., Carlotti, D., Guaguère, E. 1987. Le lupus érythémateux discoïde du chien.9p.

32 - Guaguère, E., Prélaud, P. 2006. Guide pratique de dermatologie canine.597p.

33 - Miller, W. H., *Et al.* 2012. small animal dermatology. Elsevier Health Sciences.1528p.

34 - Hampel, V., Knaus, M., Schäfer, J., Beugnet, F., Rehbein, S., 2018. Treatment of canine sarcoptic mange with afoxolaner (NexGard) and afoxolaner plus milbemycin oxime (NexGard Spectra).9p.

35 - Mattei A.S., Beber M.A., Madrid I.M., 2014. Dermatophytosis in Small Animals.

36 - Olivry, T., Alhadari, Z., Carlotti, D., Guaguère, E. 1987. Le lupus érythémateux discoïde du chien.9p.

37 - Miller, W. H., Griffin, C. E., Campbell, K. L., 2013. Muller and Kirk's Small Animal Dermatology, 7^e édition, Elsevier Mosby, 2013 — 948 p.

38 - Olivry, T., DeBoer, D. J., Favrot, C., Jackson, H. A., Mueller, R. S., Nuttall, T., Prélaud, P. (2010). Treatment of canine atopic dermatitis: 2010 clinical practice guidelines from the International Task Force on Canine Atopic Dermatitis. *Veterinary Dermatology*, 21(3), 233–248.

39 - Guaguère, E., Hubert, T., & Muller, A. 2004. Dermatologie du chien. Elsevier Masson.166p.

Site internet :

- 1 - Planète GAÏA. L'épiderme humain. Structure et fonction. <https://images.app.goo.gl/jepUPPnEidwbUmuo9> (consulté le 10 juin 2024).
- 2 - Depositphotos. Illustration des couches de l'épiderme et des cellules épidermiques. <https://images.app.goo.gl/c17tZ7iqNpAq1dm19> (consulté le 10 juin 2024).
- 3 - Biologie de la peau. Microcirculation cutanée – Vue d'ensemble. <https://images.app.goo.gl/JdK6URdxATTH8Z247> (consulté le 10 juin 2024).
- 4 - Les différents types de pelage chez le chien <https://peelagreen.fr/blogs/hygiene-buccale-chien/la-fourrure-du-chien-et-les-9-types-de-poil>
- 5 - Cabinet Vétérinaire Dermato. Pyodermite chez le chien – Diagnostic et traitement. <https://images.app.goo.gl/5bWvFQAtpfrWxKDU9> (consulté le 10 juin 2024).
- 6 - Cabinet Vétérinaire Dermato. La teigne du chien, <https://images.app.goo.gl/cdhHqbVFpFEtuW5E7> (consulté le 15 juin 2024).
- 7 - Cabinet Vétérinaire Dermato. Malassezia pachydermatis chez le chien – Symptômes et prise en charge. <https://images.app.goo.gl/YEi26KZqAdpkv6bY7> (consulté le 19 juin 2024).
- 8 - Cabinet Vétérinaire Dermato. Leishmaniose canine – Prévention et traitement. <https://images.app.goo.gl/ubavLeR5U2RpkftZ7> (consulté le 22 août 2024).
- 9 - Clinvetfm. La dermatite atomique canine. <https://images.app.goo.gl/upR2GV87rh3Q3FZc8> (consulte le 15 septembre 2024).
- 10 - Royal Canin Vet Academy. Réactions indésirables aux aliments chez le chien. <https://images.app.goo.gl/ubwvzQ3iWHHYo2WG9> (Consulté le 16 septembre 2024).
- 11 - Cabinetvetderm. Allergie à la pique de la puce chez le chien. <https://images.app.goo.gl/sPyuHMuepg21BUUJ9> (consulté le 17 octobre 2024).
- 12 - Scanvetlyon. Cas clinique d'un Cushing hypophysaire. <https://images.app.goo.gl/fUwP8uEDuWS9QZ1C9> (consulté le 20 octobre 2024).
- 13 - Monvet.eu. Hypothyroïdie chez le chien. <https://images.app.goo.gl/rhU554cAwdJan1Rs6> (consulté le 05 janvier 2025).

14 - Dermavet. Un cas de lupus cutané canin réfractaire au traitement. <https://images.app.goo.gl/xWivN6eBat1tiZ8B9> (consulté le 26 mars 2025).

15 - Royal Canin Academy. Diagnostic et traitement de la dermatite à Malassezia chez le chien. <https://academy.royalcanin.com/fr/veterinary/malassezia-dermatitis-and-otitis-in-dogs> (Consulté le 20 avril 2025).

16 - Royal Canin Academy. Comment j'aborde la démodécie. <https://academy.royalcanin.com/fr/scientifique/comment-jaborde-la-demodecie> (Consulté le 02 mai 2025).

17 - Centre Hospitalier Vétérinaire Frégis. Pyodermite. <https://www.fregis.com/fr-fr/chiens/fiches-info-sante-des-chiens/pyodermite-> (Consulté le 7 juin 2025).

18 - IDEXX. Dermatophytosis in a Dog. <https://ca.idexx.com/fr-ca/veterinary/reference-laboratories/pathology/dermatophytosis-in-a-dog/> (Consulté le 13 juin 2025).

19 – Présentation clinique d'un chien atteint de gale sarcoptique <https://www.tilou-nature.com/post/gale-du-chien-sympt%C3%B4mes-et-traitements-naturels> (Consulté le 20 juin 2025).