



359THV-2

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOC  
MINISTERE DE L'ENSEGNEMENT SUPERIEUR ET LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE  
L'UNIVERSITE SAAD DAHLEB BLIDA

FACULTÉ DES SCIENCES AGRO- VÉTÉRINAIRE ET BIOLOGIE  
DÉPARTEMENT DES SCIENCES VÉTÉRINAIRES

Projet de fin  
D'étude en vue de l'obtention du diplôme de Docteur  
Vétérinaire

Thème :

**Les dermatoses du chien dans la  
Wilaya de Blida**

**Préparé par** Mlle AMEZIANE SAMIA

**Encadré par** TRIKI YAMANI RACHID REDA

Soutenu le 08.07.2010

**Devant le jury :**

**Président de jury :** YAHIA ACHOUR

**Examineur :** DJOUDI MUSTAPHA

**Examineur :** SOUDANI AIHA

**Promotion 2009-2010**

A decorative border surrounds the text, featuring a variety of colorful flowers in shades of pink, purple, blue, and yellow, interspersed with several butterflies in various colors and patterns. The background is white.

## *Remerciements*

*Au terme de ce travail*

*Nous tenons à remercier Dieu le tout puissant pour nous avoir préservé, donné la santé et guidé vers la connaissance et le savoir*

*Nous exprimons toute notre gratitude à notre cher promoteur Monsieur TRIKI YAMANI R.R pour l'effort fourni, les conseils prodigués, sa patience et sa persévérance dans le suivi.*

*On adresse également un merci particulier à Dr. Allali Abdelhafid pour son précieux soutien et aide.*

*On adresse nos remerciements à tous nos enseignants qui nous ont donnés les fondements de la science.*

*On remercie sincèrement les membres du jury d'avoir bien voulu accepter de faire partie de la commission d'examineurs.*

*On tient également à remercier l'ensemble des vétérinaires qui nous ont beaucoup appris, nos collègues étudiants de 5eme année.*

*A toute personne qui a participé de près ou de loin pour l'accomplissement de ce modeste travail.*

*Merci...*

## DEDICACES

### *A mon père*

*Avec toute ma tendresse un grand merci pour ton soutien.  
Je ne pourrais jamais te dire combien Je t'aime.*

### *A ma Maman,*

*Si tu étais un astre, tu serais l'étoile polaire unique, reconnaissable entre toutes,  
Infaisible point de repère toujours là pour éclairer nos chemins quels qu'ils soient.  
Heureusement tu es là, tout près, pour veiller sur nous chaque jour, et nous apprendre*

*à*

*Voler avec nos propres ailes, t'es toujours indispensable à notre équilibre.  
Avec toute mon admiration et tout mon amour, merci.*

### *A mes sœurs*

*Souad, Nora, Chahra et Saoussane. Je n'ai pas toujours su vous dire très  
adroitement comme vous*

*M'êtes indispensables et comme je vous aime..... et pourtant.....  
Parce que l'union fait force, et quelle FORCE !!!!*

### *A mes chers frères*

*Mourad, Sofiane et Salah el dine qui m'ont donnée le confiance et la force.*

### *A tous mes amis*

*Soumia, Nawel, Keltouma, Amel, Katia, Rima, Amina, Anwar, Ali,  
Bourénene, Sameh, Farah et Faiza.*

*La passion qui nous anime m'est d'autant plus précieuse qui nous réunit  
Merci d'être là.*

*Pour tous les bons moments qu'on a passé ensemble, je vous aime.*

### *Au meilleur chef et soutien*

*Dr : Allali Abdelhafid  
Toutes mes gratitude et mon respect.*

*A toute la famille Ameziane et Boudemagh*

*A tous les étudiants de la promo 2010*

*A tous ceux qui ont contribué à mon savoir et mon bonheur*

## *Résumé :*

Les dermatoses ou maladies de peau sont parmi les affections les plus fréquentes chez le chien car les causes potentielles sont nombreuses et se conjuguent souvent entre elles.

La peau qui représente 12% du poids corporel du chien adulte, est exposée aux agressions extérieures (physiques, chimiques ou biologiques) et peut aussi refléter un dysfonctionnement interne. Ainsi une lésion de peau pourra être le signe d'une maladie purement cutanée ou celui d'une maladie générale. En dermatologie, il est important de poser le bon diagnostic clinique afin de prescrire un traitement rationnel et efficace. Pour cela le clinicien doit d'abord obtenir une anamnèse complète et déterminer le problème prédominant (prurit, alopecie, et autres changements de pigmentation) afin de dresser dans les meilleurs délais la liste du diagnostic différentiel et autant que faire se peut l'origine du mal.

L'objectif de notre travail est la mise en évidence, grâce à des techniques simples, des différentes dermatoses ainsi que l'étude lésionnelle et topographique de chaque maladie en tenant compte de l'âge de l'animal et des prédispositions raciales éventuelles

Nos résultats montrent par ordre d'importance décroissante que ce sont la gale sarcoptique et la pulicose qui sont en première ligne des infestations parasitaires (25%) suivies par la teigne et l'infestation par les tiques (12.5%) puis la démodécie et les pyodermites pyotraumatiques (8.3%) et en fin les dermatoses métaboliques et les dermatoses atopiques (4.2%).

**Mots clés :** Dermatose, cutané, alopecie, prurit, pigmentation,

## الملخص :

تعتبر الأمراض الجلدية من بين الأمراض الأكثر شيوعا عند الكلاب خاصة أن العوامل المتسببة كثيرة. يشكل الجلد 12 % من وزن الكلاب و هو معرض لظروف خارجية متعددة (فيزيائية. كيميائية أو بيولوجية) كما يمكن للجلد أيضا أن يدل على خلل داخلي و لهذا فان الأعراض الجلدية قد تدل على مرض جلدي محض أو مرض عام.

في طب الجلد، من المهم التشخيص الدقيق لنوع المرض من أجل وصف دواء مناسب و فعال و لهذا يجب على البيطري أن يحصل على جميع المعلومات المتعلقة بالكلب المريض بصفة دقيقة و تحديد المشكل الغالب ( الحكّة، الصلغ، التصبغ أو تغيرات أخرى) لإنشاء في أقرب وقت ممكن قائمة التشخيص التفريقي.

الهدف من خلال هذا العمل هو إبراز مختلف الإصابات الجلدية عن طريق تقنيات بسيطة و الدراسة التوبوغرافية مع الأخذ بعين الاعتبار عمر هذا الحيوان و فصيلته.

نتائجنا تظهر أن الجرب و البيلييكوزيس يمثلان أكبر نسبة من الأمراض الجلدية (25%) تليها الإصابة بالقراد و القوباء بنسبة (12.5%) ، ثم الإصابات الجلدية البكتيرية و الطفوح الجلدية (8.3%) ، و في المرتبة الأخيرة تأتي الأمراض الجلدية الأيضية و الحساسيات المفرطة بنسبة (4.2%)

كلمات المفتاح :الالتهاب الجلدي ،فقدان الشعر ، الحكّة ، التصبغ.

### *Summary :*

Skin diseases or skin diseases are among the most common disorders in dogs as potential causes are numerous and often combine them.

The skin represents 12% of body weight of adult dog is exposed to external aggression (physical, chemical or biological) and may also reflect an internal malfunction. Thus a skin lesion may be indicative of a purely cutaneous disease or of systemic disease. In dermatology, it is important to make the correct diagnosis clinic to prescribe a rational and effective treatment. For that, the clinician should first obtain a thorough history and determine the predominant problem (pruritus, alopecia, pigmentation and other changes) to establish as soon as possible a list of differential diagnosis and as far as possible the original evil.

The objective of our work is highlighted through simple techniques, various skin diseases and lesions and topographical study of each disease, taking into account the age of the animal and any racial predisposition

Our results show that decreasing order of importance these are scabies and Pulicosis who are at the forefront of parasitic infections (25%) followed by ringworm and INFAST by ticks (12.5%) and then demodicosis pyotraumatic pyoderma (8.3%) and late skin diseases atopic dermatitis and metabolic (4.2%).

**Keywords:** Erythema, skin, hair loss, itching, pigmentation,

RESUME  
SOMMAIRE  
LISTE DES ABREVIATIONS  
LISTE DES FIGURES  
LISTE DES TABLEAUX  
LISTE DES PHOTOS  
INTRODUCTION

**LA PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE :**

**CHAPITRE I : RAPPEL ANATOMO-PHYSIOLOGIQUE DE LA PEAU :**

I. Structure de la peau..... 1  
I.1. Epiderme et Derme..... 1  
I.1.1. Epiderme..... 1  
I.1.2. Derme..... 1  
I.2. Annexes cutanés..... 1  
II. physiologie de la peau..... 2

**CHAPITRE II : ETIOLOGIE DES PRINCIPALES DERMATOSES :**

I. Dermatoses allergiques..... 3  
II. Dermatoses endocriniennes ..... 3  
II.1. Hypothyroïdie..... 4  
a. Physiologie thyroïdienne..... 4  
b. Aspect clinique..... 4  
c. Traitement..... 4  
II.2. Hyperadrénocorticisme..... 4  
a. Aspect clinique..... 5  
b. Traitement ..... 5  
II.3. Sertolinome..... 5  
a. Aspect clinique..... 5  
b. Traitement..... 5  
II.3. Hypo-oestrogénisme..... 5  
a. Etiologie..... 5  
b. Aspect clinique..... 5  
c. Traitement..... 6  
III. Dermatoses d'origine bactérienne ..... 6  
III.1. Généralité..... 6  
III.1.1. Définition..... 6  
III.1.2. Ecologie cutanée..... 6  
III.1.3. Classification..... 6  
III.2. Etiologie..... 7  
III.3. Tableau clinique et traitement..... 7  
III.3.1. Intertrigo..... 7  
III.3.2. Impétigo..... 7  
III.3.3. Folliculite..... 7  
III.3.4. Furonculose..... 7  
III.3.5. Cellulite..... 8  
III.3.6. Pseudo pyodermite..... 8

IV. Dermatoses parasitaires .....	8
IV.1. Etiologie.....	8
IV.2. Clinique.....	9
1. Protozoaire.....	9
Leishmaniose.....	9
a. Aspect clinique.....	9
b. Diagnostic.....	10
c. Traitement.....	10
2. Mycoses.....	10
2.1. Dermatophytoses.....	10
2.2. Malassezirose.....	11
2.3. Sporotrichose.....	11
2.4. Candidose.....	11
2.4.1. Définition.....	11
2.4.2. Causes favorisantes.....	11
2.4.3. Etude clinique.....	12
3. Acarioses.....	12
3.1. Pseudo-gales.....	12
a. Cheyletiellose.....	12
3.2. Gale sarcoptique.....	13
3.3. Gale otodectique.....	13
3.4. Démodécie (gale rouge).....	14
3.5. Tiques.....	15
4. Entomoses.....	16
4.1. Pulicose.....	16
a. Cycle biologique.....	17
b. Pathogénie.....	17
4.2. Phtiriose(Pédiculose).....	17
V. Autres dermatoses.....	17
V.1. Etats kératoséborhéique.....	18
V.1.1. Définition.....	18
V.1.2. Symptômes.....	18
V.1.3. Diagnostic.....	19
V.1.4. Traitement.....	19
V.2. Otites externes.....	19
V.2.1. Importance.....	19
V.2.2. Etiologie .....	19
V.2.3. Clinique .....	20
V.2.4. Traitement.....	21
V.3. Pododermatites.....	21
V.3.1. Classement étiologique des pododermatites canines .....	21
V.3.2. Relation entre l'âge et le type de dermatoses.....	21
V.3.3. Clinique.....	22
V.4. Maladies auto-immunes.....	23
V.4.1. Pemphigus bulleuse(BP).....	23
V.4.2. Pemphigus foliacé.....	23
V.4.3. Lupus érythémateux discoïde(LED).....	23
V.5. Dermatoses nutritionnelles.....	23
V.5.1. Circonstances et cliniques.....	24
V.5.2. Traitement des dermatoses nutritionnelles.....	24

## SOMMAIRE

---

V.6. Troubles de la pigmentation.....	25
V.6.1. Alopecies des robes diluées.....	25
V.6.2. Vitiligo.....	25
V.6.3. Lentigo.....	25

### CHAPITRE III: CLES DU DIAGNOSTIQUE DES DERMATOSES

1. Diagnostique clinique.....	26
1.1. Démarche diagnostique en présence du prurit.....	26
1.2. Démarche diagnostique en absence du prurit.....	27
1.3. Démarche diagnostique en présence d'alopecie.....	28
1.4. démarche diagnostique simplifiée de pododermatites.....	29
1.5. Etapes diagnostiques de l'otite externe.....	30
2. Examens complémentaires.....	3

### PARTIE EXPERIMENTALE :

<b>OBJECTIF</b> .....	32
<b>1. MATERIEL ET METHODES</b> .....	32
1.1. Lieu d'étude.....	32
1.2. Matériel.....	32
1.3. Méthodes.....	33
<b>2. RESULTATS</b> .....	33
2.1. Enquêtes communales par questionnaire.....	33
2.1.1. Nombre de consultations canines.....	33
2.1.2. Etiologie des dermatoses.....	33
2.1.3. Fréquence des différents types de dermatoses.....	34
2.2. Etude personnelle.....	34
2.2.1. Etiologie des dermatoses.....	34
2.2.2. Fréquence des dermatoses diagnostiquées.....	35
2.2.3. Fréquence des dermatoses en fonction de la race.....	35
2.2.4. Fréquence des dermatoses en fonction de l'âge.....	36
2.3. Etude topographique et lésionnelle.....	36
2.3.1. Pulicose.....	36
2.3.2. Gale sarcoptique.....	38
2.3.3. Infestation par les tiques.....	40
2.3.4. Dermatoses bactériennes.....	41
2.3.5. La teigne.....	44
2.3.6. Démodécie.....	45
2.3.7. Dermatoses métaboliques.....	46
2.3.8. Dermatite atopique.....	47
<b>3. DISCUSSION</b> .....	48

### CONCLUSION

### RECOMMANDATION

### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

### ANNEXES :

prédisposition raciale pour les Dermatoses canines

Topographie des lésions

## LISTE DES ABREVIATIONS

---

**ant:** antérieur  
**ATB:** antibiotique  
**ATS:** antiseptique  
**B:** bactérienne  
**BA:** berger allemand  
**BP:** pemphigus bulleuse  
**BG :** Beagle  
**CAE:** conduit auditif externe  
**CH :** caniche  
**CM :** commune  
**call:** callosité  
**CD:** cuisse droit  
**CFF:** Ctenocéphalides félis félis  
**CG:** cuisse gauche  
**cm:** centimètre  
**crout:** croute  
**Cu:** cuivre  
**D:** démodécie  
**Da:** dermatite atopique  
**DAPP:** dermatite allergique aux piqûres de puces  
**De:** dermatose endocrinienne  
**Dob:** doberman  
**EI:** espace interdigité  
**Ero:** érosion  
**éry:** érythème  
**excor:** excoriation  
**fist:** fistules  
**Gs:** gale sarcoptique  
**G° :** générale  
**HAC:** hyperadrénocorticisme  
**HI:** hôte intermédiaire  
**Hyper K:** hyperkératinisation  
**Hyper P:** hyperpigmentation  
**IDO:** intérieur de l'oreille  
**IDR:** intra dermoreaction  
**IFI:** immunofluorescence indirecte  
**IPT :** infestation par les tiques  
**L.canis:** leishmania canis  
**LED:** lupus érythémateux discoïde  
**Lich:** lichénification  
**M.gypseum:** microsporium gypseum  
**M:** dermatose métabolique  
**Mb:** membre  
**mn:** minute  
**MSH:** melanine Stimulating hormone  
**NNN:** milieu de Novy Mc Neal Nicoll

## LISTE DES ABREVIATIONS

---

**PAL:** phosphatase alcaline

**post:** postérieur

**Pul:** pulicose

**Pyo D:** pyodermite

**R:** rottweiler

**RI:** région inguinale

**S/E:** sous l'épaule

**SLE:** solar lupus érythémateux

**Sq :** squames

**T:** teigne

**Traum:** traumatisme

**UI:** unité internationale

**Vit:** vitamine

**Zn:** zinc

### PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE :

-Figures n°1 : structure de la peau.....	2
-Figures n°2 : schéma de la physiologie thyroïdienne.....	4
-Figures n°3 : classification des différentes affections bactériennes.....	6
-Figure n°4 : schéma représentatif du cycle de vie de Cheyletiella yasguri.....	12
-Figure n°5 : schéma représentatif du cycle de vie de Sarcoptes scabiei.....	13
-Figure n°6 : schéma représentatif du cycle de vie des tiques.....	15
-Figure n°7 : schéma représentatif du cycle de vie des puces.....	17
-Figure n°8 : schéma représentatif du cycle de vie des poux.....	18

### PARTIE EXPERIMENTALE :

-Figure n°1 : Carte géographique de la wilaya de BLIDA.....	32
-Figure n°2 : Nombre de consultations en fonction des dairates.....	33
-Figure n°3 : Etiologie des dermatoses.....	34
-Figure n°4 : Fréquence des dermatoses diagnostiquées.....	35
-Figure n°5 : Fréquence des dermatoses Vs de la race.....	35
-Figure n°6 : Fréquence des dermatoses en Vs de l'âge.....	36
-Figure n°7 : Fréquence des répartitions des lésions lors de la pulicose.....	37
-Figure n°8 : fréquence des répartitions des lésions lors de la pulicose.....	37
-Figure n°9 : fréquence des répartitions des lésions lors de la gale sarcoptique.....	38
-Figure n°10 : fréquence des répartitions des lésions lors de la gale sarcoptique.....	39
-Figure n°11 : fréquence des répartitions des lésions lors de l'infestation par les tiques.....	40
-Figure n°12 : fréquence des répartitions des lésions lors de l'infestation par les tiques.....	41
-Figure n°13 : Etiologie des pyodermites pyotraumatiques .....	42
-Figure n°14 : fréquence des répartitions des lésions lors de l'abcès suintant.....	42
-Figure n°15 : fréquence des répartitions des lésions lors de l'abcès suintant.....	43
-Figure n°16 : fréquence des répartitions des lésions de teigne.....	44
-Figure n°17 : fréquence des répartitions des lésions de la teigne.....	44
-Figure n°18 : fréquence des répartitions des lésions de la démodécie.....	45
-Figure n°19 : fréquence des répartitions des lésions de la démodécie.....	46

## I-PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE :

-Tableau n°1 : les principales dermatoses allergiques.....	3
-Tableau n°2 : l'effet des différents hormones sur la pousse du poil.....	4
-Tableau n°3 : Tableau anatomo-clinique de l'Intertrigo.....	7
-Tableau n°4 : Tableau anatomo-clinique de l'Impétigo.....	7
-Tableau n°5 : Tableau anatomo-clinique de la furonculose.....	8
-Tableau n° 6 : Principales Dermatoses Parasitaires Des Carnivores Rencontrées .....	8
-Tableau n°7 : Tableau clinique de la leishmaniose canine.....	9
-Tableau n°8 : L'incidence des différents symptômes observés dans la leishmaniose...	9
-Tableau n°9 : Etiologie, Clinique et traitement des Dermatophytoses.....	10
-Tableau n°10 : Etiologie, Clinique et Traitement de Malesseziose.....	11
-Tableau n°11 : Clinique et Traitement des sporotrichoses.....	11
-Tableau n°12 : Clinique et Traitement des Candidoses.....	12
-Tableau n°13 : Pathogénie, Clinique et Traitement de l'ensemble des Acarioses.....	14
-Tableau n°14 : les hôtes de cténocéphalides félis félis.....	16
-Tableau n°15 : Le classement étiologique des pododermatoses canines.....	21
-Tableau n°16 : Type des Pododermatoses en fonction de l'âge du chien.....	22
-Tableau n°16 : Pododermatoses canines et symptômes généraux.....	22
-Tableau n°18 : Circonstances et Clinique des différentes carences nutritionnelles.....	24

## II. PARTIE EXPERIMENTALE :

-Tableau n°1 : Nombre des dermatoses Vs des consultations.....	33
-Tableau n°2 : Etiologie des dermatoses .....	33
-Tableau n°3 : Fréquence des différents types de dermatoses .....	34
-Tableau n°4 : Etiologie des dermatoses .....	34
-Tableau n°5 : Fréquence des dermatoses diagnostiquées.....	35
-Tableau n°6 : Fréquence des dermatoses en fonction de la race.....	35
-Tableau n°7 : Fréquence des dermatoses en fonction d'âge.....	36
-Tableau n°8 : Etude lésionnelle de la pulicose.....	36
-Tableau n°9 : Etude topographique des lésions de la pulicose.....	37
-Tableau n°10 : Etude lésionnelle de la gale sarcoptique.....	38
-Tableau n°11 : Etude topographique des lésion de la gale sarcoptique.....	39
-Tableau n°12 : Etude lésionnelle de l'infestation par les tiques.....	40
-Tableau n°13 : Etude topographique des lésions de l'infestation par les tiques.....	40
-Tableau n° 14 : Etudes des étiologies des dermatoses bactériennes.....	41
-Tableau n°15: Etude lésionnelle des dermatoses bactériennes .....	42
-Tableau n°16 : Etude topographique des dermatoses bactériennes.....	43
-Tableau n°17 : Etude lésionnelle de la teigne.....	44
-Tableau n°18 : Etude topographique de la teigne.....	44
-Tableau n°19 : Etude lésionnelle de la démodécie.....	45
-Tableau n°20 : Etude topographique de la démodécie.....	45
-Tableau n°21 : Etude lésionnelle des dermatoses métaboliques.....	46
-Tableau n°22 : Etude topographique des dermatoses métaboliques.....	46
-Tableau n°23 : Etude lésionnelle des dermatites atopiques .....	47
-Tableau n°24 : Etude topographique des dermatites atopiques.....	47

## LISTE DES PHOTOS

---

Photo n°1 : lésions de pulicose chez un chien de race commune.....	38
Photo n°2 : lésions de gale sarcoptique.....	39
Photo n° 3 : Infestation par les tiques chez un chien de chasse Epagneul.....	41
Photo n°4 : lésions observées lors d'une pyodermite pyotraumatique.....	43
Photo n°5 : lésions de teigne chez un chien de race commune.....	45
Photo n°6 : lésions de démodécie chez deux chiots.....	46
Photo n°7 : lésions de dermatite métabolique.....	47
Photo n°8 : lésions de dermatite atopique.....	47

## INTRODUCTION

---

Les affections dermatologiques chez le chien représentent une importance majeure en médecine vétérinaire courante car ces pathologies sont très fréquentes. En sus de leur impact sur la valeur de ces animaux, le risque de transmission de certaines de ces pathologies à l'homme (Zoonoses) n'est pas rare : Leishmaniose, Teigne.... C'est l'une des raisons essentielles qui a orienté notre modeste travail vers l'inventaire des principales dermatoses affectant le chien, en accordant une attention particulière aux dermatoses d'origine parasitaire dont l'incidence semble être de loin beaucoup plus importante dans notre pays.

Les maladies de la peau concernent 5 consultations vétérinaires sur 20. Les symptômes toujours très visibles lesquels altèrent l'aspect du chien ou les démangeaisons obstinées qu'ils s'infligent, sont bien sûr les premiers signes évocateurs d'une maladie de peau.

**LA PARTIE  
BIBLIOGRAPHIQUE**

**CHAPITRE I**  
**RAPPEL ANATOMO-PHYSIOLOGIQUE**  
**DE LA PEAU**

La peau est un organe protecteur indispensable recouvrant la surface externe du corps, qui est spécialement adaptée à la vie et aux activités animales (Anonyme)

## I. STRUCTURE DE LA PEAU : (5)

### I.1. Epiderme et derme:

#### I.1.1. Epiderme:

C'est un épithélium pavimenteux pluristratifié vasculaire formé de plusieurs couches :

- Couche basale: qui est une assise de cellules cubiques (kératinocytes et mélanocytes)
- Couche de cellules à épines (corps muqueux de Malpighi): formée de cellules polyhydriques réunies entre elles par de nombreux desmosomes donnant un aspect d'épines.
- Couche granuleuse: formée de 2 à 3 assises de cellules aplaties à noyaux ovalaires densifiés contenant des granulations correspondant à l'accumulation des précurseurs de la kératine molles de la peau (Étèidine + Kératohyaline)
- Couche cornée: formée de plusieurs assises de cellules aplaties dépourvues de noyaux chargées de kératine molle. Elle se divise en 2 couches:
  - Couche claire: de cellules aplaties à noyaux dégénérés et à tonofibrilles imprégnées de kératine
  - Couche cornée proprement dite: les cellules mortes s'éliminent en surface par desquamation C'est une couche acellulaire constituée de kératine et de débris de cellules dégénérées.

#### I.1.2. Derme:

C'est une charpente fibreuse et vasculaire composée de :

- Couche papillaire : Formée de fibroblastes, d'histiocytes et de mastocytes.
- Couche réticulaire: C'est un tissu conjonctif fibreux dense.

### I.2. Annexes cutanées:

Ce sont les poils, les ongles et les glandes sébacées (holocrine) et sudoripares (apocrines)

- Les poils sont produits par les follicules pileux qui sont des structures cylindriques de l'épithélium entourées de collagène. Chaque poil est associé à une glande sébacée. La contraction du muscle dit arrecteur (horripilateur) du poil, en redressant et abaissant son point d'ancrage, est responsable du phénomène de « *chair de poule* ».
- Les ongles sont des structures cornées, situées sur les phalanges distales et les oreilles.
- Les glandes sudoripares sont localisées sur tout le corps, mais sont plus nombreuses sur la face plantaire et palmaire des membres.
- Les glandes sébacées sécrètent le sébum qui lubrifie et assouplit la peau (s'ouvrent dans le follicule pileux à une faible distance de la surface)

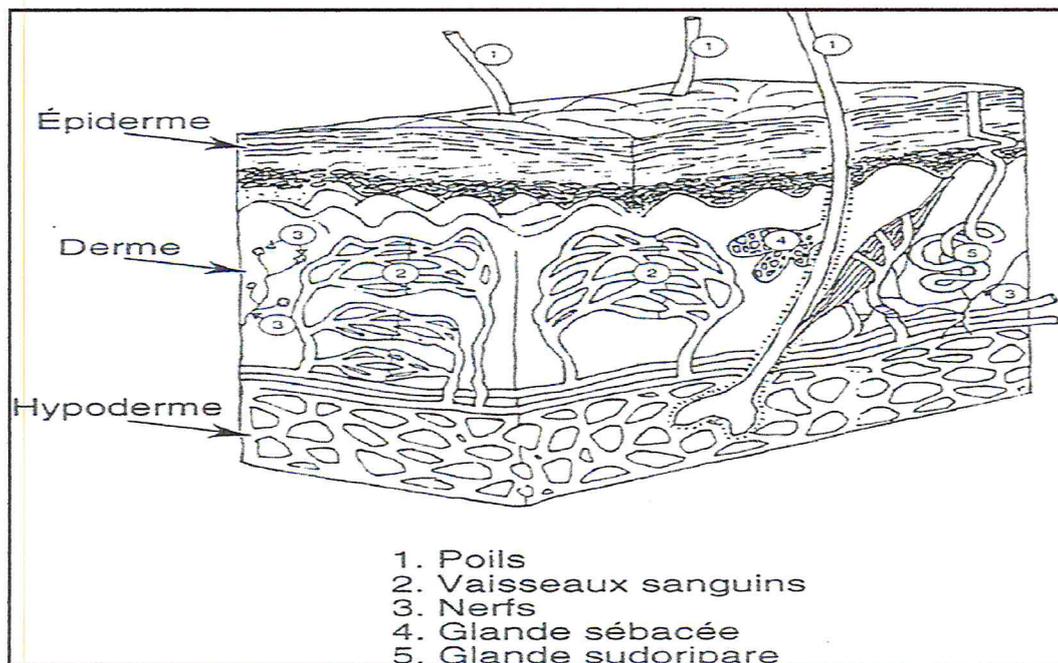


Figure n°1 : Coupe de peau

## II. PHYSIOLOGIE DE LA PEAU :(21)

Lewis et Wheeler (1967) ont établi la liste des fonctions générales de la peau et cette liste a été modifiée de la façon suivante pour s'appliquer à l'animal : C'est une enveloppe de protection qui constitue un obstacle efficace à la perte d'eau, des électrolytes et des macromolécules. La peau joue plusieurs rôles :

- Protection vis-à-vis du milieu externe.
- Régulation thermique, passivement (par conduction, convection du rayonnement) ou activement (phénomènes vasomoteurs, pilo-motricité).
- Rôle sensitif du toucher et pour la perception de la température, la douleur et le prurit.
- Mouvement et forme : elle donne au corps forme et contour pour la souplesse, l'élasticité et résistance.
- Sécrétion : la peau est un organe sécréteur grâce à ces glandes sébacées (sébum rend le pelage hydrofuge et luisant), sudoripares (sueur a un rôle de refroidissement local)
- Production des phanères : poils, ongles et couche cornée de l'épiderme.
- Pigmentation : formation de mélanine, vascularisation et kératinisation).
- Production de vitamine D par irradiation UV du dihydro-7-cholestérol.
- Rôle d'index : révélant des maladies internes (dermatoses d'origine endocrinienne)

## **CHAPITRE II**

# **CLASSEMENT ETIOLOGIQUE DES PRINCIPALES DERMATOSES**

Les affections cutanées sont classées en fonction de leur étiologie :

### I. DERMATOSES ALLERGIQUES (Immunologiques): (30.49.58) :

Pathologie	Fréquence	Aspect clinique	Traitement
<b>DAPP :</b> Dermatite par allergie aux piqures de Puces	La plus fréquente	-Dermite prurigineuse en région lombo-sacrée (triangle) avec formation de croûtes et papules -Alopécie suite aux grattages- Séborrhée secondaire	-Corticoïdes de courte durée - Eviction des puces
<b>Dermatite atopique :</b> Sensibilité héréditaire par inhalation des allergènes présents dans l'environnement (acariens)	2ème après DAPP 1-3 ans (75%)	I : Prurit à la face et aux extrémités des membres et plis ,Erythème et lésions II : hyperpigmentation, lichénification des espaces interdigités, périnée, oreilles, autour des yeux / Alopécies II des zones lésées / Pyodermite superficielle II Asthme (rarement).	-Glucocorticoïdes -Antihistaminique en association avec AG essentiels $\Psi$ 3-6 -ATB pour prévenir pyodermite II superficielle
<b>Dermatite de contact :</b> -D'origine irritative par contact aux substances nocives (produits chimiques caustiques) -D'origine allergique par contact à substance qui ne produit pas normalement de dermatite (graminées)	Rare après l'âge de 9 mois	-Erythème diffus -Prurit évident au lieu de contact - Lésions cutanées II	-Eviction de l'allergène -Glucocorticoïdes pour diminuer du prurit.
<b>Dermatite allergique alimentaire :</b> réaction anormale liée à l'ingestion d'un aliment ou additif : viande de bœuf	Peu fréquente débute avant 6ème mois.	-Prurit -lésions variables. -Otite externe prurigineuse bilatérale -Des signes intestinaux 15%	Eviter l'aliment en cause (diète hypoallergique)
<b>Allergie médicamenteuse :</b> la voie d'administration peut être orale, locale, parentérale, ou inhalation (ampicilline, tétracycline)	Rare	Apparaît les jours ou semaines qui suivent l'administration une nécrolyse épidermique toxique Erythème polymorphe + signes G°.	Arrêt du médicament en cause et toutes substances apparentées.

Tableau n° 1 : Principales parasitoses d'origine allergique

### II. DERMATOSES D'ORIGINE ENDOCRINIENNE :

L'activité des follicules pileux n'est pas continue, elle passe par 3 phases (51)

- Anagène (activité) : croissance du poil et de la gaine épithéliale
- Catagène (repos) : arrêt de croissance du poil et de la régression de la gaine épithéliale.
- Télogène (involution) : le follicule se réduit à une simple invagination.

Ces phases sont influencées par les variations hormonales, ce qui leur donne un rôle d'index de pathologies endocriniennes.

Hormones	Action sur la pousse du poil	Observations
Hypophysaires	Stimulation	Hypophysectomie arrête la pousse
Thyroïdiennes	Stimulation	-Abrège le Téloène -Avance l'anagène
Cortico-surréaliennes	Inhibition	
Androgènes	Augmentation du diamètre de poil + Pigmentation.	Augmentation de taille des glandes sébacées + Augmentation de production de sébum.
Estrogènes	Inhibition de la mue + augmentation de pigmentation.	Prolonge Téloène + diminue la taille des glandes sébacées ainsi le sébum.
Progéstagènes	Persistance du pelage.	Retarde l'entrée en Téloène.

Tableau n°2 : l'effet des différentes hormones sur la pousse du poil

### II.1. HYPOTHYROIDIE :

Syndrome dû à une diminution, à l'absence ou au déficit d'activités des hormones thyroïdiennes iodées dans l'organisme. (24)

Dans la plupart des cas, l'hypothyroïdie se rencontre chez les chiens de grande race ou de plus de deux ans. Elle ne représente que 5% et résulte de néoplasmes hypophysaires ou accompagne un nanisme. (58)

#### a) Physiologie thyroïdienne (24) :

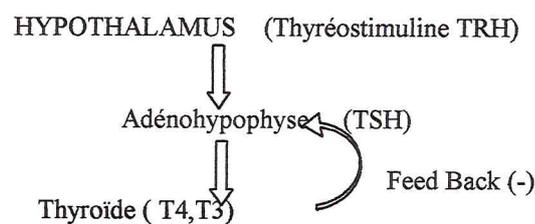


Figure n°2 : schéma de la physiologie thyroïdienne

#### b) Aspect clinique :

Les hormones thyroïdiennes jouent un rôle important sur de nombreux systèmes de l'organisme ce qui explique la richesse des tableaux cliniques (24)

Sur le plan général : Léthargie, Faciès tragique, Obésité, Infertilité, Bradycardie et rarement des Myopathies ou neuropathies.

Sur le plan cutané : c'est dominé par une Alopécie bilatérale et symétrique, un état kératoséborrhéique avec poil cassant, une mauvaise repousse des poils après la tonte, une hyperpigmentation et des pyodermites récidivantes (49)

#### c) Traitement :

- Lévothyroxine (thyroxine sodique) 10-20 mg/Kg (49)

### II.2. HYPERADRENOCORTICISME (HAC):

Correspond à l'exposition prolongée à des concentrations sériques élevées de Cortisol. Elle peut être Iatrogène ou spontanée (Syndrome de Cushing).

Iatrogène	Spontanée
Absence de prédisposition ni de race ni de sexe La plupart des cas dus à l'administration de prédnisolone (ou méthylprédnisolone) par voie orale en jours alternés ; Rare cas lors d'administration de dermocorticoïdes (préparations auriculaires ou oculaires).	Prédisposition sexuelle ; les femelles sont plus sujettes 80-85%→hyperplasie adrenocorticale liée à sécrétion exagérée d'ACTH→PDH :HAC d'origine hypophysaire 15-20% d'origine surrénalienne .

**a) aspect clinique :**

Animaux de tout âge peuvent être atteints mais le risque augmente avec l'âge (49)

## 1. Sur le plan général :

Polydipsie, polyurie, ptose abdominale suite à l'hépatomégalie, obésité anoestrus, Atrophie testiculaire.

## 2. Sur le plan cutané :

-Alopécie symétrique avec épithélialisation des poils, hyperpigmentation, décoloration du pelage dont la texture devient soyeuse, pyodermite secondaire avec ou sans collerette.

-Calcinose cutanée. (58)

**b) Traitement :**

- PDH : OPDDD destruction irréversible de la zone fasciculaire de la surrénale

- Surrénalien : extraction de la surrénale avec sa tumeur. (30.49.58)

**II.3. SERTOLINOME : (49)**

La cause la plus fréquente de dermatose d'origine testiculaire autre que séminomes ou leydigomes. L'étiologie est inconnue mais les risques de sertolinomes sont grands chez les cryptorchidies.

**a) aspect clinique :**

Ils sont dus à l'hypersécrétion d'œstrogènes. On remarque une alopécie symétrique non prurigineuse des régions périanales et génitales et s'étend à l'abdomen ventral, le thorax et les flancs. Il y a une hyperpigmentation, ainsi qu'une gynécomastie et un pénis penduleux.

Bande érythémateuse sur le pénis, aspermatogénèse et l'hyperprogestonémie qui peut provoquer l'attraction des mâles.

**b) Traitement :**

La castration des deux testicules est le traitement de choix.

NB : il faut toujours penser à examiner et palper les testicules des chiens mâles.

**II.4. HYPO-OERSTROGENISME : (58.49)**

Observé en général chez les femelles stérilisées avant les premières chaleurs

**a) Etiologie :**

Inconnue, possible d'être due à des kystes ovariens ou un pseudohermaphrodisme ou plus rarement à l'administration d'œstrogène.

**b) Aspect clinique :**

Alopécie bilatérale symétrique au niveau des régions périanales et génitales s'étendent sur la partie médiale des cuisses et sur le ventre, la vulve est petite.

Peu de prurit sauf s'il existe une séborrhée secondaire consécutive à un traitement discontinué par exemple.

### c) Traitement :

Stilbestrol 0.1-1 mg/Kg/1fois/jr en cures de 3 semaines.

### Remarque :

Il existe d'autres dermatoses touchant le chien mais sont très rares tels que :  
 \* Nanismes hypophysaire : hypopituitarisme héréditaire entraînant un défaut de croissance associé à des anomalies du pelage, de la thyroïde, de la surrénale et des gonades.

\* Dermatoses répondant à la castration : dont l'étiologie est inconnue.

\* Dermatoses répondant à l'hormone de croissance : due à la synthèse excessive d'hormones sexuelles.

## III. DERMATOSES D'ORIGINE BACTERIENNE :

### III.1. Généralité :

#### III.1.1. Définition :

Les pyodermites sont des infections bactériennes pyogènes de la peau. Elles apparaissent à la faveur d'une rupture de l'équilibre écologique cutané provoqué par un défaut d'entretien; un excès de corticoïdes; une dermatose sous jacente (Gale, démodécie, DAPP, Atopie) ou encore secondaire à une maladie sous jacente.(6)

#### III.1.2. Ecologie cutané :

La peau normale est occupée par un écosystème cutané équilibré évitant une colonisation par des germes envahisseurs. (66)

#### III.1.3. Classification :

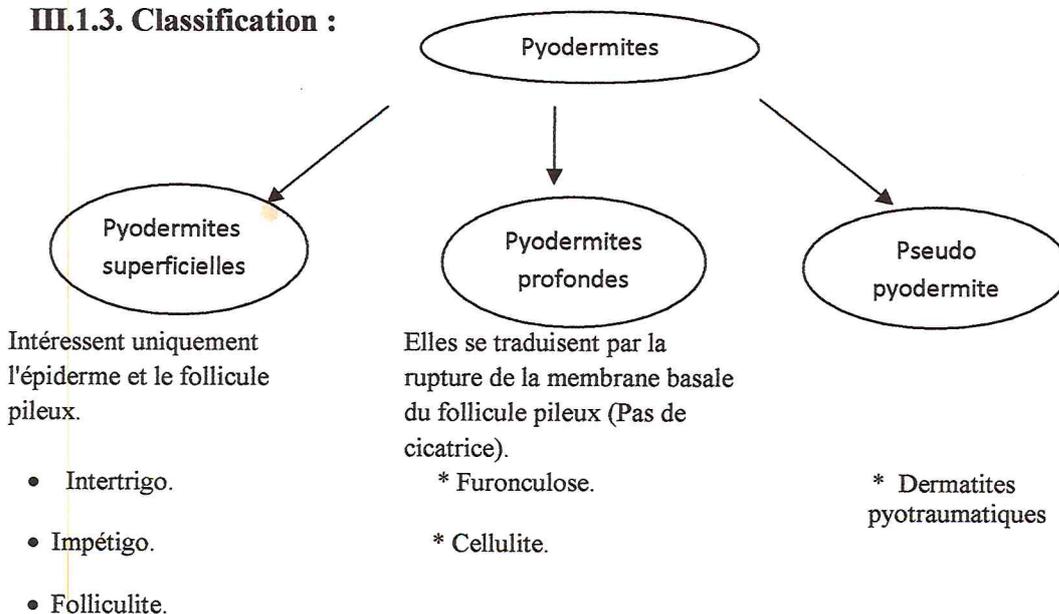


Figure n° 3 : classification des différentes affections bactériennes

**III. 2. Etiologie :**

La flore pathogène est presque entièrement représentée par *Staphylococcus intermedius* (70 à 80%des cas) puis viennent *Proteus*, *Pseudomonas*; *E.coli*. (30)

**III. 3. Tableau Clinique Et Traitement :****III.3.1. INTERTRIGO :** Pyodermite des plis de peau. (58)

Facteurs favorisants	Clinique	Localisations	Traitement
Frottements, Mauvaise aération + Environnement humide	Lésions Erythémateuses Exsudatives, Nauséabondes Prurigineuses.	- Plis labiaux (Cooker, B.A) - Plis de la face chez les brachycéphales. -Plis du corps (Sha-pei).	- <u>Palliatif</u> : ATS locaux. - <u>Curatif</u> : Chirurgie des plis.

Tableau 3 : Tableau anatomo-clinique de l'intertrigo

**III. 3.2. IMPETIGO :** Dermatite pustuleuse juvénile. (58)

C'est la pyodermite du chiot, bien que les Staphylocoques soient toujours isolés. Il est fréquent mais bénin, observé entre l'âge de 8 semaines et la puberté.

Signes cliniques	Localisation	Traitement
Micro-abcès sous-cornés ou folliculaires	Région abdominale glabre Faces internes des cuisses/Ars	Shampoing ATS + ATB par voie G° pendant 3 semaines

Tableau 4 : Tableau anatomo-clinique de l'impétigo

**III. 3.3. FOLLICULLITE :**

Infections bactériennes localisées au niveau des follicules pileux, caractérisées par la présence de multiples micro-abcès siégeant au sein des follicules pileux, ceux-ci restent en principe intacts. La liste des symptômes observée est variée car on peut noter la présence de papules, pustules, de croûtes mais ces lésions sont le plus souvent cachées par les effets de grattage et le prurit est de règle. (50). Les entités cliniques suivantes sont similaires : La Pyodermite des chiens à poils courts, Le Syndrome du Dalmatien bronzé, et l'Hypersensibilité bactérienne, bien que la folliculite peut être idiopathique. La lésion primaire est une papule qui évolue rapidement en pustule caractérisée par un poil émergeant en son centre.les pustules sont transitoires et donc la maladie se manifeste souvent par des croûtes, des collerettes épidermiques, des macules hyper pigmentés et une alopecie focale. (58)

**Traitement:** Shampoing antiseptique et antibiothérapie au (-) pendant 3 semaines. (66)

**III. 3.4. FURONCULOSE :** C'est la rupture d'un follicule sous l'influence d'une infection bactérienne qui entraîne l'inflammation suppurée du derme sous jacent et le pus s'accumule en un bourbillon furonculaire. (50)

Facteurs sous jacentes	Localisation	Traitement
Atopie auto-immune, Parasites; facteurs psychogènes. (30)	-Acné canine mentons/babines (jeune chien). - Folliculite des points de pression : coudes. - Pyodermites des points digités: Extr des pattes gonflées + Léchage + Ecoulement pus. (30)	Bains ATS + ATB par voie G° à long terme (30)

Tableau n°5 : Tableau anatomo-clinique de la furonculose

### III. 3.5. CELLULITE :

Elle se caractérise par un gonflement diffus des tissus mous, généralement sur un des membres. Peut s'accompagner de douleur et d'érythème. C'est une pyodermite profonde avec inflammation suppurée (extension d'une furonculose). (30)

**Traitement :** Antiseptiques locaux et Antibiothérapie à long terme. (66)

### III. 3.6. PSEUDOPYODERMITE : Hot spot.

C'est une Dermatite aiguë suintante due des traumatismes auto-infligés : le grattage et les mordillements. (58) Se traduit par des lésions circonscrites, alopeciques, érythémateuses, suintantes, d'apparition brutale.

- **Traitement :** Antiseptiques, Dermocorticoïdes, Corticothérapie orale de 3 jours. (66)

## IV. DERMATOSES PARASITAIRES

### IV. 1. Etiologie:

<b>Acariens</b>	- <i>Cheyletiella yasguri</i> . - <i>Demodex canis</i> - <i>Dermacentor reticulans</i> - <i>Dermanyssus gallinae</i> - <i>Ixodes ricinus</i>	- <i>Notoedres cati</i> - <i>Otodectes cynotis</i> - <i>Rh. sanguineus</i> . - <i>Sarcoptes scabiei var. canis</i> . - <i>Trömbicula autumnalis</i> .
<b>Insectes</b>	- <i>Aphaniptères (puces)</i> - <i>Ctenocéphalides canis</i> - <i>Ctenocéphalides félis</i> - <i>Pulex irritans</i> - <i>Spilopsyllus cuniculi</i> .	- <i>Phthiraptères (poux)</i> - <i>spilopsyllus cuniculi</i> - <i>trichodectes canis</i> - <i>wohlfartia magnifica</i>
<b>Champignons</b>	- <i>Malessezia sp</i> - <i>Microsporum canis</i> - <i>Microsporum gypseum</i>	- <i>Microsporum Percicolor</i> - <i>Trychophyton mentagrophytes</i>
<b>Nématodes</b>	- <i>Ankylostoma caninum</i> - <i>Dirofilaria repens</i> - <i>Pelodera strongyloides</i>	
<b>Protozoaires</b>	- <i>Leishmania infantum</i> - <i>Neospora caninum</i>	

Tableau n°6 : Principales Dermatoses Des carnivores Rencontrées en Clinique (51,21)

Les affections de la peau produites par les parasites animaux comprennent deux espèces de phénomènes :

- Ceux qui habitent la peau en permanence : Dermatozoaire (agents de gale, Ver filiforme).
- Ceux qui cherchent seulement la nourriture sur la peau d'une manière permanente, établissent leurs domiciles entre les poils : Epizoaire (Poux, Puces, Tiques). (39)

#### IV.2. Clinique :

##### 1. Protozoaires :

##### 1.1. LEISHMANIOSE :

C'est une protozoose grave due à *leishmania Donovanii* Var *Infantum* (ou *L. canis*) transmise par des insectes piqueurs Phlébotomes, et représente une grave reticulocytose d'évolution lente. (50)

##### a) Aspect clinique :

Son tableau clinique est très polymorphe, en opposition à ce que l'on observe chez l'homme, chez le chien elle est cutané-viscérale (Leishmaniose générale). (63)

Général	Viscéral	Cutaneo-muqueux		Autres symptômes
		Cutané	Muqueux	
Abattement Pâleur des muqueuses. Fonte musculaire. Hyperthermie intermittente.	Hépatomégalie. Splénomégalie. Poly adénite. Insuffisance rénale.	Alopécie. Squamosis (furfur). Hyperkératose. Ulcération. Nodules. Onychogryphose (griffe de Fakir). Dermatites pustuleuses.	Ulcération : - cavité buccale. - muqueuse nasale (Epistaxis) Lésions oculaires : - Conjonctivite. - Kératite. - Uvéite.	Hémorragies. Tr. nerveux: - Tremblement. - Parésie. Diarrhée hém. Polyarthrite.

Tableau n°7 : Tableau clinique de la leishmaniose canine (16, 17,60)

Néanmoins, ce ne sont pas tous les signes qui sont observés sur le même chien leishmanien, à moins qu'il soit en phase terminale. Entre 1990 et 1997, environ 600 chiens positifs au Test sérologique IFI ont été examinés par les vétérinaires d'Alger et les renseignements ont contribué à la connaissance de la prévalence relative des différentes manifestations associées à la leishmaniose canine. (38)

Symptômes	Pourcentage
Amaigrissement.	67
Lésions cutanées.	52.1
Chute de poil.	47.2
Onychogryphose.	44
Adénite.	43.6
Epistaxis.	23
Lésions. asymptomatiques	10

Tableau n°8 : Incidence des différents symptômes dans la leishmaniose (38).

**b) Diagnostic:****➤ Diagnostic épidémio-clinique :**

En zone d'enzootie (ou la présence de Phlébotomes est confirmée) ou devant un chien ayant vécu en zone d'enzootie présentant des signes cutanés tel une Alopécie, un squamosis ou une hyperkératose associés à une maigreur et un état d'asthénie sont des indices souvent évocateurs de la leishmaniose canine en Algérie. (4)

**➤ Diagnostic Expérimental (31) :**

- Observation directe du parasite à partir de divers types de prélèvements classés selon Gradoni selon leur sensibilité décroissante:
  - Ponction de la moelle osseuse.
  - Ponction du nœud lymphatique.
  - Ponction d'un nodule dermique.
  - Raclage conjonctival.
- Mise en culture du parasite: le milieu classique NNN mélangé de sang frais du lapin.
- Tests sérologiques :
 

Il n'y pas de relation entre la sévérité des signes cliniques et le titre sérologique. (52)

  - IFI (immune fluorescence indirecte): 5 à 10 % faux négatifs par mauvaise conservation du sérum ou par immunodéficiences.
  - FLG : formol leuco géification, diagnostic d'orientation (2 gouttes de formol + 1 ml de sérum : Réaction positive si géification blanche en moins de 30 mn. (41)

**c) Traitement: Antimoniote de méglumine pendant au (-) 3 à 4 semaines (58)****2. Mycoses : (30)**

Les maladies fongiques du chien se divisent en 3 principaux groupes :

- Maladies superficielles ou Dermato mycoses.
- Maladies sous cutanées.
- Maladies généralisées.

**2.1. DERMATOPHYTOSE : (Teignes)**

Ces affections fongiques restent localisées à la couche cornée de la peau (30) dues au développement infectieux de champignons : Dermatophytes (50).

Etiologie	Signes cliniques			Traitement
	Alopécie	Prurit	Autres	
<i>Microsporium canis</i> (Homme/ Animal)	Tête / Cou, Extrémités Tronc.	Absent	/	-Voie locale : Enilconazole 2 fois/ semaines.
<i>M. gypseum</i> (Contact avec le sol)	Tête et extrémités.	Variable	Grosses squames et croûtes.	
<i>Trichophyton mentagrophyte.</i>	Locale ou diffuse Vaste surface	De règle.	Erythème. Hyperpigmentation.	-Voie générale: Griséofulvine.

Tableau n°9: Etiologie, Clinique et traitement des Dermatophytoses (15)

Malgré ce polymorphisme, la teigne présente souvent des lésions typiques : lésions rondes (1 à 8 cm de diamètre) d'évolution très centrifuge avec Alopécie, Squamosis, et faible prurit (66).

### Epreuves diagnostiques :

- Lumière de Wood.
- Culture fongique (Milieu de sabouraud).

### **2.2. MALESSIOZE :**

C'est une Dermatose de sortie suite à l'administration de corticoïdes, Dermatite prurigineuse non contagieuse due à une levure commensale des oreilles qu'on peut retrouver dans le rectum, les sacs annaux le vagin. Le champignon devient pathogène lors d'un traitement corticoïdes préalable (le plus souvent secondaire) . (24)

Etiologie	Signes cliniques	Localisation des lésions	Traitement
<i>Malessezia pachydermatis</i>	Etat kérato-séborrhéique gras et malodorant.	Conduit auditif externe, pieds, faces ou généralisée	-Voie locale: Enilconazole. -Voie orale: Kétoconazole.

Tableau n°10 : Etiologie, Clinique et traitement des Malesseziose (51)

### **2.3. SPOROTRICHOSE :**

C'est une mycose sous cutanée ou intermédiaire due à un saprophyte dimorphique du sol (30) qui vit sous forme Mycélienne dans les débris organiques : *Sporotrix schenkii* (24)

Signes cliniques	Examens d'épreuve	Traitement
Nodules S/C + Fistules produisant un exsudat épais.	Etallement directe d'Exsudat. Mise en culture. Biopsie.	Iodure de potassium Iodure de soude.

Tableau n°11 : Clinique et traitement des sporotrichoses (27)

### **2.4. CANDIDOSE :**

#### **2.4.1. Définition :**

Mycose due à *Candida albicans* (50), levure commensale du tube digestif. (51). C'est un champignon endosaprophyte, végétant sur des muqueuses d'un animal sain, elle devient pathogène dès qu'une cause favorisante empêche le contrôle du parasite par son hôte.

#### **2.4.2. Causes favorisantes :**

Elles peuvent être :

- Locales : humidité, chaleur, hyperacidité.
- Générales : infection intercurrente, dysendocrinie, facteurs nutritionnels et iatrogènes avec usage immodérés des ATB ou des corticoïdes(50)

### 2.4.3. Etudes cliniques :

Signes cliniques	Examen d'épreuves	Traitement
1. Lésions cutanées : Intertrigo interdigité, péri vulvaire, labiale. 2. Lésions prurigineuses : Recouvertes d'un dépôt blanchâtre correspondant à une culture pure de levures. 3. Lésions des muqueuses : stomatite candidienne ou muguet : manifestation bucco pharyngienne rencontrée de façon non exceptionnelle. 4. Lésions cutanéomuqueuses.	Comprend 4 phases : - Prélèvement : raclage de l'enduit ou écouvillonnage du conduit auditif. - Examen direct : après coloration au Bleu de lactophénol. - Culture : milieu de sabouraud, Chloramphénicol Actidione. - Identification : test de filamentation (Test de Blastésé).	Indispensable de traiter et/ou d'éliminer la cause sous jacente d'une candidose. Traitement cutané : 1 - Locale : Dérivés Imidazole. 2 - Générale : Kétoconazole.

Tableau n°12 : Clinique et traitement des candidoses.

### 3. Acarioses :

#### 3.1. PSEUDO-GALES :

Ce sont des dermatites parasitaires provoquées par des acariens non psoriques.

##### a) Cheyletiellose

C'est une dermatite très prurigineuse provoquée par un acarien trombidiforme microscopique *Cheyletiella yasguri* (50) vivant dans la couche cornée parmi les squames : Pellicules mobiles(51). La transmission se fait par contact mais également par l'intermédiaire des poux, des puces et des mouches(58)

- **Cycle biologique du parasite** dure environ 35 jours. La totalité du cycle se déroule sur l'hôte et la femelle peut survivre en dehors de son hôte pendant une période variable d'environ 10 à 15 jours (20,55). Les œufs sont pondus et collés aux poils ou au débris de surface.

L'incubation dure 4 jours, le stade larvaire 7 jours ensuite 2 stades nymphaux de chacun 4 à 5 jours chacun. La vie de l'adulte est de 14 jours. La larve, la nymphe et les mâles adultes meurent dès qu'ils sont séparés de l'hôte (29).

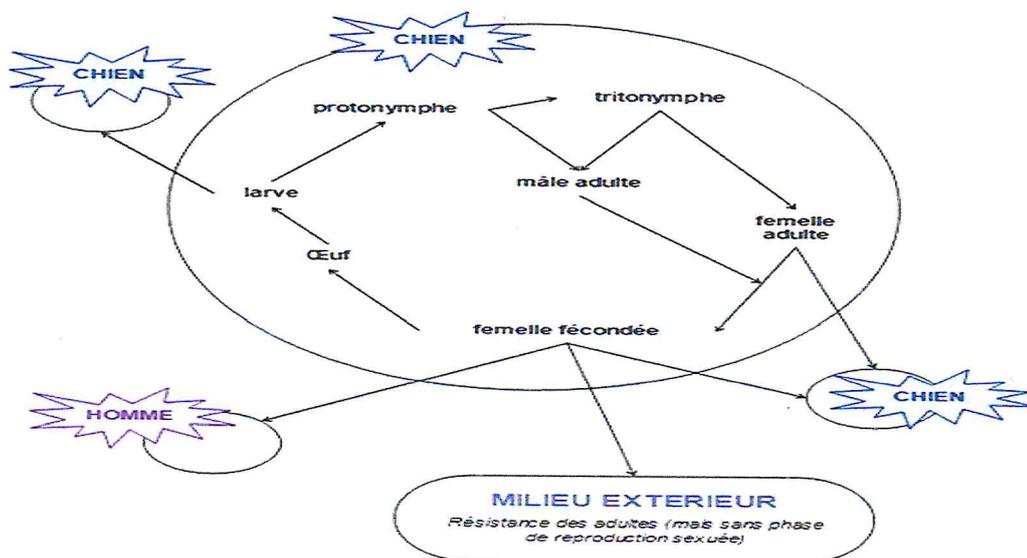


Figure n°4 : schéma représentatif du cycle de vie de *Cheyletiella Yasguri* (42)

**b) Trombiculose :**

Encore appelé Trombidiose ou Erythème automnal (Aoûtats) (50). Il s'agit d'une dermatose saisonnière due à l'infestation par des larves de *Trombicula autumnalis* (49).

**- Cycle biologique du parasite :**

Les adultes ne sont pas des parasites et vivent à l'extérieur. Les œufs sont pondus en masse sous la végétation à la fin de l'été. Les larves de couleur orange infestent leurs hôtes en groupe, le plus souvent au niveau de la tête, des oreilles, des pieds ou de la surface ventrale du corps et se nourrissent pendant quelques jours avant de quitter leur hôte (49)

**3.2. GALE SARCOPTIQUE :**

La Gale sarcoptique ou Gale du chien est une dermatose parasitaire infectieuse contagieuse due au développement et à la prolifération sur et dans l'épiderme d'un acarien psorique : *Sarcoptes scabiei var canis* (35) causant du prurit et une Dermite papuleuse (30) chez environ 60% des personnes en contact étroit (58).

**- Cycle biologique du parasite :**

Le cycle en entier qui se déroule uniquement sur l'hôte dure 17 à 21 jours.

L'accouplement se fait dans la peau et la ponte se produit dans les tunnels qui parcourent le stratum corneum, et est de l'ordre de 3 à 4œufs par jour. Les œufs éclosent dans les 3 à 4jours sous forme de larves mobiles munies de 3 paires de pattes ; les larves à 4 paires représentent le troisième stade de l'évolution avant l'état adulte. (30)

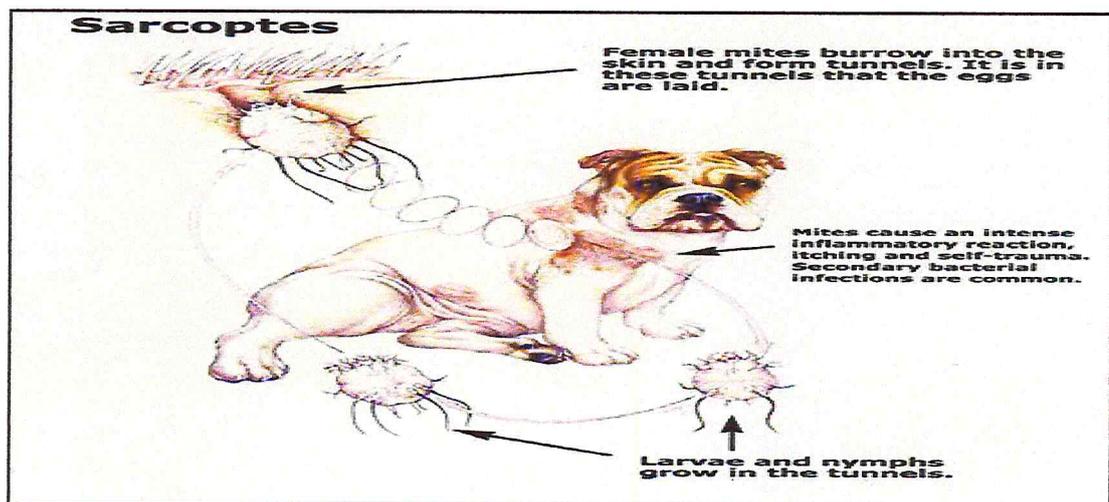


Figure n°5 : schéma représentatif du cycle biologique de *Sarcoptes scabiei*

**3.3. GALE OTODECTIQUE (Otocariose) :**

Encore appelé Otite otodectique, maladie parasitaire la plus fréquente du chien due à un acarien *Otodectes cynotis* (30). Elle se transmet par contact direct et est hautement contagieuse entre animaux (58).

**- Cycle biologique du parasite :**

La totalité du cycle est d'environ 3 semaines. La ponte des œufs se fait dans le cérumen du conduit auditif ou dans la peau. Au bout de 4 jours, elles éclosent et, les larves s'alimentent 3-10 jours, se reposent 1 jour puis mue en protonymphes. Celles-ci se

nourrissent encore 3-10 jours puis se transforment en deutonymphes, après un nouveau cycle actif puis un mâle vient s'attacher à la deutonymphe si celle-ci se transforme en femelle. La copulation se fait aussitôt (30).

### 3.4. DEMODECIE (Gale rouge) :

Acarirose démodécique est une dermatose alopeciante (49) due à la présence d'un nombre élevé d'un acarien microscopique vermiforme *Demodex canis* (50) et la transmission par contact direct a lieu quasi-exclusivement pendant les premiers jours de la vie et très rarement entre chiens adultes. Ces acariens résident normalement dans les follicules pileux d'où une alopecie mais peuvent occasionnellement être retrouvés dans des glandes sudoripares apocrines d'où l'état kératoséborrhéique (28). Les causes d'apparition restent mal comprises. Elles peuvent être dues à un facteur sérique responsable d'un déficit lymphocytaire (9.54), à une infection bactérienne (10) ou à un facteur génétique (55).

#### - Cycle biologique du parasite :

Le cycle dure 20-30 jours et se décompose en 5 stades : Œufs, larves de petites tailles de 3 paires de pattes courtes, Protonymphes hexapodes, nymphes octopodes et adultes avec une tête, thorax, et 4 paires de pattes (28).

Le cycle complet est mal connu, les acares sont d'abord ingérés au cours de la période néonatale (2-3 jours qui suivent la naissance) et migrent de l'estomac vers les ganglions lymphocytaires en 2-3 mois. Les acares atteignent les follicules pilo-sébacés (30).

Maladies	Pathogénie	Symptômes	Traitement
Cheyletiellose	Infestation intense suggère un mécanisme immunologique (Animaux de 2-8 semaines plus infestés). Acares ne creusent pas la peau, vivent dans les couches kératinisées superficielles de l'épiderme, ils percent la peau et se gorgent d'un liquide clair et incolore. (30.2.54)	Pellicules mobiles. Etat kératoséborrhéique dorsal. (30.2.54)	Tous parasitocides (champoings, bains, poudres, pulvérisations, liquides, colliers (30.2.54)
Trombiculose	Lésions sous la dépendance de fixation des larves à la peau. Elles injectent de la salive dans l'épiderme qui contient des enzymes protéolytiques qui hydrolysent le stratum corneum et permettent aux liquides d'être extraits par succion. (18.48.32)	Saisonniers. Lésions et prurit : Dermatite papuleuse ou papulo-croûteuse.  Examen des lésions montre des larves orange. (18.48.32)	Champoing anti séborrhéique puis bain antiparasitaire. (18.48.32)
Gale sarcoptique	Action mécanique et chimique par le biais de l'inoculation des protéines vasodilatateurs et anticoagulants. Action antigène variée (Excréments, produits de mue, salive). (35.30)	Prurit intense. Excoriations et croûtes au bord des oreilles, coude, et au ventre (35.30)	Acaricide topique : Amitraze 0.05% ou systémique (Ivermectine). Antiprurigineux : corticothérapie orale. (35.30)

Gale otodectique	Prurit résulte de l'irritation mécanique plus Emission d'une substance toxique et sécrétion d'allergènes. (30)	Écoulement noir et cireux du conduit auditif + Examen à l'otoscope : acares blanchâtres à la surface des débris Erythème Excoriation : tête, cou, dos. Surinfection II aire uni ou bilatérale excoriation en arrière de la base de l'oreille. (30)	Nettoyage du conduit auditif Acaricide. Antibiothérapie. (30)
Démodicie	Causes d'apparition mal connues : Facteur sérique responsable d'un déficit lymphocytaire qui peut même être liée à l'infection bactérienne concomitante permettant la prolifération de <i>Démodex canis</i> (s'alimente avec le sébum). (30.49)	Non prurigineuse. Alopécies: face, pieds et tronc. Erythème variable.(30.49)	1. Localisée : G° guérison spontanément si non application de gel de peroxyde de Benzoyle. 2. Généralisée : Tonte Shampooing avec peroxyde de Benzoyle. Amitraze NB : Corticoïdes contre indiqués (immunosuppresseurs) (30.49)

Tableau n°13 : Pathogénie, clinique et traitement des acarioses

### 3.5. Tiques :

La plupart des lésions cliniques chez le chien sont dues à l'infestation par des tiques Ixodidés : *Dermacentor reticulatis*, *Ixodes ricinus* et *Rhipicephalus sanguineus* (40.7).

#### - Cycle biologique du parasite:

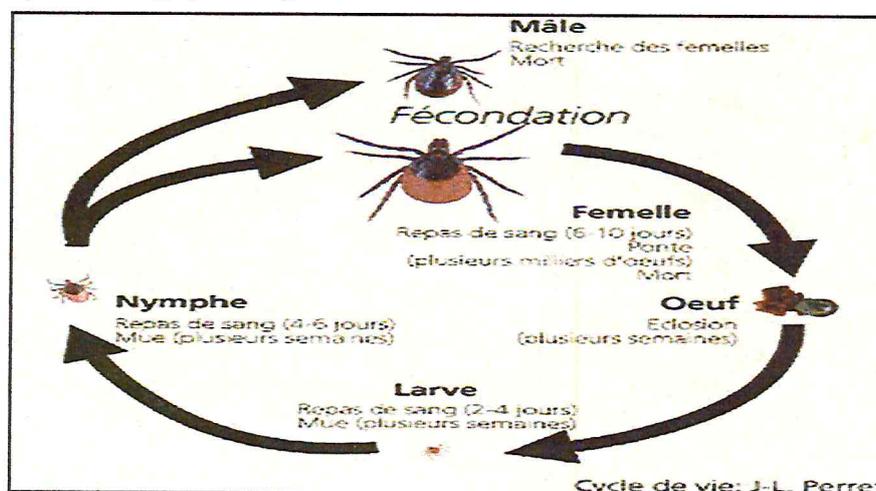


Figure n° 6 : schéma représentatif de vie des tiques

#### 4. Entomoses :

##### 4.1. PULICOSE:

Cette dermatite est due à la présence de puces ou aux traumatismes qu'elles infligent à la peau en se nourrissant sans intervention d'un phénomène immunologique (3). Le parasitisme du chien par les puces est extrêmement fréquent. Il concerne environ 35% des chiens de la consultation à L'UDPM de l'ENV de Nantes, bien que plusieurs espèces de puces puissent être retrouvées chez le chien : *Ctenocephalides canis*, *Ctenocéphalides felis felis*, *Pulex irritans*, *Spilopsylus cuniculi*.

La puce du chat est l'espèce la plus fréquemment retrouvée (23.24.25). C'est d'ailleurs la moins spécifique de toutes les espèces de puces, elle peut donc vivre sur des hôtes de groupes taxonomiques très éloignés(24). Beaucournu (22) a révélé la présence de CFF chez les espèces répertoriées dans le tableau :B 1990

Hôte	Espèces
Hôte intermédiaire	Chat domestique
Hôte accessoire	Chat sauvage / Chien domestique /Fouine. Homme.
Hôte accidentel	Renard / Castors/ Blaireau / Rat noir. Surmulot.

Tableau n°14 : Les hôtes de *Ctenocéphalides félis félis*.

## a) Cycle biologique : (65)

## Cycle de vie

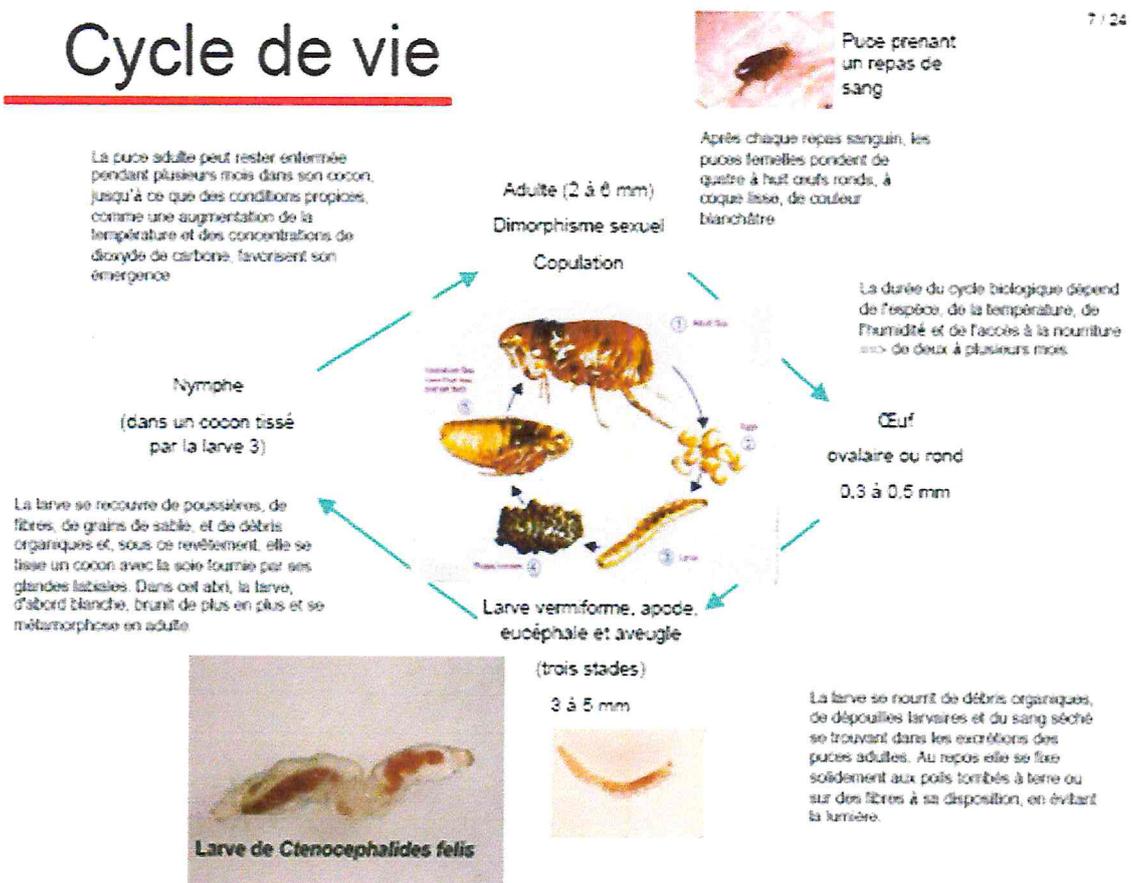


Figure n°7 : schéma représentatif de cycle de vie des puces

## b) Pathogénie :

La salive de la puce déposée dans la peau contient de l'histamine ou des composés quasi histaminiques. Ces produits déclenchent une réaction inflammatoire au siège même de la piqure de faible durée ; il s'en suit une action des enzymes de la peau due à la salive de l'insecte. Ces enzymes dissolvent en partie les tissus et permettent à la puce d'atteindre son site de prédilection. Une réaction allergique sous la forme d'une hypersensibilisation se produit vis-à-vis des enzymes (3).

## 4.2. PHTIRIOSE (Pédiculose) :

C'est une infestation de la peau par les poux(5).

Les poux sont des insectes aptères aplatis dorso-ventralement ; ils sont très spécifiques (46). Les deux types de poux qui peuvent infester les chiens sont :

- *Trichodectes canis* (Poux broyeur).
- *Linognathus setosus* (Poux piqueur).

La transmission se fait par contact direct ou par l'intermédiaire de brosses ou de peignes contaminés(7). Les poux sont hôte intermédiaire de *Dipilydium caninum* (47)

**-Cycle biologique :**



Figure n°8 : schéma représentatif de cycle de vie des poux

**V. AUTRES DERMATOSES :**

**V.1. ETAT KERATOSEBORHEIQUE :**

**V.1.1. Définition :**

On entend par séborrhée une anomalie de la production du sébum, accompagnée ou non d'une anomalie de la desquamation normale avec formation de squames visibles (3). Notons également que ce syndrome peut se compliquer éventuellement de surinfections bactériennes et fongiques (9). Il existe selon l'étiologie plusieurs types :

- Séborrhée primitive :
  - Séborrhée idiopathique
  - Séborrhée métabolique généralisé que se soit d'origine endocrinienne ou nutritionnelle
  - Séborrhée focalisé métabolique
- Séborrhée secondaire
  - Causé par les ectoparasites, allergies, mycose, hypersensibilité aux bactéries, maladies bulleuse. Néoplasie générale ou cutané, dessèchement de la peau, ou autres maladies générale.

**V.1.2. Symptômes :**

De la desquamation, des croûtes et de l'alopecie se découvrent chez la pluparts des chiens atteints de séborrhée, l'inflammation se présente avec des degrés variables. Certains sujets ont des pellicules ou des squames sèches, cireuses (séborrhée sèche) qui s'enlèvent facilement de la robe. D'autres qui font une séborrhée huileuse ont des squames grassieuses qui provoquent le méchage, le feutrage des poils, ainsi que des croutes cutanées. Des zones nombreuses d'inflammation accompagnent souvent les croûtes de la dermite séborrhéique. (3)

**V.1.3. Diagnostic :**

Le diagnostic est fondé sur la race et les symptômes. (3) Pour parvenir au diagnostic chez un chien atteint de séborrhée, éliminer d'abord toutes les causes spécifiques de séborrhée primitive et secondaire. C'est seulement alors qu'on peut poser le diagnostic de séborrhée idiopathique. (3) Les commémoratifs et la distribution des lésions aident à différencier la séborrhée primitive de la séborrhée secondaire. Il faut toujours de nombreux examens de raclage de la peau pour éliminer l'intervention du parasite externe ; les essais thérapeutiques des parasitocides aident également à avancer vers le diagnostic. Des cultures fongiques doivent être entreprises car il est fréquent qu'une dermatophytose entraîne de la desquamation et parfois la formation de croûtes. Si on est amené à suspecter une allergie. Il faut faire l'épreuve de vérification, soit alimentaire, soit par les intradermiques.

Les fonctions de la thyroïde doivent être vérifiées chaque fois qu'on envisage la possibilité d'une séborrhée primitive d'origine endocrinienne ; les essais thérapeutiques de distribution de graisses animale et huile végétale sont recommandés en cas de suspicion de carence en acides gras. (3)

**V.1.4. Traitement :**

Traitement spécifique : le traitement spécifique ou étiologique sera utilisé le plus souvent possible (correction des troubles hormonaux ou des carences alimentaires par exemple).

Traitement symptomatique : par voie générale selon la cause

Les acides gras essentiels. Les corticoïdes (contre indiqués en général). Les antibiotiques

Le kétoconazole (contre les champignons)

Traitement topiques : emploi de shampoing aux propriétés kérato-modulatrices, antiseptiques (si nécessaire) et hydratantes. (9)

**V.2. OTITES EXTERNES :**

L'otite externe du chien correspond à l'inflammation du conduit auditif externe (CAE) et du tympan. Elle peut être aiguë ou chronique. Certaines races sont prédisposées à cette affection telle le Berger Allemand, le Berger Belge (tendance séborrhéique); le Caniche, le Bichon (hypertrichose ou surabondance de poils auriculaires) ; le Basset, et le Cocker (grandes oreilles tombantes). Un grand nombre de dermatoses peut être la cause d'une otite chez le chien, qui est alors associée à d'autres signes dermatologique(62).

**V.2.1.Importance :**

La présence d'une otite représente 5 à 10% des motifs de consultation chez le vétérinaire. Cette importance est due à la grande fréquence des affections auriculaires mais s'explique aussi par les symptômes observés qui alertent le propriétaire(61).

**V.2.2.Etiologie :****a) Ectoparasitoses :**

*Otodectes cynotis* est un acarien, très fréquemment à l'origine d'otite externe.

L'otacariose pourrait être due à *Demodex canis*, lors du développement d'une démodécie

généralisée, peut également être l'agent d'une otite externe.

D'autres parasites peuvent être à l'origine d'otite, suite au grattage car leur localisation primitive n'est pas auriculaire (*Sarcoptes*, larves de *Trombicula*). Ils peuvent représenter jusqu'à 10 % des cas d'otite chez le chien.(62)

**b) Dermatitis allergiques :**

Une otite érythémateuse peut être le premier signe d'une dermatite atopique chez le chien. Dans 50 % des cas de dermatite atopique et d'allergie alimentaire, une otite est présente. Elle est le plus souvent bilatérale. Il pourrait s'agir de la cause la plus fréquente d'otite chez le chien. (62)

**c) Dysendocrinies :**

Une otite érythémato-cérumineuse, souvent chronique, peut accompagner les principales dysendocrinies (dérèglements hormonaux), car elles sont responsables de séborrhée métabolique, avec production accrue de cérumen.(62)

**d) Pyodermites :**

Une otite externe suppurée de proximité peut se développer au voisinage d'une lésion infectieuse de la face. Elle est de règle lors de cellulite juvénile (pseudo-pyodermite), dans laquelle l'atteinte auriculaire avec érosion et suppuration est très importante et délabrante pour l'animal atteint.(62).

**e) Traumatismes :**

Une otite externe uni ou bilatérale peut apparaître suite à un nettoyage traumatisant. L'utilisation de produits ou matériels inadaptés ou irritants lors du nettoyage est une autre cause d'otite. Un épillet de graminée peut se loger dans le conduit auditif (le plus souvent après une sortie dans les prés : promenade, chasse) engendrent macération et infection. (62)

**f) Dermatite auto-immunes :**

Des otites ulcéreuses sont fréquentes lors de certaines maladies auto-immunes (quand l'animal sécrète des anticorps contre lui-même) à localisation cutanée (pemphigus foliacé ou pemphigus vulgaire) ou générale (lupus érythémateux disséminé). Ces lésions du pavillon auriculaire et du CAE peuvent d'ailleurs être les seuls signes cliniques de la maladie(63).

**g) Tumeurs :**

Peu fréquentes, on rencontre des tumeurs bénignes (papillome, adénome sébacé, céruminome bénin, fibrome) et des tumeurs malignes (épithélioma spino-cellulaire, carcinome sébacé, céruminome malin, fibrosarcome).

Ces causes variées d'irritation et d'inflammation du CAE prédisposent à la multiplication d'agents pathogènes secondaires, tels que les bactéries et les levures. Les bactéries les plus fréquemment isolées sont *Staphylococcus intermedius* et *Streptococcus* et *Pseudomonas* et *Proteus*. *Candida albicans* est également une levure, que l'on isole (rarement) du CAE du chien. Sa présence y est toujours pathogène.(62)

### V.2.3. Clinique :

- Démangeaisons
- Douleur
- Ecoulement malodorant provenant de l'oreille
- Tête penchée
- Oreille congestionnée

**V.2.4. Traitement :**

- **Le traitement local** : Un nettoyage complet sous anesthésie générale peut s'imposer en cas de lésions sévères.
- **Un traitement par voie générale** est indispensable pendant 4 à 6 semaines lors d'otite moyenne ou interne et dans certains cas pendant quelques jours lors d'otite externe.
- **Un traitement chirurgical** peut-être proposé pour une otite chronique rebelle au traitement ou en cas de processus tumoral.(64)

**V.3. PODODERMATITES:**

On appelle pododermatoses un ensemble d'affections cutanées atteignant un ou plusieurs pied(s). Il s'agit chez le chien d'une entité extrêmement fréquente, qui pose de nombreux problèmes de diagnostic et de traitement.(61)

**V.3.1. Classement étiologique des pododermatoses canines (62)**

<p><b>Pododermatite due à un trouble du comportement :</b> Dermatite de léchage. Onychophagie. Mordillement des extrémités.</p> <p><b>Pododermatose environnementale :</b> Traumatismes. Corps étrangers. Substances irritantes, caustiques. Brûlure, gelure.</p> <p><b>Pododermatites fongiques :</b> Dermatophytes : Trichophyton mentagrophyte, Microsporum persicolor. Levures : Malassezia pachydermatis, Candida albicans. Mycoses profondes : Cryptococcose, Sporotrichose.</p> <p><b>Pododermatoses parasitaires :</b> Démodécie. Trombiculose. Leishmaniose. Gale sarcoptique.</p>	<p><b>Pododermatoses allergiques :</b> Dermatite atopique Allergie/Intolérance alimentaire Allergie aux piqûres de puces</p> <p><b>Pododermatoses bactériennes :</b> Infection à staphylocoque Infection à mycobactéries</p> <p><b>Pododermatoses métaboliques :</b> Syndrome hépatocutané Dermatites répondant à l'administration du zinc</p> <p><b>Pododermatoses dues à une endocrinopathie :</b></p> <p><b>Pododermatoses et maladies congénitales à expression postale :</b> Dermatomyosite</p> <p><b>Pododermatite idiopathologique</b></p>
---	---

Tableau n°15 : classement étiologique des pododermatoses canines

**V.3.2. Relation entre l'âge et le type de dermatoses :**

Bien que cette information ne soit qu'indicative ; certaines pododermatoses se rencontrent plus volontiers chez des sujets appartenant à des tranches d'âge particulières, il est utile de bien différencier l'âge de l'animal au moment de l'apparition des premiers signes cliniques et l'âge auquel est effectué le diagnostic. En effet, il arrive qu'un long intervalle s'écoule entre ces deux dates (62).

Age de l'apparition	Principales pododermatoses
Avant 6mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Syndrome de mutilation des extrémités.</li> <li>▪ Dermatophytose.</li> <li>▪ Démodécie.</li> <li>▪ Kératodermie nasoplantaire.</li> <li>▪ Ichtyose.</li> <li>▪ Dermatomyosite.</li> <li>▪ Dermatose répondant à l'administration de ZN.</li> </ul>
Jeunes et adultes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dermate atopique.</li> <li>▪ Démodécie.</li> <li>▪ Dermate à <i>Malessezia</i>.</li> <li>▪ Pododermatite bactérienne.</li> <li>▪ Pododermatite idiopathique.</li> </ul>
Adultes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pododermatites auto-immunes.</li> </ul>
Animaux âgés	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Syndrome hepatocutané.</li> <li>▪ Néoplasie.</li> <li>▪ Pododermatites auto-immunes.</li> <li>▪ Dermato fibrose nodulaire.</li> </ul>

Tableau n°16: type de pododermatoses en fonction de l'âge du chien.

### V.3.3. Clinique :

L'examen clinique général est systématique et peut permettre de mettre en évidence une maladie systémique dont un mode d'expression serait cutané ou bien d'estimer les conséquences générales de la dermatose. Les points clés de l'examen clinique général sont l'examen des différents appareils (cardiovasculaires, respiratoire, digestif, urinaire....). Il est également nécessaire de palper les nœuds lymphatiques (62).

Symptômes	Principales pododermatoses
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amaigrissement.</li> <li>• Mauvais état général.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leishmaniose.</li> <li>• Néoplasie.</li> <li>• Acrodermite létale.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyperthermie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leishmaniose.</li> <li>• Néoplasie maligne.</li> <li>• Lupus érythémateux disséminés.</li> <li>• Toxidermie.</li> <li>• Pyodermite généralisée.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vomissement.</li> <li>• Diarrhée.</li> <li>• Ictère.</li> <li>• Polyurie polydipsie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syndrome hépatocutané.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Polyadénomégalie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leishmaniose.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adénomégalie isolée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Métastases.</li> <li>• Pododermatites infectieuses.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumeur utérine ou rénale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dermato fibrose nodulaire.</li> </ul>

Tableau n°17 : pododermatoses canines et symptômes généraux.

En conclusion un très grand nombre de dermatoses atteignent les pieds. Les surinfections sont très fréquentes et rapides dans cette zone facilement souillée, humide et chaude, à replis cutanés, subissant des traumatismes permanents. "Diagnostiquer et traiter les pododermatites chez le chien est l'art de la dermatologie" a déclaré P.J.Irhke,

professeur de dermatologie vétérinaire en Californie. Plus que dans toute autre zone, la prévention apparaît donc essentielle.

#### **V.4. MALADIES AUTO -IMMUNES :**

##### **V.4.1. Pemphigoïde Bulleuse (BP) :**

C'est une dermatose ulcéreuse et vésiculo-bulleuse rare. Elle a été diagnostiquée le plus fréquemment chez le colley et le Doberman. Les lésions courantes touchent la cavité buccale ainsi que les jonctions cutané-muqueuses et la peau de l'aîne et des aisselles. La BP est diagnostiquée par les résultats histologiques caractéristiques. Il y a fissuration sous-épidermique et la formation des vésicules sans acantholyse. Comme avec les autres dermatoses auto-immunes, le pilier du traitement sont les glucocorticoïdes. Pour réduire les effets secondaires de la corticothérapie, un médicament d'appoint tel que l'Azathioprine ou le Chlorambucil est utilisé. (49).

##### **V.4.2. Pemphigus Foliacée :**

C'est une maladie auto-immune dans laquelle des auto-anticorps sont dirigés contre des composants de l'épiderme; provoquant une acantholyse et la formation de vésicules sous-cornées.(5). C'est la forme la plus fréquente de pemphigus (50, 51, 52) se traduisant par des vésicopustules et des pustules se transformant ensuite en squames, croûtes, collerettes, des érosions. Les lèvres et le chanfrein sont préférentiellement atteints mais les coussinets et les doigts le sont souvent. (7) Dans la majorité des cas les lésions sont symétriques(53). Le traitement suit deux buts : éliminer les symptômes et maintenir une rémission clinique.

La guérison clinique nécessite des doses immunosuppressives de prednisolone 1.1 à 2.2mg/kg 2 fois par jour durant 10 à 14 jours (52, 54). Pour réduire les effets secondaires et maintenir la rémission il faut utiliser l'Azothioprine (49).

##### **V.4.3. Lupus Erythémateux Discoïde (LED) :**

Il est la deuxième plus fréquente maladies auto-immunes chez le chien. Dans le passé, il a été dénommé DLE «Dermatite Solaire du Nez" ou "Nez Collie."

Le LED peut représenter une forme bénigne de la SLE dans lequel la maladie est confinée à la peau et les autres organes ne sont pas affectés.

Les lésions sont représentées par dépigmentation, érythème, desquamation et des érosions de la planum nasal. Dans les cas plus graves, l'érosion et l'ulcération conduisant à la perte de tissu et d'hémorragie se produit.

Au début, dans les cas bénins, le traitement par voie orale de la vitamine E peut calmer l'inflammation. En outre, l'évitement solaire ou l'utilisation d'un écran solaire résistant à l'eau peut prévenir d'autres dommages à la peau dépigmenté. Dans les cas les plus hautement inflammatoires, l'application d'un puissant corticostéroïde comme la Bétaméthasone 0,05% peut suffire à stopper le processus. Dans les cas graves ou généralisées plus, un traitement immunosuppresseur systémique peut être nécessaire. Une combinaison de la Tétracycline et Niacinamide a également rapporté bénéfique .

#### **V.5. DERMATOSES NUTRITIONNELLES**

Indépendamment des allergies parfois provoquées par ses constituants, l'alimentation peut être à l'origine de dermatoses par mauvais équilibre de la ration ou par des carences en certains éléments (1). Les nutriments en cause sont essentiellement les acides gras essentiels, les protéines, certains minéraux et les vitamines A, B et E. C'est

leurs carence prolongée qui peut entrainer des désordres cutanés sauf pour la vitamine A dont l'excès autant que la carence ont des répercussions au niveau de la peau.(4)

### V.5.1. Circonstances et clinique :

Carence	Circonstance	Signes cliniques
<b>Acides gras</b>	- Aliments en boîte ou - Aliments secs, mal conservés ou périmés (4)	Début : poil terne et sec sur une peau épaissie, légèrement squameuse. Tardivement : séborrhée excessive (peau et poil gras prédisposant à une pyodermite secondaire surtout l'espace interdigité).(4)
<b>Protéines</b>	Alimentation pauvre en protéines (raison éthique ou pécuniaire).(4)	- Hyperkératose, Hyperpigmentation de l'épiderme avec Hypopigmentation du poil. - Alopecie en tache avec des poils plus minces rugueux. - Squames crouteuses apparaissent de manière symétrique sur la tête, dos, thorax, abdomen et pattes jusqu'à leurs extrémités.
<b>Vitamines</b> Vit A : Vit E : Vit B :	Surtout troubles par excès que par défaut (car facilité de stocker la vit A. Aliments très gras (conserves de thon). Rare (synthétise de la flore intestinale) Comme soluble dans l'eau, l'apport doit être permanent (4)	- Hyperkératinisation des surfaces épithéliales avec hyperkératose des glandes sébacées, d'où occlusion de leurs conduits et arrêt de sécrétion. - Poil ternes avec des plages d'alopécies, des pellicules et une grande sensibilité aux infections. Séborrhée comme le démodécie - Séborrhée sèche avec alopecie, Anorexie et amaigrissement.(4)
<b>Minéraux :</b> Cuivre  Zn : pyodermite sèche.	Si excès de Zn dans la ration.(4)  Régimes riches en céréales (taux élevés en phytate), Régime riche en Ca <sup>++</sup> . Défaut d'absorption intestinale du Zn.(4)	- Défaut de pigmentation, mauvaise kératinisation de la peau et des follicules pileux avec un poil terne et sec (4). Deux formes : <u>1. Plaques hyperkératosiques</u> : kératine molle dans le pourtour des yeux, les lèvres, la face interne des oreilles, la vulve, l'anus, le prépuce, d'où pelage terne et sec. <u>2. Lésions érythémateuses</u> évoluant vers une dermatite suppurée avec croûtes et squames et alopecie sur la tête, les coudes, les coussinets, et sur zones auriculaires→ poil garde l'aspect de celui du chiot.(3)

Tableau n°18 : Circonstances et clinique des différentes carences nutritionnelles.

### V.5.2. Traitement des dermatoses nutritionnelles : (4)

Une formule de supplémentation a été indiquée (Lewis, 1982) pour corriger la très grande majorité des dermatoses nutritionnelle. Si les signes cliniques persistent malgré cet apport, il ya lieu d'envisager une autre étiologie.

Formule (valable pour un chien de 10 à 15Kg) :

- Huile de table (origine végétale) : 1 cuillère à café ;
- Foie cru : 50à75g ;
- Sulfate de Zn : 100mg ;
- Teinture d'iode : 1 goutte.

## V.6. TROUBLES DE LA PIGMENTATION :

La pigmentation cutanée dépend principalement du taux de mélanine contenue dans les kératinocytes et qui répond aux stades successifs suivants :

1. Formation de mélanosomes dans les mélanocytes.
2. Les mélanosomes se chargent de mélanocytes.
3. Introduction des mélanosomes dans les kératinocytes.
4. Les kératinocytes transportent les mélanosomes qui sont dégradés si la peau est claire.

C'est l'hormone M.S.H (Melanin Stimulating Hormon) qui augmente le taux de pigmentation mélanique (4)

### V.6.1. Alopécies des robes diluées :

Maladie génétique des chiens à pelage dilué caractérisée par l'alopécie exclusivement dans les zones diluées(5). Elle apparaît chez approximativement 93% des Doberman bleus et 83% des Doberman fauves(54). Les symptômes apparaissent à l'âge de 4 mois à 3 ans mais peuvent survenir jusqu'à l'âge de 6 ans (55).

Clinique : Les atteints présentent initialement chute partielle des poils avec pelage sec de mauvaise qualité. L'extension de la dermatose provoque l'apparition d'alopécie avec un pelage mité qui peut s'aggraver en une alopécie totale des zones diluées.

Une folliculite bactérienne secondaire, avec hyperpigmentation et un état kératoséborrhéique apparaissent dans les cas chroniques(5).

Traitement : Pas de traitement spécifique mais, un traitement symptomatologique est parfois pratiqué. (5).

### V.6.2. Vitiligo :

C'est une anomalie immunologique caractérisée par la destruction sélective des mélanocytes (5) engendrant une dépigmentation d'origine génétique(61) qui provoque une leucodermie (dépigmentation de la peau) et une leucotrichie (dépigmentation des poils) (58).

Il existe une forte prédisposition raciale pour les Tervuren, B A, Rottweiler et le Doberman (56,57). Ces lésions apparaissent chez des chiens adultes sous forme de macules sur la truffe, les lèvres, le museau et la muqueuse buccale(58). L'évolution des lésions est variable, certains animaux présentent une repigmentation spontanée alors que d'autres présentent une dépigmentation définitive (58).

Traitement :Aucun traitement n'a montré son efficacité.

### V.6.3. Lentigo :

L'étiologie et la pathogénie sont inconnues (7). Ils s'observent sur des animaux adultes ou âgés, de façons plus ou moins multifocale.(45)

Ces lésions sont exprimées par des macules ou des taches hyperpigmentées et bien circonscrite. Ces lésions bénignes ne sont pas associées à d'autres modifications cutanées (kératose ou épaissement cutané). (45)

Traitement: Il n'existe pas de traitement efficace, mais aucun traitement n'est nécessaire. Il vaut mieux ne pas intervenir. (7)

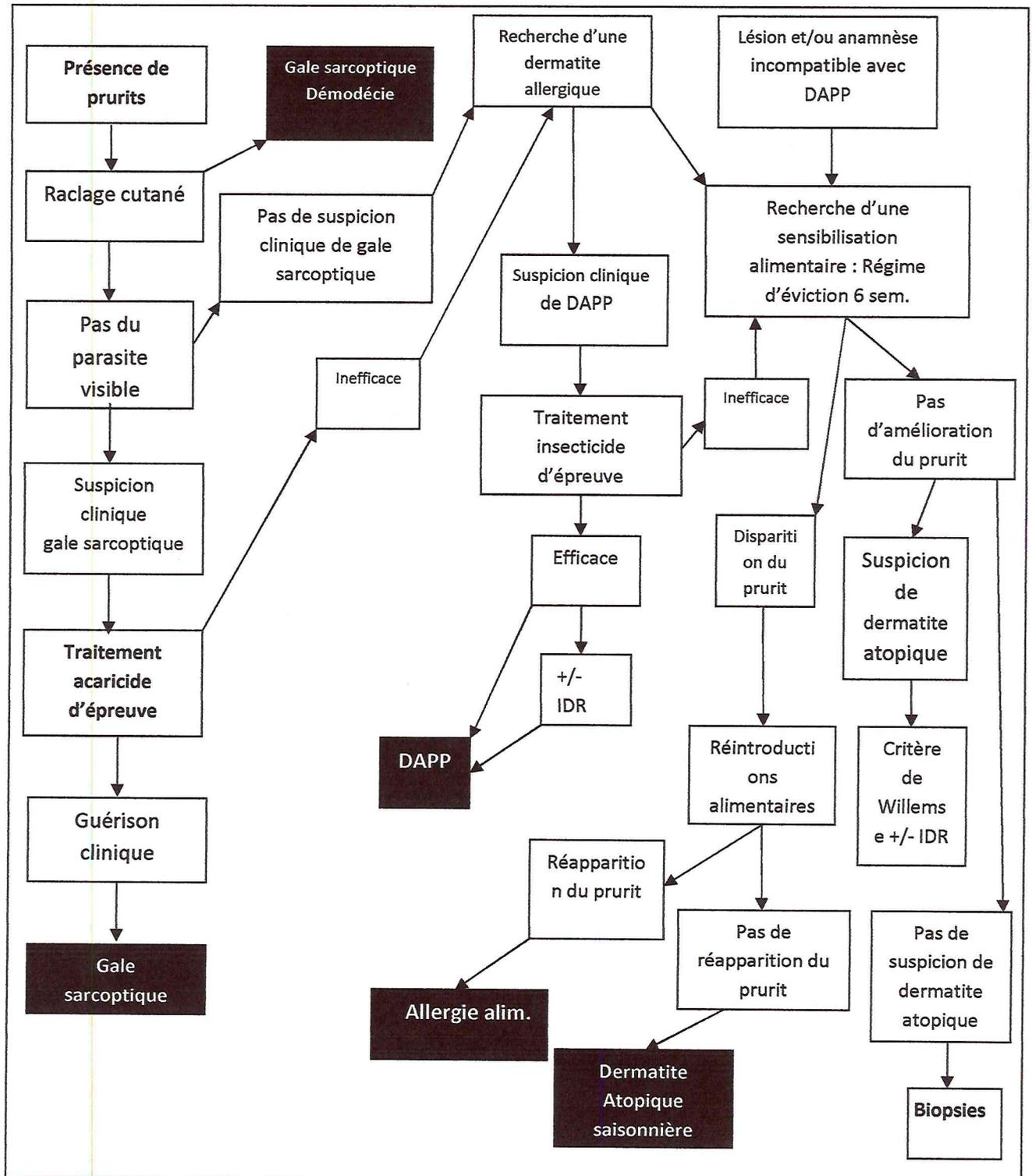
Examens d'épreuves: Une histologie montrant un nombre accru de mélanocytes et une mélanose marquée des kératinocytes basaux est diagnostic.(7)

**CHAPITRE III**  
**CLÉS DU DIAGNOSTIC DES**  
**DERMATOSES**

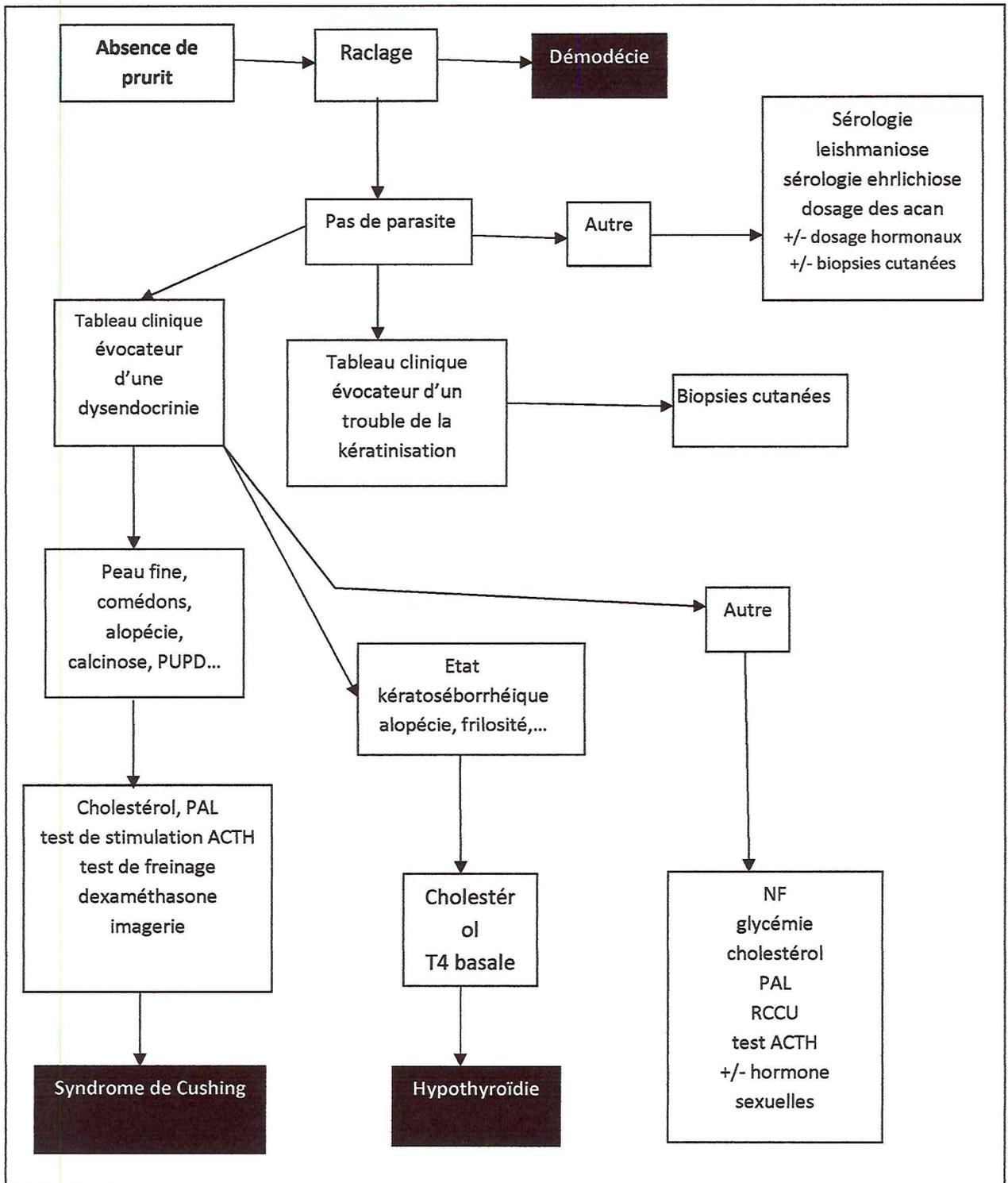
### I. Diagnostic clinique :

La peau ne possède qu'un nombre limité de réponses possibles aux diverses agressions pathogènes dont elle peut être l'objet. Elle réagit par des lésions de divers types qui peuvent se rencontrer sur un même malade (3)

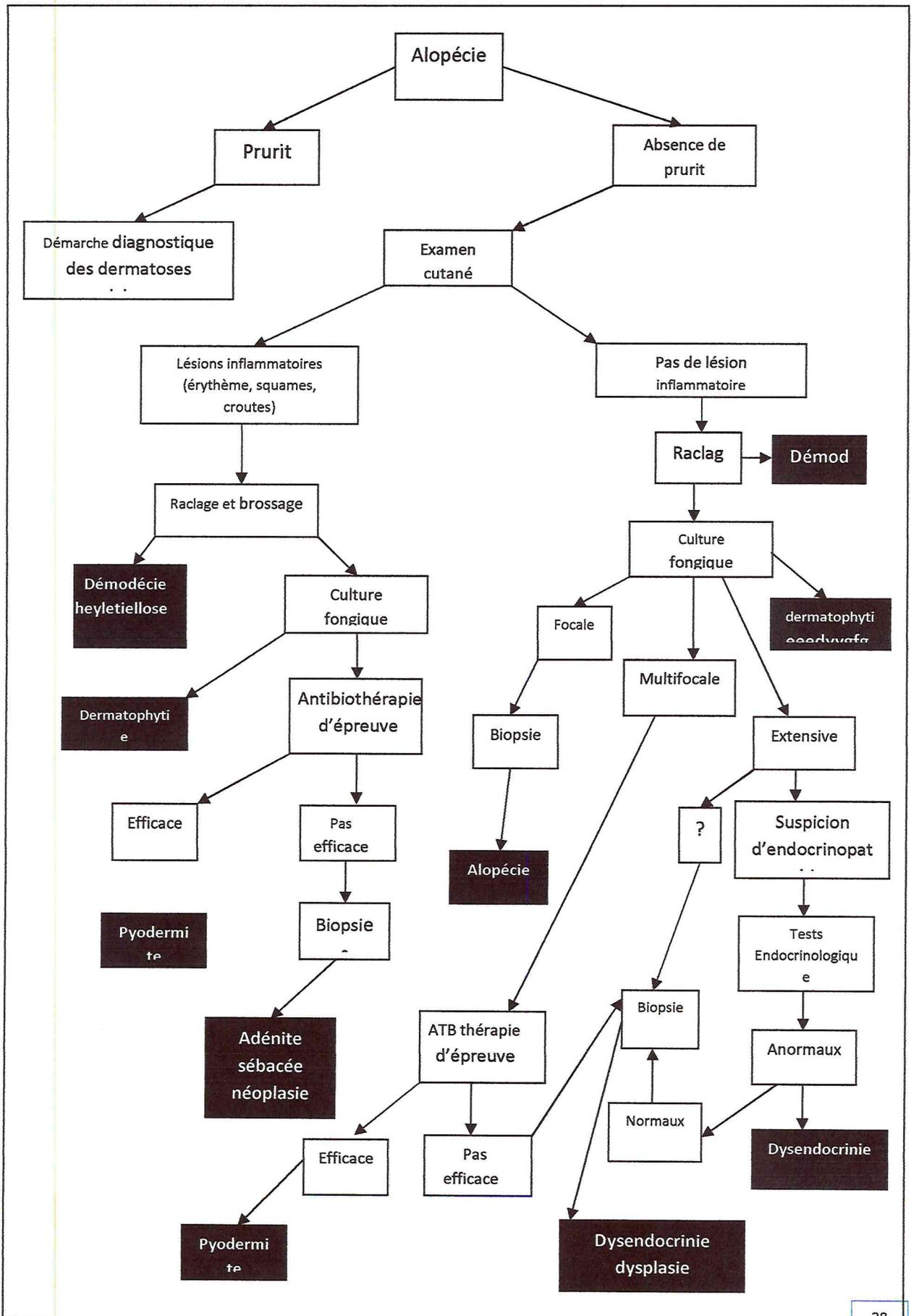
#### I.1. Démarche diagnostic en présence de prurits :



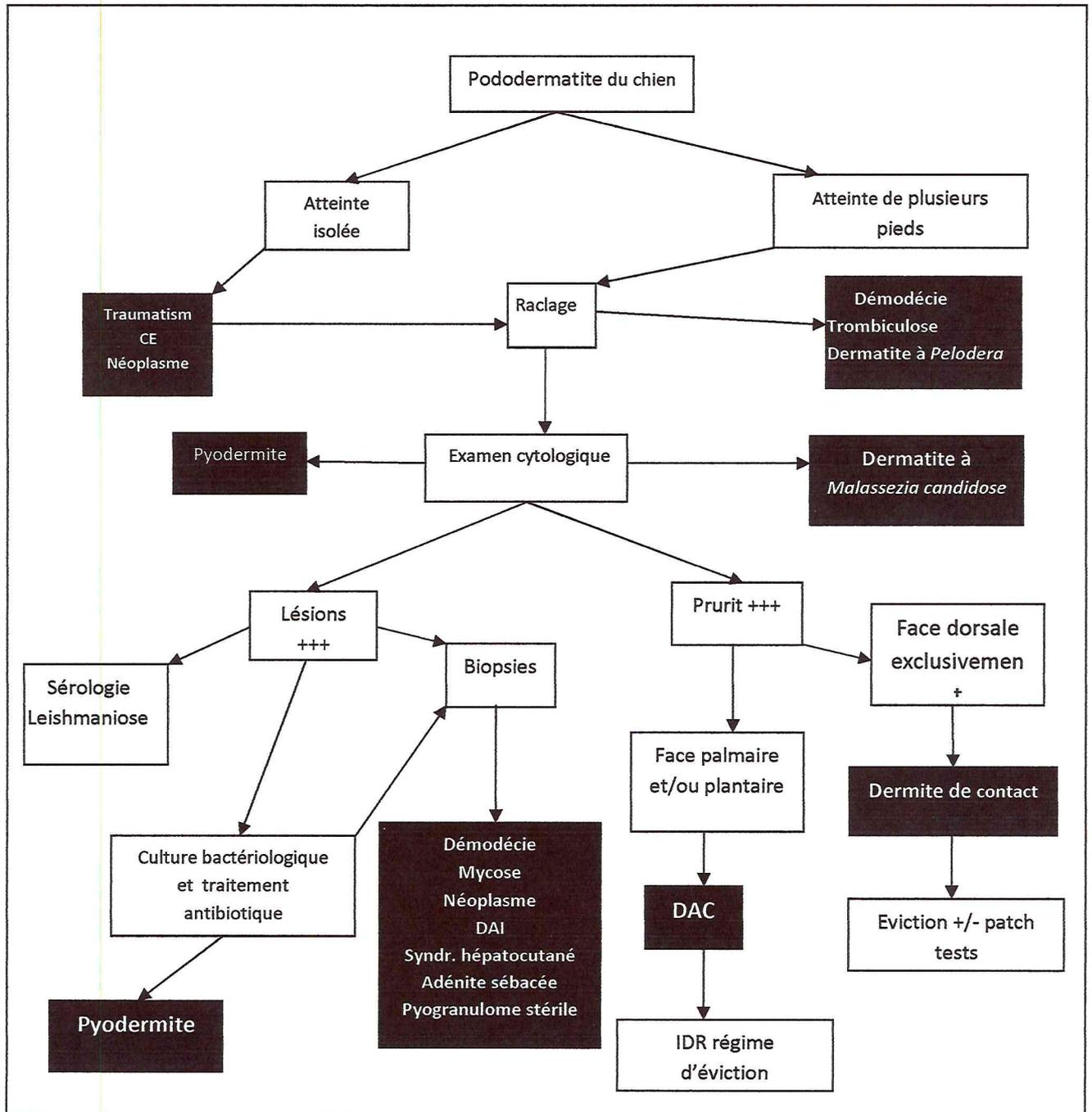
## I.2. Démarche diagnostique en absence du prurit :

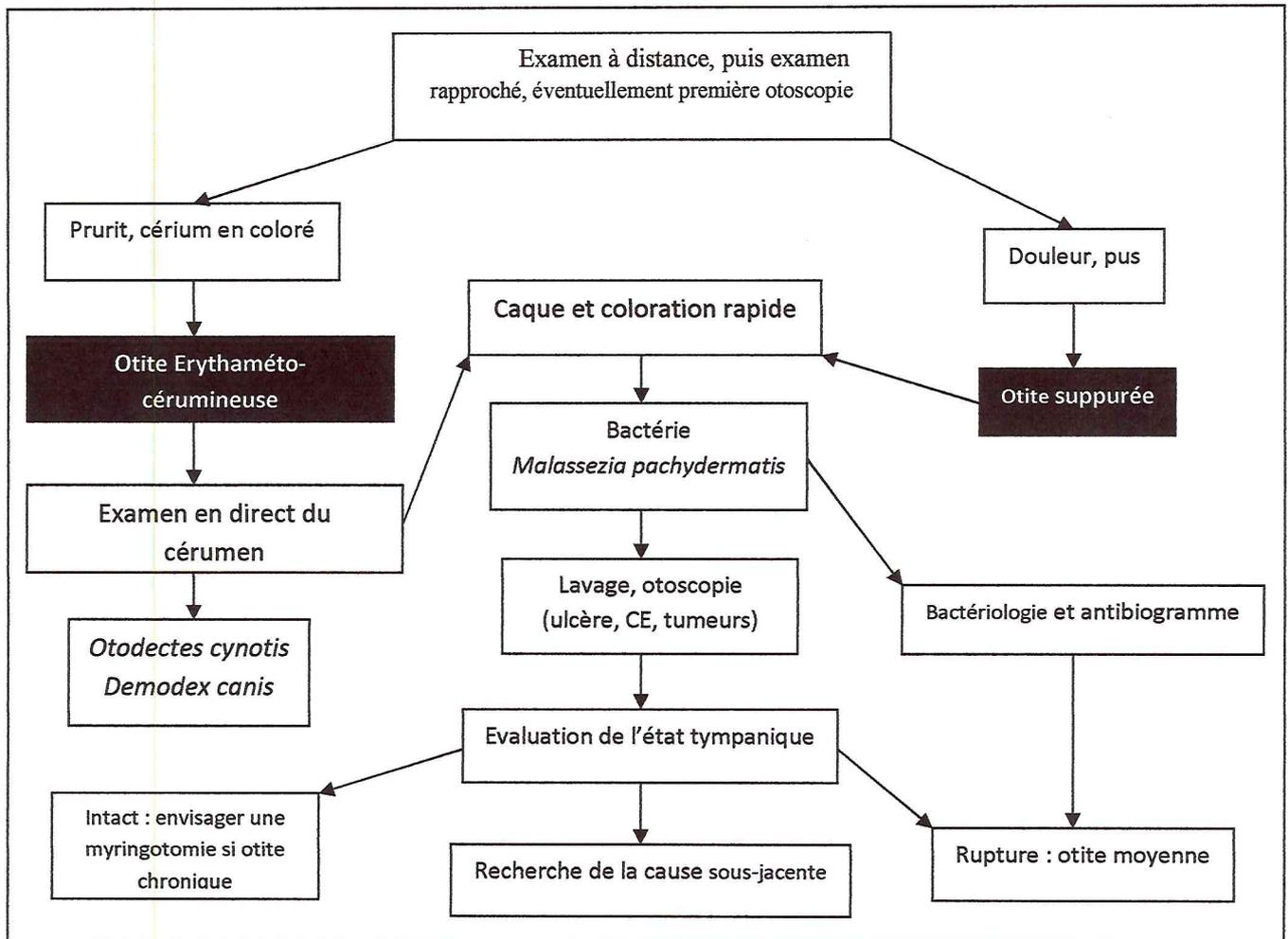


I.3. Démarche diagnostique en présence d'alopecie :



#### I.4. Démarche diagnostique simplifiée des pododermatites, adaptée d'après Alaidari Z :



**I.5. Etapes diagnostiques de l'otite externe, modifié d'après Carlotti DN:****II. Examens complémentaires :**

Les examens complémentaires en dermatologie ont pour but de mettre en évidence :

- Des parasites (acariens, insectes, champignons, protozoaires, helminthes) grâce à la lumière de Wood, aux raclages, au scotch test et, aux brossages calques.

- Des agents bactériens sont souvent mis en évidence..

- Des modifications de la peau (cellules anormales) ou du pelage (structure du poil) : calque, trichogramme.

- Des réactions d'hypersensibilité aux allergènes : intradermoréactions et tests épicutanés.

- De prélever des éléments permettant à un laboratoire d'effectuer une culture fongique, une analyse histopathologique des lésions (biopsie cutanée) ou une analyse bactériologique des lésions: bactériologie cutanée.

- Des examens hématologiques, biochimiques, endocrinologiques ou sérologiques : prélèvements sanguins éventuellement après stimulation ou freinage. (20)

- **Raclages :**

Cet examen consiste à recueillir les couches les plus superficielles de la peau (en pratique épaisseur de l'épiderme et couches superficielles du derme) pour prélever d'éventuels parasites en surface ou dans l'épaisseur de l'épiderme ou vivant dans le follicule pileux (20)

- **Brossage :**

Cet examen consiste à recueillir des squames et des poils par brossage vigoureux de la surface cutanée pour visualiser les parasites superficiels (Puces, Poux) (20)

- **Calques :**

La technique est applicable à toute lésion permettant d'isoler un matériel cellulaire. La méthodologie générale et simple, il faut recueillir sur une lame porte-objet des cellules et/ou des éléments figurés à partir des lésions cutanées. La lame sera ultérieurement colorée et examinée au microscope. Face à la diversité des lésions cutanées

Rencontrés en pratique dermatologique, il est logique de disposer de plusieurs techniques de préparation de lames, adaptées à chaque modalité de réaction de la peau. Dans tous les cas, les prélèvements devront être nombreux et dispersés. Les étalements devront être réalisés en monocouche cellulaire pour une analyse de qualité. Il existe plusieurs méthodes :

- Calque par impression : application directe sur la peau et la froter doucement sur la lésion à prélever.

- Calque direct : consiste à recueillir le matériel directement sur la lame après écrasement ou

Eventuellement après avoir délicatement crevé la lésion intacte.

- Calque par raclage: le produit d'un raclage superficiel de la lésion à étudier est étalé sur la lame porte-Objet.

- Calque par écouvillonnage: le matériel à étudier est recueilli grâce à un écouvillon appliqué sur la lésion, puis roulé sur la lame port – objet.

- Calque par cytoponction :le matériel dans ce cas est obtenu après ponction de la lésion on utilisant une aiguille fine (3 à 7 décimètre ) montée sur une seringue.

- Test à la cellophane adhésive : un morceau de ruban adhésif est appliqué sur la peau puis retiré d'un mouvement sec (« stripping ») (20).

- **Biopsie :**

Cet examen consiste à prélever un morceau de peau pour observation microscopique, examens immunologique, examens bactériologique. Cet examen peut permettre d'établir un diagnostic (dermatose non identifiable macroscopiquement, absence de résultats avec les autres examens, dermatose ne répond pas au traitement).de confirmer une suspicion clinique ou d'éliminer certaines affections(20)

- **Examen bactériologique**

Le principe de cet examen est de mettre en culture, d'identifier et de tester la sensibilité des bactéries responsables d'une lésion (20)

- **Examen mycologique :**

Le principe est de mettre en culture, d'identifier et éventuellement de tester la sensibilité des champignons (en pratique principalement de levures et de Dematophytes) responsables d'une lésion (20)

# **LA PARTIE EXPÉRIMENTALE**

**Objectif :**

Cette étude a pour but de recenser les différents types de dermatoses rencontrés en pratique vétérinaire canine, de préciser la topographie correspondante et d'identifier dans la mesure du possible leur étiologie.

**1. MATERIEL ET METHODES****1.1. Lieu d'étude et durée :**

L'expérimentation a été réalisée dans la wilaya de Blida et ses environs durant trois mois (Jan-Mars 2010).



Figure 1 : Carte de géographie de la wilaya de Blida

**1.2. Matériel :**

C'est surtout du petit matériel qui a été nécessaire à la réalisation de nos prélèvements (Lame de bistouri, huile à immersion, flacons, boîte de prélèvement, lames et lamelles) et, du matériel d'optique pour la visualisation des parasites (Loupe binoculaire et microscope).

Enfin, souvent lors de suspicion de mycose, le milieu de Sabouraud a été nécessaire pour la mise en évidence des dermatophytes après culture.

**1.3. Méthodes**

Les examens sont directs, c'est-à-dire que les prélèvements cutanés sont placés entre lame et lamelle et, observés au microscope. Dans le cas des parasites macroscopiques, la diagnose se fait sous loupe binoculaire.

Les examens indirects concernent spécialement les prélèvements «mycosiques» qui sont examinés après culture.

## 2. RESULTATS

### 2.1. Enquêtes communales par questionnaire (Wilaya de Blida)

Durée = 3 mois (Janvier à Mars 2010)

#### 2.1.1. Nombre des consultations canines :

Tableau n°1 : Nombre de dermatose Vs Consultation

Commune	Consultation	Fréquence	Dermatose	Fréquence
Meftah	15	6%	3	20%
Boufarik	50	20%	12	24%
Blida	58	23%	14	24%
El-Afroun	20	8%	5	25%
Bougara	25	10%	7	28%
Soumaa	30	12%	10	33%
Oued El-Alleug	20	8%	5	25%
Chebli	15	6%	4	26%
Chr�ea	13	5%	2	15%
Bouinane	10	4%	3	30%
TOTAL	256	100%	65	25%

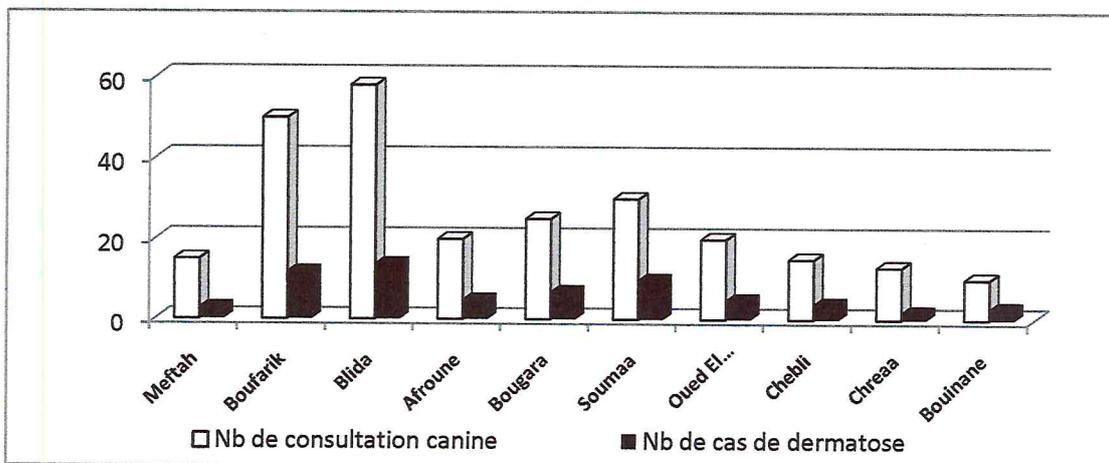


Figure n°2 : Nombre de consultations en fonction des daïrates

Le nombre de consultations pour raison dermatologique est relativement faible par rapport au nombre de consultations canines chez les vétérinaires praticiens (25%). Près du quart des consultations a lieu dans la daïra de Blida ; mais le tiers des consultations pour dermatose a lieu dans la daïra de Soumaa, Bouinane et Bougara.

#### 2.1.2 – Etiologie des dermatoses :

Tableau n°2 : Etiologie des dermatoses

Dermatoses	Parasitaire	Bactérienne	Mycosique	Métabolique	Endocrinienne
Nombre	48	6	18	2	1
%	73,8	9,2	12,3	3,1	1,5

Les 3/4 des dermatoses sont d'origine parasitaire. Si l'on rajoute l'étiologie mycosique, cette fréquence atteint un peu plus de 86%.

### 2.1.3 - Fréquences des différents types de dermatoses :

Tableau n°3 : Fréquences des différents types de dermatoses

Dermatoses	Nombre	Fréquence
Gale sarcoptique	18	27 %
Démodicéie	3	4,6 %
Pulicose	9	13,8 %
Tiques	15	23,1 %
Teigne	8	12,3 %
DAPP	4	6,2 %
Nutritionnelle	1	1,5 %
Pododermatose	2	3,1 %
Leishmaniose	2	3,1 %
Otite externe	2	3,1 %
Endocrinienne	1	1,5 %

Par ordre de fréquence décroissante, c'est la gale (27%), l'infestation par les tiques (23%), la pulicose (14%) et la teigne (12%) qui représentent l'essentiel des dermatoses diagnostiquées en consultation courante dans la wilaya de Blida (> aux 3/4 des visites. Le reste des atteintes cutanées oscille entre 1,5% (Dermatoses d'origine endocrinienne ou nutritionnelle) et 4,6% (Démodicéie).

## 2.2. Etude personnelle

### 2.2.1. Etiologies des dermatoses :

Tableau n°4 : Etiologie des dermatoses

Dermatoses	Parasitaire	Mycosique	Allergique	Bactérienne	Métabolique
Nombre	17	3	1	2	1
%	70,83	12,5	4,2	8,3	4,2

De même, plus de 80% des dermatoses sont d'origine parasitaire.

Les autres dermatoses sont représentées par ordre d'importance décroissante, par les atteintes cutanées d'origine bactérienne (8,3%), allergique ou nutritionnelle (4,2%)

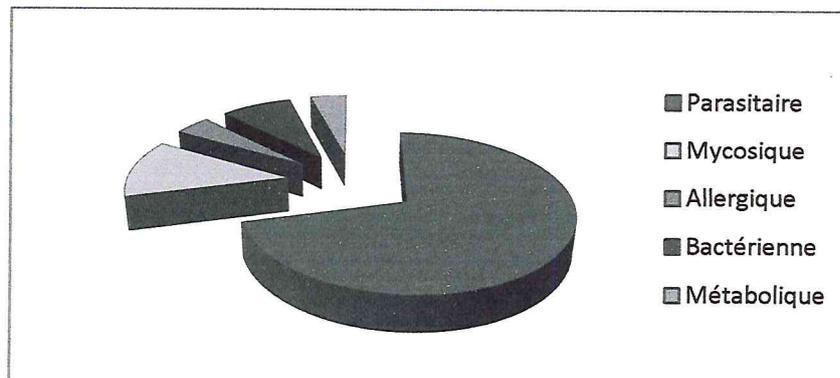


Figure n°3 : Etiologie des dermatoses

**Remarque :**

Les dermatoses d'origine bactérienne représentent seulement les cas où la dermatose est une infection bactérienne primaire, car les pyodermites (d'origine bactérienne) sont souvent secondaires aux autres dermatoses : pyodémocécies.

**2.2.2. Fréquence des dermatoses diagnostiquées:**

Tableau n°5 : Fréquence des dermatoses diagnostiquées

Maladie	G.s	D	Da	M	IPT	T	B	P
Nb	6	2	1	1	3	3	2	6
%	25	8,3	4,2	4,2	12,5	12,5	8,3	25

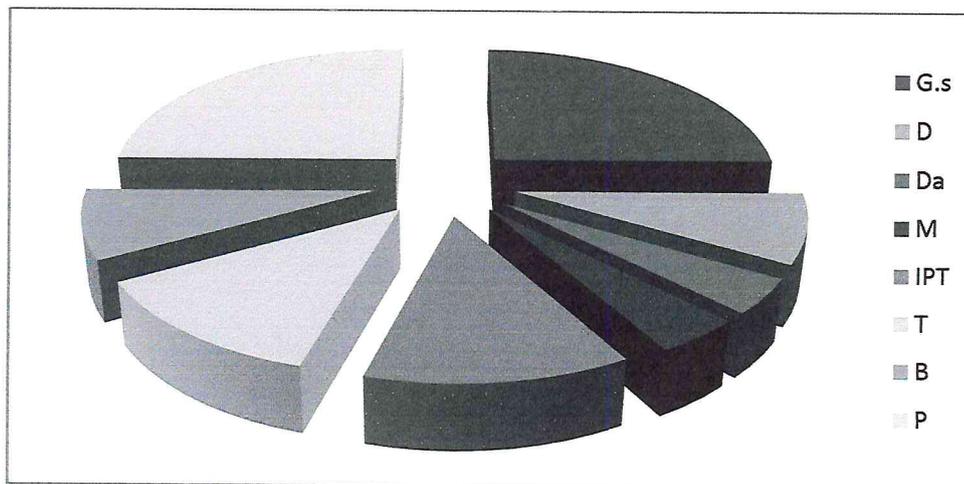


Figure 4 : Fréquence des dermatoses diagnostiquées

La gale sarcoptique et la pulicose sont les affections cutanées les plus fréquemment diagnostiquées (25%). Ces deux entités représentent à elle seule, la moitié de tous les motifs de consultation pour dermatose d'origine parasitaire.

**2.2.3. Fréquence des dermatoses en fonction de la race :**

Tableau n°6 : Fréquence des dermatoses en fonction de la race

Races	B. Allemand	Beagle	Rottweiler	Caniche	Commune	Croisée
Nombre	6	2	1	3	11	1
%	25	8.33	4.16	12.5	45.83	4.16

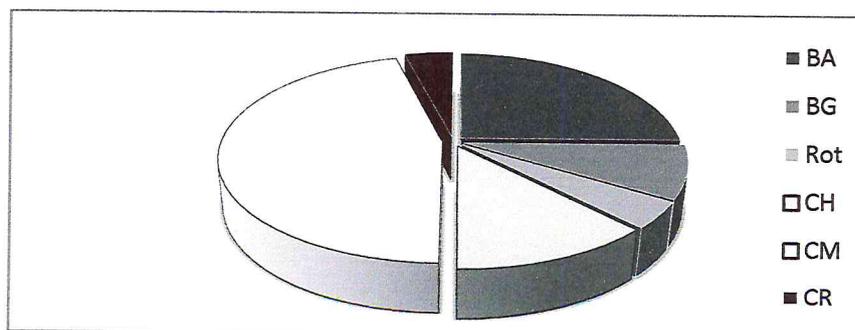


Figure n°5 : Fréquence des dermatoses Vs Race

La race commune est la plus touchée (45%), suivi par le Berger allemand (25%) et le caniche (12,5%).

**2.2.4. Fréquence des dermatoses en fonction d'âge :**

Tableau n°7 : Fréquence des dermatoses en fonction d'âge

	Démodécie	Gale	Teigne	Pulicose	IPT	Pyodermite	DM	Da
2 - 12 mois	2	2	1	1	1	3	0	0
1 - 5 ans	0	3	2	5	2	4	0	0
5- 8 ans	0	2	0	3	2	2	1	1

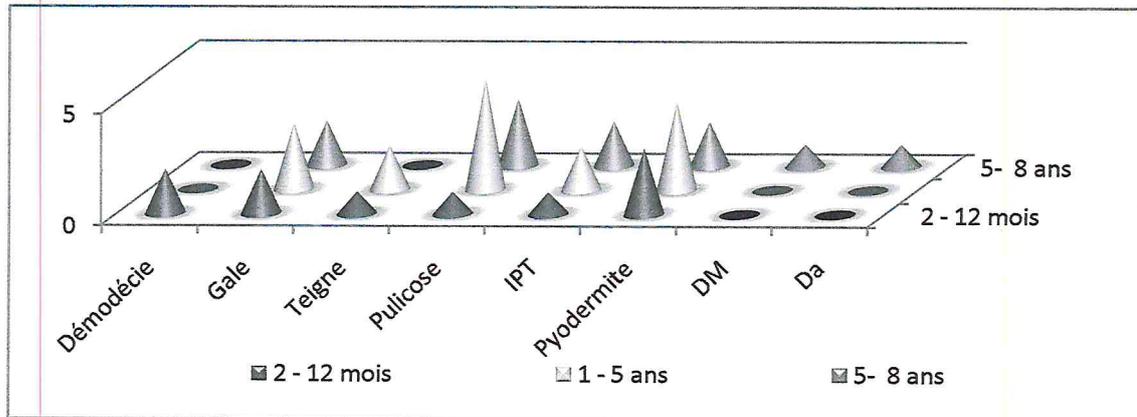


Figure n°6 : Fréquence des dermatoses Vs de l'âge

**2.3. Étude topographique et lésionnelle :**

**2.3.1. Pulicose :**

**2.3.1.1. Etude lésionnelle :**

Tableau n°8 : Etude lésionnelle de la pulicose

N°	Alopécie	Gale	Croute	Erosion	Erythème	Excoriation	Fistule	Hyperk.	Kératose	Lichen	Squame	Ulère
1	X		X	X	X				X	X	X	
2	X	X	X				X			X	X	
5	X	X	X	X	X		X					X
6	X			X	X			X		X		
10	X											
13	X			X	X		X		X			X
17	X				X	X						
18	X		X		X			X	X		X	
20	X		X		X	X			X	X	X	
Nb	9	2	5	4	7	2	3	2	4	4	4	2
%	100	22,2	55,5	44,4	77,7	22,2	33,3	22,2	44,4	44,4	44,4	22,2

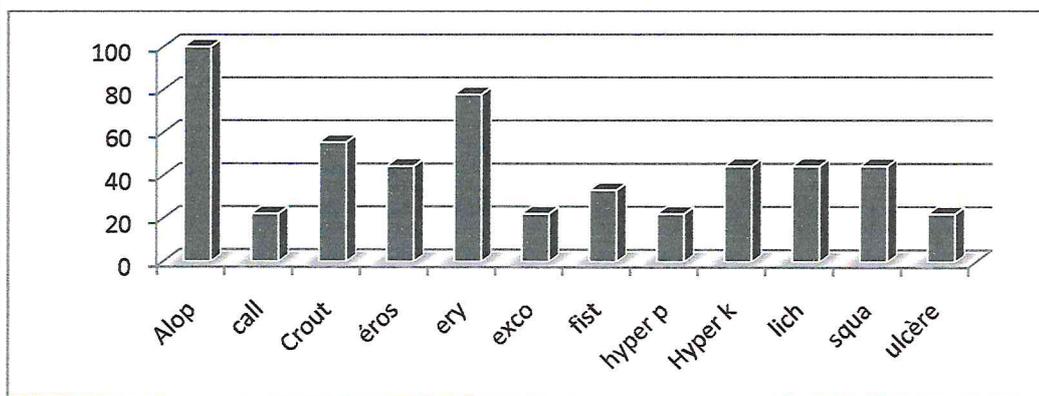


Figure n°7 : Fréquence des répartitions des lésions lors de pulicose.

L'alopecie des zones infestées est présente dans tous les cas. L'érythème est retrouvé dans plus des 3/4 des cas et les croûtes n'ont été observées que dans la moitié des cas. Les érosions, la kératose, l'hyperpigmentation, la lichénification et les croûtes sont notées dans près de la moitié des cas. Enfin, les autres lésions sont présentes dans près des quarts des cas.

**2.3.1.2. Etude topographique :**

Tableau n°9 : Etude topographique des lésions de pulicose

N°	Tête	Ligne du dos	Dorso-lombaire	Face droite mbre post	Face droite mbre ant.	Face gauche mbre post	Face gauche mbre ant.
1	X	X	X	X	X	X	X
2		X	X				
5	X	X		X	X	X	X
6	X	X				X	
10		X			X		X
13	X		X		X		X
17		X				X	
18	X	X		X			
20	X	X	X	X	X	X	
Nb	6	8	4	4	4	5	4
%	66,6	88,8	44,4	44,4	44,4	55,6	44,4

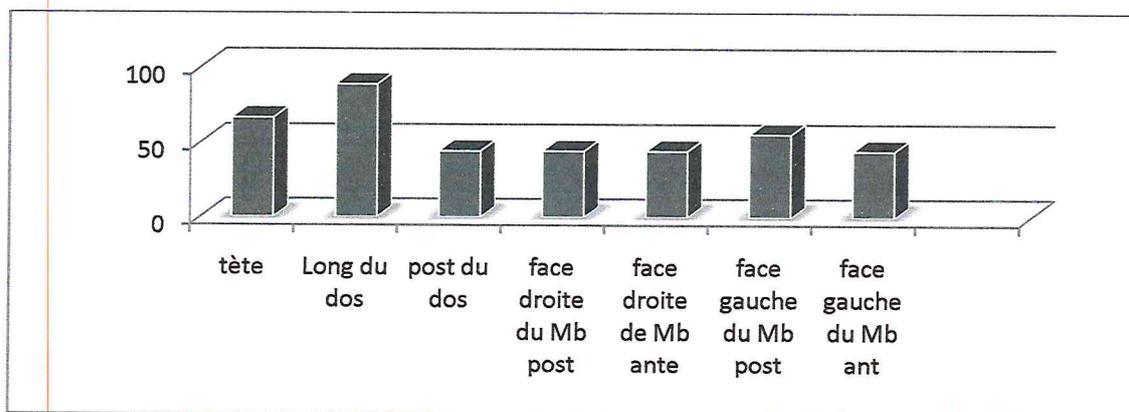


Figure n°8 : Fréquence des répartitions des lésions lors de pulicose.

Les lésions se localisent principalement le long de la ligne du dos (88.8% des cas).et sur la tête (66.6% des cas). Elles se retrouvent cependant dans la moitié des cas dans les des membres.



Photo n°1 : lésions de pulicose chez un chien (photo personnelle 2010)

### 2.3.2. Gale sarcoptique :

#### 2.3.2.1. Etude lésionnelle :

Tableau n°10 : Etude lésionnelle de la gale sarcoptique

N°	Alopécie	Callosité	Croûte	Erosion	Erythème	Excoriation	hyper P	Hyperk	Lich	Squame
3	X	X	X	X	X		X	X	X	
12	X	X	X							
13	X			X	X			X		
15	X		X					X	X	X
16	X		X		X	X	X	X	X	X
20	X		X		X	X		X	X	X
22		X	X		X		X			X
Total	6	3	6	2	5	2	3	5	4	4
%	85,7	42,8	85,7	28,6	42,8	28,6	42,8	71,1	57,2	57,2

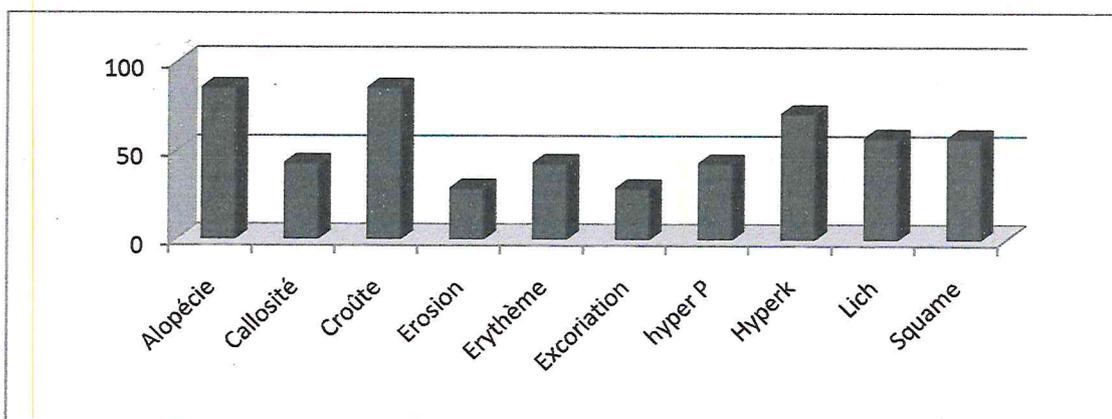


Figure n°9 : Fréquence des répartitions des lésions lors de gale sarcoptique.

Par ordre d'importance décroissante, on note la présence d'alopécie et de croûtes (85%), d'hyperkératose (77%), de phénomène de lichénification ou de squamosis (57%). Les autres lésions (l'érythème, l'hyperkératose ou les callosités), ont une fréquence qui oscille entre 28 et 42% des cas.

## 2.3.2.2. Etude topographique :

Tableau 11 : Etude topographique des lésions de gale sarcoptique

N°	Tête	Oreille	Mbre Ant	Mbre Post	Abdomen
3	X	X	X	X	
12		X	X		
13	X	X	X		X
15		X		X	
16	X	X	X	X	X
20	X	X	X	X	
22		X	X	X	X
Nb	4	7	6	5	3
%	57	100	85,7	71,4	43

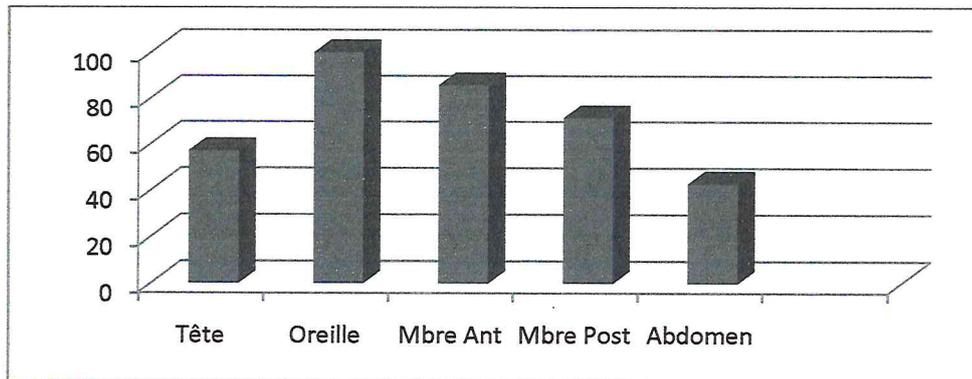


Figure n°10 : Fréquence des répartitions des lésions lors de gale sarcoptique.

Les lésions siègent dans tous les cas au niveau des oreilles. Elles atteignent les membres antérieurs (85%), les membres postérieurs (71%), la tête (57%) et enfin, s'étendent à l'abdomen (43%)



Photo n°2 : lésions de gale sarcoptique (photo personnelle 2010)

### 2.3.3. Infestation par les tiques :

#### 2.3.3.1. Etude lésionnelle :

Tableau n°12 : Etude lésionnelle de l'infestation par les tiques

N°	Alop	éros	éry	Squa
08		X	X	
14		X		
15	X	X		X
20	X		X	X
23		X		
NB	2	4	2	3
%	40	80	40	60

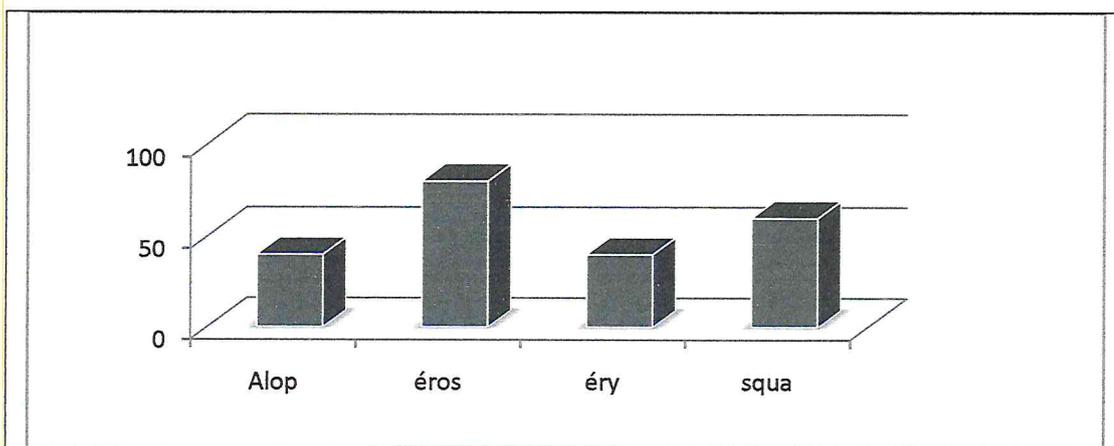


Figure n°11 : Fréquence des répartitions des lésions de l'infestation par les tiques.

Le caractère érosif est le plus fréquent. Les squames sont présentes dans 60% des cas. L'alopécie est présente dans 40 % des cas mais 100% de ces cas est suspect d'autres dermatoses connues alopeciantes.

#### 2.3.3.2. Etude topographique :

Tableau n°13 : Etude topographique des lésions de l'infestation par les tiques

N°	IDO	Tête	S/E	RI	EI
8			X	X	X
14	X	X	X	X	
15			X	X	
20	X	X			
23	X	X	X		
NB	3	3	4	3	1
%	60	60	80	60	60

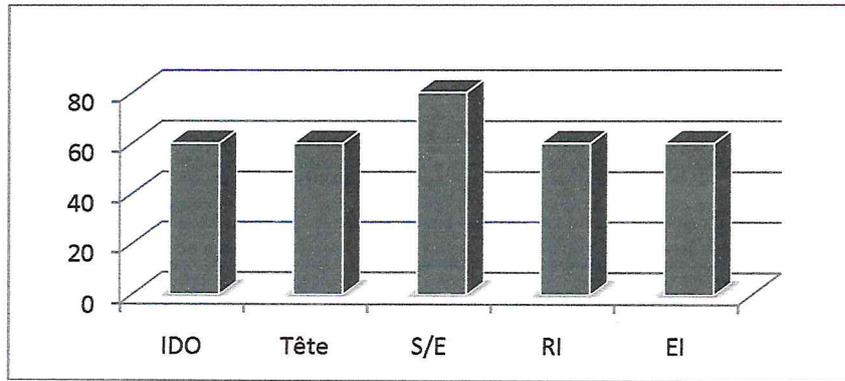


Figure n°12 : Fréquence des répartitions des lésions de l'infestation par les tiques.

La présence des tiques est presque dans toutes les régions du corps.

Remarques :toutes ces régions sont soit difficiles à atteindre par les membres(tête, espace interdigité) ou soit région de peau fine et sensible( intérieur des oreilles, région inguinale, sous l'épaule).



Photos 3: Infestation par les tiques chez chien (photo personnelle 2010)

**2.3.4. Dermatoses bactériennes (Pyodermite pyotraumatique) :**

**2.3.4.1. Étiologies des dermatoses bactériennes :**

Tableau n°14 : Etude des étiologies des dermatoses bactériennes

N°	Pul	Gs	traum
6	X		
9			X
15		X	
17	X		
18	X		
24			X
NB	3	1	2
%	50	16.66	33.33

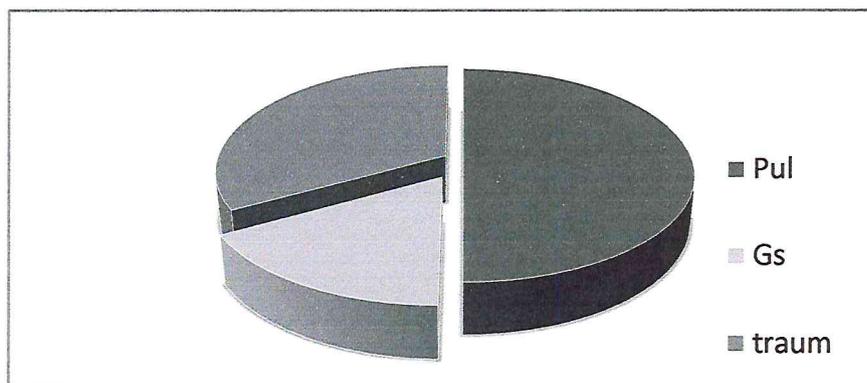


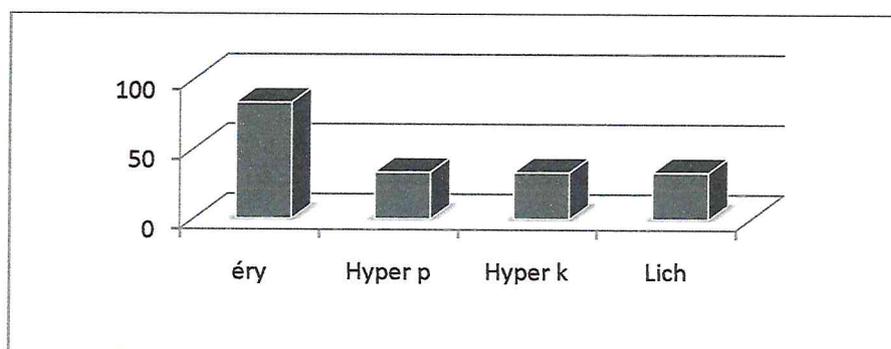
Figure n°13 :Etiologie des pyodermites pyotraumatique.

L'abcès suintant ou la pyodermite pyotraumatique peut être secondaire à un traumatisme violent (33.33%) ou suite à une surinfection des lésions dermiques d'origine le plus souvent parasitaire (Pulicose 50%, Gale sarcoptique 16%).

#### 2.3.4.2. Etude lésionnelle :

Tableau n°15 : Etude lésionnelle des dermatoses bactériennes

N°	éry	Hyper p	Hyper k	Lich
6	X	X		X
9	X			
15			X	X
17	X			
18	X	X	X	
24	X			
NB	5	2	2	2
%	83.33	33.33	33.33	33.33



Figures n°14 : fréquence des répartitions des lésions des pyodermites pyotraumatiques

Le caractère érythémateux des lésions est le plus rencontrés 83.33%des cas. Hyperpigmentation, Hyperkératose et lichénification, lésions de chronicité n'ont été observés que dans 33.33% des cas.

## 2.3.4.3. Etude topographique :

Tableau n°16 : Etude topographique des dermatoses bactériennes.

N°	Etiologie	CG	CD
6	Pul	X	
9	Traum		X
15	Gal	X	X
17	Pul	X	
18	Pul		X
24	Traum		X
NB	/	3	4
%	/	60	80

Dans les trois cas de pyodermite secondaire à une pulicose, l'abcès était présent soit sur la cuisse droite ou soit dans la cuisse gauche, dans le cas pyodermite secondaire à une Gale sarcoptique, l'abcès était retrouvé dans les deux côtés

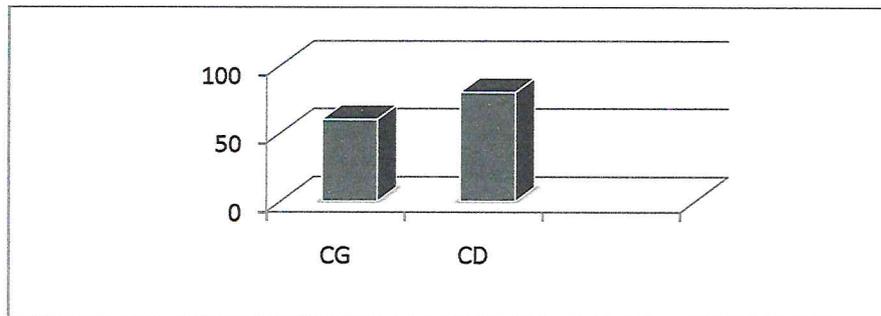


Figure n°15 : fréquence des répartitions des lésions des pyodermites pyotraumatiques

La localisation de l'abcès a été retrouvée plus sur la cuisse droite (80%) que sur la cuisse gauche (60%).



Photo n° 4 : lésions lors d'une pyodermite pyotraumatique (photo personnelle 2010)

**2.3.5. La teigne :****2.3.5.1. Etude lésionnelle :**

Tableau n°17 : Etude lésionnelle de la teigne

N°	forme	prurit	éry	Sq
11	Circulaire	/	X	
12	Circulaire	/	X	X
21	Circulaire	/	X	X
NB	/	0	3	2
%	/	0	100	66.66

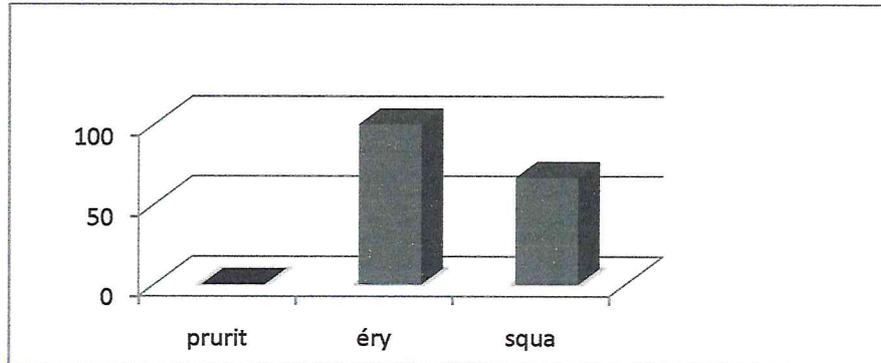


Figure n° 16 : fréquence des répartitions des lésions de teigne

Le prurit est absent dans tous les cas, l'érythème est présent dans 100 % des cas alors que les squames présents dans 66.66% des cas.

**2.3.5.2. Etude topographique :**

Tableau n°18 : Etude topographique de la teigne

N°	tête	corp	Ma	Mp
11	X			
12		X	X	
21	X	X	X	X
NB	2	2	2	1
%	66.66	66.66	66.66	33.33

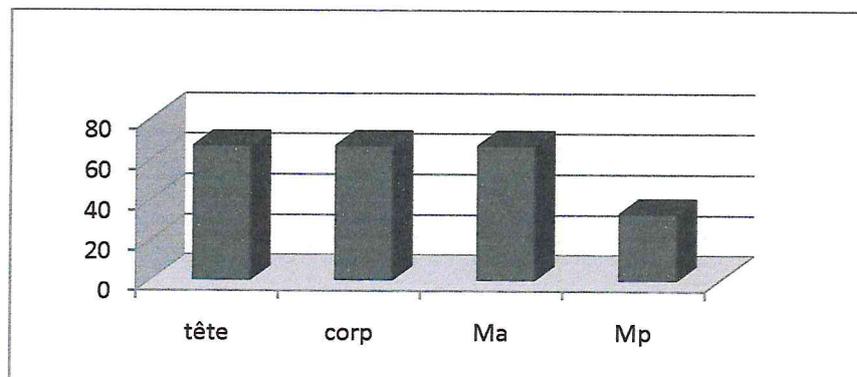


Figure n°17 : fréquence des répartitions des lésions de teigne

La localisation des lésions est presque diffuse sur toutes les régions du corps.

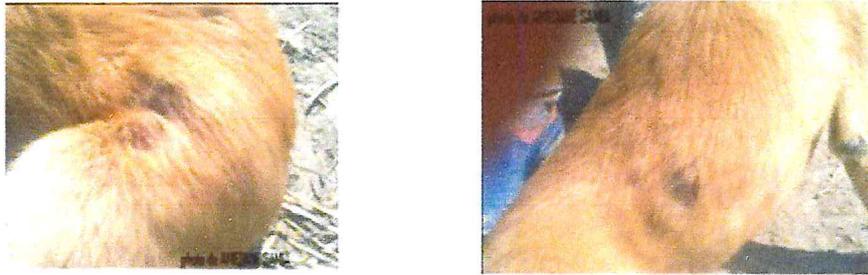


Photo n° 5 : lésions de teigne chez un chien de race commune (photo personnelle 2010)

**2.3.6. Démodécie :**

**2.3.6.1. Etude lésionnelle :**

Tableau n°19 : Etude lésionnelle de la démodécie

N°	alop	cal	éry	Ulcère
05	X	X	X	X
07	X		X	X
NB	2	1	2	2
%	100	50	100	100

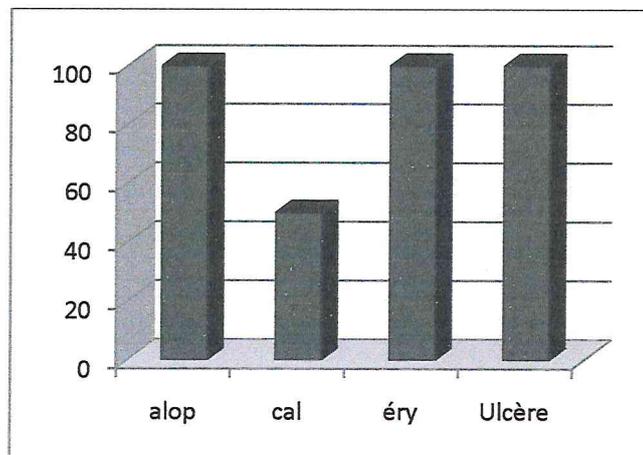


Figure n° 18 : fréquence de la répartition des lésions de la démodécie

L'alopecie, érythème et les formations ulcéreuses étaient présentent dans 100 % des cas alors que les callosités dans 50% des cas.

**2.3.6.2. Etude topographique :**

Tableau n°20 : Etude topographique de la démodécie.

N°	Face	cou	Mb	Ventre
05	X	X	X	X
07	X	X	X	
NB	2	2	2	1
%	100	100	100	50

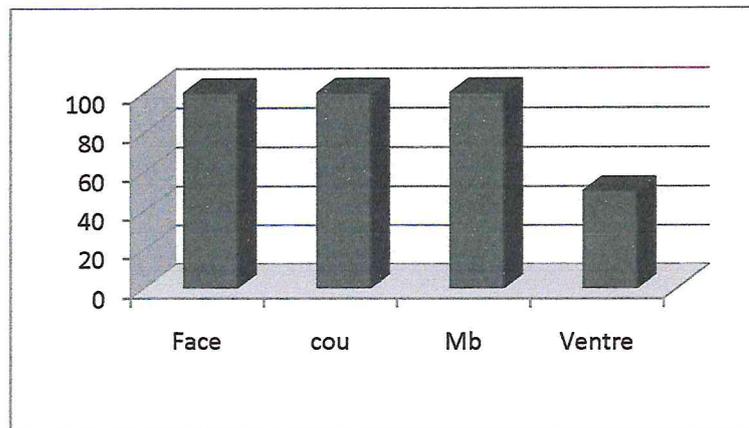


Figure n°19 : fréquence des répartitions des lésions de la démodécie

La face, le cou et les membres sont atteints dans 100 % des cas, le ventre est atteint dans 50 % des cas.



Photo n° 6 : lésions de démodécie chez deux chiots (photo personnelle 2010)

### 2.3.7. Dermatose métabolique :(maladie de poil rouge) :

#### 2.3.7.1. Etude lésionnelle :

Tableau n°21 : Etude lésionnelle des dermatoses métabolique

N°	alop	crout	éry	Hyper p	squa	Lich
04	+	+++	+	+++	++	-

- : absence. + : faible présence. ++ : Présence modérée. +++ : Présence importante.

Les lésions sont dominées par l’hyperpigmentation des poils en couleur orange dont l’origine est l’excès de tryptophane et sa transformation en un composé intermédiaire.

Les squames sont présent modérément avec des zones alopéciques et érythémateuses.

#### 2.3.7.2. Etude topographique :

Tableau n°22 : Etude topographique des dermatoses métaboliques

N°	Museau	Tête	Ventre	Flancs	R I	M P	Queue
04	++	+	+	++	+	+++	++

+ : faible présence. ++ : Présence modérée. +++ : Présence importante.

Les lésions sont préférentiellement localisées au niveau des membres postérieurs puis le museau, les flancs et la queue, la région inguinale est faiblement atteinte.



Photo n° 7 : lésions de dermatite métabolique (photo personnelle 2010)

### 2.3.8. Dermatite atopique :

#### 2.3.8.1. Etude lésionnelle :

Tableau n°23 : Etude lésionnelle des dermatites atopiques

N°	Alop	Ero	éry	Hyper p	Hyper k
19	++	+	+++	++	+

Les lésions sont représentées par des zones modérément alopeciques très érythémateuses avec une hyperpigmentation et hyperkératose.

#### 2.3.8.2. Etude topographique :

Tableau n°24 : Etude topographique des dermatites atopiques.

N°	Autour des yeux	Tête	Bord libre des oreilles	Cou	Ventre	Flancs
19	++	+	++	+++	+++	++

Les lésions sont surtout localisées au niveau du cou et le ventre et à moindre degré autour des yeux puis les flancs et les bords libres des oreilles.



Photo n° 8 : lésions de dermatite atopique(photo personnelle 2010)

### 3. Discussion :

Les consultations dermatologiques représentent presque le quart des consultations canines dans la wilaya de Blida alors que selon un article sur les maladies de la peau chez le chien datant de 2010, les consultations dermatologiques représentent plutôt le tiers des consultations canines. Ce qui dénote de la fréquence et de l'intérêt grandissant pour ce type de spécialité.

Les races les plus touchées sont les races communes et le berger allemand, non pas pour une quelconque prédisposition raciale mais en raison de leur prédominance dans les élevages.

La *Pulicose* est la plus fréquemment rencontrée dans nos enquêtes et, représente 25% de tous les motifs de consultations dermatologiques. 36 considère que la pulicose seule n'existe pas toute infestation par les puces engendre une DAPP. 65% des cas sont retrouvés entre 2 et 5 ans et 35% des cas entre 5 et 8 ans. Le même auteur a constaté que les animaux atteints sont souvent âgés de 1 à 3 ans. D'un point de vue lésionnelle, cette maladie est dominée par de l'alopecie et de l'érythème puis par les croûtes ; tandis que la lichénification et l'hyperpigmentation ne sont présents que dans moins de 50% des cas.

De même 39 considèrent que l'alopecie, l'hyperpigmentation, l'excoriation et la lichénification sont les principales lésions mais que leur intensité est proportionnelle au temps d'évolution.

D'un point de vue topographique, les lésions sont présentes en premier lieu le long du dos ensuite sur la tête, la région dorsolombaire (face postérieure du dos), les membres antérieurs et les membres postérieurs et, ils sont atteints dans presque la moitié des cas. 28 a constaté que les lésions apparaissent préférentiellement au niveau de la région dorsolombaire bien que chez certains animaux les membres, le tronc et la face puissent être touchés. Cette topographie caractéristique de la pulicose correspond au lieu le plus sécuritaire pour les puces qui échappent au grattage donc correspond à des zones où le chien n'arrive pas à gratter.

*La gale sarcoptique* représente 25% des cas de dermatoses. Selon 34 l'incidence de la gale sarcoptique (considérée comme une dermatose du passé) est difficile à évaluer du fait de l'absence du diagnostic, de l'apparition des formes cliniques frustes et déroutantes. 20% des cas sont observés entre 2 mois et 1 an, 50% sont observés entre 1 an et 5 ans et, 30% entre 5 et 8 ans. La gale sarcoptique a la réputation d'être une dermatose du jeune (chien de moins d'un an).

L'étude lésionnelle est dominée par l'alopecie qui est présente dans 85% des cas, le caractère érythémateux et la présence des croûtes. Selon 39, les premières lésions consistent en de petites papules érythémateuses surmontées de croûtes alors que l'alopecie diffuse ou l'excoriation sont des lésions secondaires au grattage.

L'étude topographique montre que les lésions se localisent préférentiellement sur les oreilles et les membres (100% des cas) alors que la tête et l'abdomen ne sont atteints que dans presque la moitié des cas. Cette topographie est identique à celle démontrée par 39. Ces derniers ont trouvés que ses lésions se localisent sur les bords des pavillons auriculaires, les coudes et les genoux.

*L'infestation par les tiques* est une affection parasitaire présente dans 12.5% des cas de dermatoses. Selon 39 cette infestation est surtout importante en été Elle a été observée

également dans les trois tranches d'âge [2 mois-1 ans] ; [1- 5ans] ; [5 - 8 ans]. Selon 39 l'infestation par les tiques ne serait pas dépendante de l'âge du chien.

L'étude lésionnelle est dominée par l'érythème (80% des cas). Selon 39 les lésions observées sont représentées par une réaction érythémateuse autour de la zone de morsure.

L'étude topographique souligne la présence des tiques dans presque toutes les régions du corps : la face interne des oreilles, la tête, sous l'épaule, la région inguinale et l'espace interdigité. Toutes ces régions correspondent aux zones de peau fine et sensible.

Selon 39 les lésions correspondent aux points d'attache des tiques sur la peau.

Les dermatoses bactériennes représentent 9% des cas. Selon 47, c'est l'une des maladies cutanées les plus répandues. Elle a été observée entre 1 et 5 ans (100% des cas).

Selon 39, il n'existe pas de cause unique dans l'apparition de cette affection.

L'étude lésionnelle confirme la présence d'érythème dans 83% des cas, alors que l'hyperpigmentation, l'hyperkératose et la lichénification ne sont présents que dans 33% des cas.

Selon 39, la peau est érythémateuse, humide et, dans la majorité des cas on note une exsudation. L'hyperpigmentation, l'hyperkératose et la lichénification correspondent à l'évolution des lésions primaires.

L'étude topographique, montre que 100% des lésions concernent la région lombosacrée, 80% des cas les lésions sont observées sur la cuisse droite alors que 60% sur la cuisse gauche.

Cependant, pour 39, les zones les plus souvent atteintes sont la région lombosacrée et la région périnéale.

La Teigne représente 12.5% des cas de dermatoses. Selon 14, les mycoses sont surtout présentes chez le chien. Le tiers des cas est observé entre 2 mois et 1 an et les deux tiers des cas entre 1 et 5 ans. Selon 47 l'âge est un facteur très important : ce sont surtout les chiots de moins d'un an qui sont le plus souvent atteints.

L'étude lésionnelle montre que 100% des lésions sont de forme circulaire, érythémateuses et non prurigineuses. Les squames sont présentes dans 66.7% des cas.

Selon RIGHT A. (1989) les lésions typiques consistent en une ou plusieurs zones discrètes (3 cm de diamètre) de poils cassés avec un squamosis. Le même auteur signale que les lésions siègent le plus souvent sur la face, la tête ou les pieds. Dans notre étude topographique : nous avons noté que dans 66.7% des cas, les lésions sont présentes sur la tête, le corps et les membres antérieurs. Seul dans un tiers des cas les lésions sont observées sur les membres postérieurs.

La Démodécie représente 8.4% des cas de dermatoses. Selon 39 dans toutes les dermatoses alopeciantes, l'hypothèse diagnostique majeure est la démodécie. 100% de ces cas sont observés entre l'âge de 2 mois à 1 an. Selon FOLZ (1983), la transmission a lieu dans les premières heures de contact du chiot avec sa mère.

L'étude lésionnelle montre que les lésions alopeciantes, érythémateuses avec des formations ulcéreuses sont présentes dans 100% des cas. Selon 39 on note généralement des zones étendues d'alopecie avec érythème, un état kératoséborrhéique et des ulcérations.

Notre étude topographique montre que les régions touchées sont représentées par la face, le cou et les membres dans 100% des cas et le ventre dans 50% des cas.

Selon 26 ces lésions peuvent être observées n'importe où sur le corps mais sont le plus souvent localisées au niveau de la face et des membres antérieurs.

Les Dermatoses métaboliques représentent seulement 4.2% de l'ensemble des dermatoses.

Selon 47, ces affections sont très rares. Elles peuvent toutefois se rencontrer quand certains propriétaires, pour diverses raisons (éthiques ou pécuniaires) n'apportent pas une quantité suffisante d'aliments à leur animal de compagnie.

Ces affections étaient observées dans la tranche d'âge comprise entre 5 et 8 ans.

Selon 47, elles provoquent des lésions au niveau de la peau des sujets en croissance dont les besoins sont accrus.

L'étude lésionnelle, a montré que les lésions sont représentées par des zones hyperpigmentées accompagnées d'une alopecie modérée, de poils cassants avec présence de squames et d'un érythème. Selon 47, les lésions sont représentées par de l'hyperkératose et de l'hyperpigmentation de l'épiderme, de l'alopecie en taches avec des poils qui deviennent plus minces, rugueux, secs et fragiles si bien qu'ils se cassent facilement. Ces lésions sont accompagnées de squames croûteuses.

L'étude topographique montre que les lésions sont plus prononcées au niveau des membres postérieurs puis le museau, les flancs et la queue. La région inguinale est faiblement atteinte.

Selon 47, ces lésions peuvent apparaître de manière symétrique sur la tête, le thorax, l'abdomen et les pattes jusqu'à leurs extrémités.

Les Dermatoses allergiques représentent 4.2% de l'ensemble des dermatoses. Selon 58, ces pathologies sont les plus fréquentes après la DAPP.

Ces affections sont observées entre 5 et 8ans. Pour 39 en règle générale les symptômes apparaissent à l'âge de 1 à 3 ans. Cependant, la maladie a été rapportée chez des animaux très jeunes (âgés de 12 semaines) et très vieux (âgés de 16 ans).

L'étude lésionnelle montre que les lésions sont légèrement alopeciques très érythémateuses avec une hyperpigmentation et une hyperkératose. Selon 39 on peut observer un érythème et des lésions secondaires, comme une hyperpigmentation et une lichénification. L'alopecie peut apparaître au niveau des zones lésées en cas d'atteinte chronique ou sévère.

L'étude topographique montre que les lésions sont localisées surtout au niveau du cou et le ventre et à un moindre degré autour des yeux puis les flancs et les bords libres des oreilles.

39 ont constaté qu'on peut observer des lésions secondaires au prurit au niveau des espaces interdigités, des oreilles, sur le ventre, au niveau du périnée, des espaces axillaires et sur la face, particulièrement autour des yeux mais parfois le long des lèvres.

# CONCLUSION

## CONCLUSION

---

La dermatologie canine tient une place importante en médecine des carnivores et le vétérinaire praticien est tenu de s'impliquer et de s'appliquer. Le principe de différencier les différentes dermatoses est basé sur la connaissance parfaite de l'ensemble des maladies qui peuvent être une cause de dermatose. Ainsi les lésions qu'elle engendre et la topographie qu'elle occupe, peuvent être caractéristiques. En tenant compte de cette approche symptomatique, il faut cependant reconnaître qu'une maladie peut se présenter différemment d'un patient à un autre. Ainsi le prurit par exemple, peut être une composante majeure de la *cheyletiellose* chez certains chiens alors que chez d'autres, la maladie peut être asymptomatique. De plus, il faut toujours avoir à l'esprit, que chez le même sujet, il peut coexister plusieurs dermatoses, d'où la superposition des lésions.

Quoi qu'il en soit, la majorité des troubles dermatologiques présente une composante majeure qui est fréquente dans la plupart des cas. En effet, un cas dermatologique peut être appréhendé comme un puzzle avec une anamnèse, des symptômes cliniques et des examens complémentaires. Chaque pièce de ce puzzle par elle-même ne permet pas d'obtenir une image complète mais en combinant les pièces cette image devient nette.

En Algérie, les dermatoses d'origine parasitaire sont fréquentes, encore faut-il y prêter toute l'attention qui se doit pour espérer poser un diagnostic rapide et de certitude.

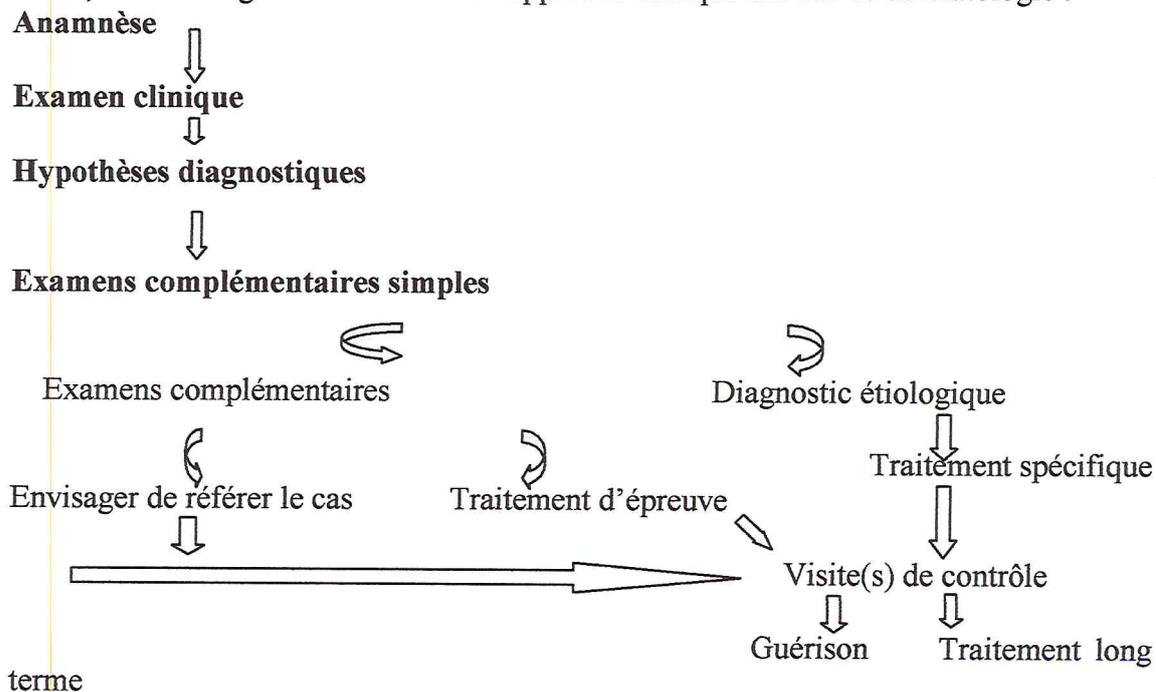
# RECOMMENDATIONS

## RECOMMANDATIONS

Pour arriver au diagnostic le plus approprié des différentes dermatoses, il faut tenir compte des points suivants :

- ✓ Connaitre la structure de la peau et les différents stades de formation du poil.
- ✓ Connaitre les différentes causes pouvant engendrer une dermatose.
- ✓ Rechercher une corrélation avec l'âge ou une prédisposition raciale.
- ✓ Rechercher souvent la lésion la plus évocatrice du cas :
  - Lors d'une dermatose prurigineuse d'abord éliminer les ectoparasites et ne pas surdiagnostiquer les dermatoses allergiques.
  - Lors d'une dermatose ulcérate, l'ulcération peut être due à des agents infectieux, dans ce cas, éviter les corticoïdes. Certaines lésions ulcérateuses présentent des risques de zoonose (Sporotrichose).
  - Lors de dermatose pustuleuse et papuleuse, dont les plus appropriées sont la Démodicie, la Dermatophytose, le Pemphigus foliacé et les Toxidermis ; la présence d'un grand nombre de pustules est évocateur d'un pemphigus foliacé plutôt qu'une pyodermite. En règle générale, avec les papules et le peu de pustules, il faut réaliser un écouvillonnage pour un examen bactériologique. S'il y a beaucoup de pustules et peu de papules, il faut réaliser une biopsie.
  - Lors de dermatose crouteuse et squameuse la liste des hypothèses diagnostiques est longue. Il faut essayer de limiter les examens complémentaires en fonction des hypothèses les plus probables (par exemple les ectoparasites, infections, anomalies nutritionnelles ou congénitales, dermatites allergique, dermatites auto immunes)
  - Lors de dermatose endocrinienne, la plupart des maladies sont difficiles à diagnostiquer et à traiter. Toute dermatose bilatérale et symétrique n'est pas nécessairement une dysendocrinie.
  - Lors d'otite externe, il faut se souvenir qu'elle est souvent liée à une maladie sous jacente.

Enfin, voici un algorithme résumant l'approche clinique des cas de dermatologie :



Algorithme résumant l'approche clinique des cas de dermatologie

# **RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

1. **ALEJANDRO GARCIA, Mars 2004.** Un aporte de nuestro amigo y colega leonardo mauro, Argentina. Que tambien est ara en nuestro congreso, participandolo como uno mas de todos nosotros. Vet-UY Veterinaria Uruguay les pododermatites du chien.com.
2. **ALEXANDER M, INREK PJ, 1982.** Cheyletiella dermatitis in small animal practice a review californian.
3. **ALHAIDARI Z, BOURDEAU P, MC GARRY P, SAEVIK BK, BREDIAL W, ULSTEIN TL, THEBAULT A, 2000.** Dermatologie parasitaire du chien: cheyletiellose et dermatophyte à *Microsporum canis*.
4. **AMOKRANE, A, 2006.** La structure histologique de la peau.
5. **ANGARMO DW, 1987.** Autoimmune dermatoses contemporary issues in small animal, churchul livingstone, Newyork.
6. **APPEL MJ, JACOBSON RH, 1995.** CVT Update canine lyme disease current veterinary therapy, Philadelphia.
7. **BARRAGE O, AMCHILD N W, BMARTIN S AND WHYMAN M, 1992.** Evidence of immunosuppression by *Demodex canis*.
8. **BARTA O, WALTHMAN C, OYEKANV PP, 1983.** Lymphocyte transformation suppression caused by pyoderma failure to demonstrate it in uncomplicated demodectic mange.
9. **BEALE KM, 1988.** Azathioprine for treatment of auto-immune disease in the dog and cat.
10. **BEAU COURNU J C LAUNAY H, 1990.** Les puces de France et du bassin Méditerranéen occidental, fédération française des sociétés se sciences naturelles.
11. **BENSIGNOR E, GERMAIN P.A, 2005.** Dermatologie du chien et du chat.
12. **BERESFORD JONES W P, 1981.** Prevalence of fleas on dogs and cats in an area of central london.
13. **BESSAD A., 2006-2007.** La leishmaniose canine en Algérie: contribution à l'étude épidémiologique du foyer de la grande Kabylie
14. **BIOCANINA: Produits de soins et d'hygiène, mars 1992,**
15. **BLAKE MORE J C, 1975:** Diagnosis of Dermatophyte infection part II.
16. **BLAVIER A, KEROACH S, DENEROLLE, 2001.** Atypical forms of leishmaniasis the veterinary;
17. **BODGAN C. ROLLING HOFF M, SOBACH W, 1990.** Evasion strategies of *Leishmania* parasites;

18. **BULLMORE C C, 1976.** Feline trombiculosis
- 19 **CHESNEY C J , 1995.** Species of fleas found on cats and dogs in south west England fwither evidence of their polyxenous state and implications for flea control.
20. **COHEN S R, 1980.** Cheyletiella dermatitis in small animal practice: a review californian vet.
21. **DJOUDI M, 2009.** Fonctions de la peau : notes de cours du module de carnivores de quatrième année vétérinaire. USD-Blida.
22. **DRYPEN M W GILLARD R, 1995.** Biologie de ctenocephalides felis et lutte contre les puces du chien et du chat.
23. **ENCARTA 2008.**
24. **FADOCK V A, 1980.** Dermatologic manifestations of the subcutaneous and deep mycoses.
25. **FADOK FA, 1980.** Miscellaneous parasites of the skin, part I.
26. **FOLZ S D, 1983.** Demodecosis (*Demodex canis*).
27. **FOXX T S, EWING S A, 1969.** Morphologic features, behavior and life history of Cheyletiella yasguri.
28. **GENE H, NESBITT 1986,** Précis de dermatologie du chien et du chat, traduit par M, VILLEMINI Docteur vétérinaire
29. **GRADONIC L, 2002.** The diagnostic of canine leishmaniasis proceeding of second international canine leishmaniasis forum, Sevilla, Spain.
30. **GREENE RT, STREIDT VJ, MANCOL DJ, 1980.** Trombiculiasis in a cat.
31. **GROSS TL, IHRKE PJ, WALDER EJ,1992.** Color mutant alopecia veterinary dermathopathology,mostry year book, st louis.
32. **GROSS TL, INHRKE PJ, WALDER EJ, 1992.** Vitiligo veterinary dermathopathology mosby year book,st louis.
33. **GUAGURE E, AHAITARI Z, 1989.** Disorders of melanin pigmentation in the skin of dogs and cats,current veterinary therapy,Philadelphia.
34. **GUAGUERE E., 2005.** L'essentiel sur la gale sarcoptique : la dermatose oubliée.
35. **MOLLEREAU H., PORCHER C., NICOLAS E, BRION A., 1988.** VADE-MECUM du vétérinaire,formulaire de dermatologie, de thérapeutique et d'hygiène.
36. **HALLIWELL R, GORMAN NT,1989.** Veterinary clinical immunology WB, Philadelphia.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

37. **HAMELIN A., N°1083 DU 13 AU 19 JUIN 2009.** Animaux de compagnie, sciences et pratiques. [www.depecheveterinaire.com](http://www.depecheveterinaire.com).
38. **HARRAT Z, BELKAID M, 2002.** Les leishmanioses dans l'Algérie : Données épidémiologiques, Bull .soc. Path. Exot. 96.3:212 214.
39. **HARVEY R G. , MCV KEEVEN P J., 2000,** Manuel de dermatologie canine et féline, traduit par EMMANUEL BENSIGNOR.
40. **HEBRA F. et KAPOSI M. 2007,** Traité des maladies de la peau Tome II, [www.bium.univ-paris3.fr/medica/cote33966\\*02](http://www.bium.univ-paris3.fr/medica/cote33966*02),
41. **HOSKINS JD, CUPP EW, 1988.** Ticks of veterinary importance. Part I the Ixodes family: identification behavior and associated disease.
42. **HUBERT B, 2006.** Comment diagnostiquer la leishmaniose canine.
43. **IZABEL.M, 2008.** Principales pododermatoses chez le chien et conduite diagnostic.
44. **JAQUE EUZEBY, 2003.** Les dermatoses parasitaires d'origine zoonosique dans l'environnement de l'homme.
45. **KRISTENSEN F, MEHL NB, 1989.** The use of gold in the treatment of auto-immune disease in the dog and the cat.
46. **MILLER WH, 1990.** Color dilution alopecia in Doberman Pinchers with blue or faun coat colors, study on the incidence and histopathology of this disorder *vet dermatol*.
47. **MORAILLON R., LEGEAY Y., FOURRIER P., LAPEIRE C, 1992.** Dictionnaire pratique de thérapeutique canine et féline.
48. **NAUGHTON GK, MAHAFFEY M, BYSTREN JC, 1986.** Antibodies to surface antigens of pigmented cells in animals with vitiligo.
49. **NEBRI R., 2008.** Les phtiraptères : notes de cours du module de parasitologie spéciale de troisième année vétérinaire
50. **PETTI E J, 1970.** Three ectoparasites of veterinary interest communicable to man (Sarcoptes, Cheyletiella, Trombicula).
51. **RHALEM A, SAHIBI H, LASRI SANDAL, 1999.** Analysis of immune responses in dogs with canine leishmaniasis before and after drug treatment.
52. **SCOTT SCHULTZ RD, BAKER E, 1976.** Further studies on the therapeutic and immunologic aspects of generalized demodectic mange in the dog.
53. **SCOTT DN, HORNE RT, 1987.** Zoonotic dermatoses of dogs and cats.
54. **SCOTT DW, FARROW BRH, SCHULTZ RD, 1974.** Studies on therapeutic and immunologic aspects of generalized demodectic mange in the dog.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

55. **SERRA DA, WHITE SD, 1989.** Oral chrysotherapy with auranofin in dogs.
56. **SHASTRA UV, 1991.** Efficacy of ivermectin in against lice infestation in catles, goats and dogs.
57. **WILLEMST., 1992,** Dermatologie clinique du chien; guide diagnostique et thérapeutique traduit de l'anglais par le docteur DIDIER CARLOTTI Docteur vétérinaire.
58. **TRIKI YAMANI R R, DJOUDI M., 2008.** Principales dermatoses des carnivores domestiques rencontrées en clinique.
59. **VINCENT R., 2010.** Puces, pathogènes vectorisées et maladies associées: module d'école doctorale, biologie et contrôle des vecteurs Montpellier.
60. **WALTHMAN FOCUS NOLIC, 1999.** La leishmaniose canine.
61. **www, 3rprod-wkf netplus.fr 03 04 2010.**
62. **www.coeur sauvage.com/véto.otite. 15 04 2010.**
63. **www.dom.ranguin.free.fr (Nombootin Gobbi Joelle)**
64. **www.entre chiens et nous.fr**
65. **www.lowshensaustralia.com, Tout les problèmes de la peau: problèmes de la peau et maladies. 21 03 2010.**
66. **www.medesite.fr/votre pharmacien et vous, Dermatologie des carnivores-domes, copyright 1999-2009.**

# **ANNEXES**

# **PRÉDISPOSITION RACIALE**

Certaines races de chiens et de chats ont des prédispositions génétiques à quelques tares ou affections, même si tous les individus ne la développent pas.

Race	Maladie
<b>Afghan hound</b>	Hypothyroïdisme
<b>Airedale</b>	Démodécie (adultes) Atopie Dysplasie folliculaire (flancs)
<b>Basset hound</b>	Atopie Dermatite à Malassezia Séborrhée primaire Intertrigo (replis de la peau)
<b>Beagle</b>	Atopie Démodécie Déficience en immunoglobine A (Ig A)
<b>Berger allemand</b>	Atopie Cellulite (folliculite et furonculose) bactérienne Désordre de collagène (pattes) Allergie de contact Lupus Erythémateux Discoïde (LES) Allergie aux puces (D.A.P.P) Allergie aux mouches (oreilles) Allergie alimentaire Onychodystrophie lupoïde Furonculose éosinophilique (face) Pyodermite bactérienne mucocutanée Furonculose nasale bactérienne Otite externe Pemphigus Erythémateux Problème de croissance hypophysaire Dermatite pyotraumatique Séborrhée primaire Lupus Erythémateux Systémique (LES) Fistule du tarse Vitiligo
<b>Berger Belge</b>	Vitiligo
<b>Berger de Beauce</b>	Epidermolyse Bullosa
<b>Boston Terrier</b>	Atopie Démodécie Intertrigo (replis facial) Hyperadrénocorticisme Alopécie (bien découpée) Intertrigo (replis de la queue)
<b>Bouledogue anglais</b>	Atopie Démodécie Intertrigo des replis faciaux Folliculite et furonculose bactérienne des pattes Dysplasie folliculaire des flancs Hypothyroïdisme Dermatite à Malassezia

	<p>Furonculose bactérienne du museau                  Syndrome du pyogranulome stérile                  Intertrigo des replis de la queue</p>
<b>Boxer</b>	<p>Atopie                  Démodécie                  Allergie alimentaire                  Dysplasie folliculaire (flancs)                  Hyperadrénocorticisme                  Hypothyroïdisme                  Furonculose bactérienne du museau                  Furonculose bactérienne des pattes                  Dermatite solaire (chiens blancs)                  Syndrome du pyogranulome stérile                  Callus Sternal</p>
<b>bullmastiff et Mastiff</b>	<p>Folliculite et furonculose bactériennes</p>
<b>Bull Terrier</b>	<p>Atopie                  Furonculose bactérienne cicatrisante                  Acrodermatite létale                  Dermatite solaire                  Dermatose répondant au Zinc</p>
<b>Caniche</b>	<p>Défaut de l'ectoderme                  Épiphora                  Hyperadrénocorticisme                  Hyposomatotropisme                  Hypothyroïdisme                  Réactions aux injections                  Otite externe                  Adénite sébacée (standard)</p>
<b>Chesapeake Bay Retriever</b>	<p>Atopie                  Folliculite et furonculose bactérienne</p>
<b>Chihuahua</b>	<p>Démodécie                  Nécrose thrombovasculaire pinnale</p>
<b>Chow Chow</b>	<p>Anomalie des Hormones Sexuelles (surrénales)                  Pemphigus foliacé                  Alopécie (dilution de couleur)                  Démodécie                  Hyposomatotropisme                  Hypothyroïdisme</p>
<b>Collie</b>	<p>Pemphigoïde Bulleux                  Dermatomyosite                  Lupus Erythémateux Discoïde (LES)                  Dermatose ulcéralive idiopathique                  Furonculose nasale bactérienne                  Pemphigus Erythémateux                  Dermatite pyotraumatique                  Lupus Erythémateux Systémique</p>
<b>Dalmatien</b>	<p>Atopie                  Démodécie                  Folliculite et furonculose bactérienne                  Dermatite solaire</p>
<b>Doberman Pincher</b>	<p>Furonculose bactérienne (pattes)</p>

	<p>Dermatite de léchage (pattes)  Alopécie (dilution de couleur)  Démodécie  Réactions aux médicaments (Sulfamides)  Suçage des flancs  Dysplasie folliculaire  Folliculite et furonculose bactérienne des pattes  Hypothyroïdisme  Furonculose bactérienne du museau  Vitiligo</p>
<b>Dogue de Bordeaux</b>	<p>Hyperkératose héréditaire des coussinets plantaires  Syndrome du polygranulome stérile</p>
<b>Épagneul Irlandais</b>	<p>Dysplasie folliculaire  Onychodystrophie idiopathique</p>
<b>Golden retriever</b>	<p>Furonculose bactérienne des pattes  dermatite de léchage des pattes  Folliculite et furonculose bactérienne  Hypothyroïdisme  Cellulite juvénile  Hypopigmentation nasale  Dermatite pyotraumatique  Folliculite et furonculose pyotraumatique bactérienne  Syndrome du polygranulome stérile</p>
<b>Gordon setter</b>	<p>Atopie  Hypothyroïdisme  Cellulite juvénile</p>
<b>Grand Danois</b>	<p>Furonculose bactérienne des pattes  Dermatite de léchage des pattes  Hygroma (coudes)  Démodécie  Hypothyroïdisme  Furonculose bactérienne du museau  Furonculose bactérienne des pattes  Dermatite solaire (Chez l'harlequin)</p>
<b>Grand Pyrénée</b>	<p>Démodécie  Dermatite pyotraumatique</p>
<b>Greyhound</b>	<p>Vasculopathie</p>
<b>Husky sibérien</b>	<p>Lupus Erythémateux Discoïde  Granulome éosinophilique  Dysplasie folliculaire  Hypogonadisme (mâle entier)  Onychodystrophie idiopathique  Dermatose répondant au zinc</p>
<b>Keeshound</b>	<p>Hypogonadisme (mâle entier)  Hyposomatotropisme  Hypothyroïdisme</p>
<b>Labrador retriever</b>	<p>Furonculose bactérienne des pattes  Dermatite de léchage des pattes  Atopie</p>

	Folliculite et furonculose bactérienne Allergie alimentaire Dermatite pyotraumatique Séborrhée primaire Maladie de Waterline
<b>Lhasa apso</b>	Atopie Réactions aux injections Dermatite à Malassezia
<b>Pékinois</b>	Intertrigo des replis faciaux
<b>Pointers</b>	Mutilation des pattes Démodécie Dysplasie folliculaire (Flancs) Dermatose héréditaire Lupoïde
<b>Retrievers (Poils frisés)</b>	Dysplasie folliculaire
<b>Rottweiler</b>	Folliculite et furonculose bactérienne Vasculite idiopathique Vitiligo
<b>St-Bernard</b>	Dermatite de léchage des pattes Folliculite et furonculose bactérienne Dermatite pyotraumatique
<b>Schnauzer miniature</b>	Atopie Aurotrichie Hypothyroïdisme Syndrome comédon du Schnauzer Dermatose pustulaire subcornéenne Dermatite superficielle suppurative nécrolytique
<b>Berger de Shetland</b>	Dermatomyosite Lupus Erythémateux Discoïde Folliculite bactérienne Dermatose ulcérateuse idiopathique Lupus Erythémateux Systémique
<b>Terrier irish</b>	Hyperkératose héréditaire des coussinets plantaires
<b>Terrier Kerry Blue</b>	Kératose des coussinets plantaires Otite externe Spiculose
<b>Terrier Scottish</b>	Atopie Folliculite et furonculose bactérienne Vasculite et pyogranulome nasal héréditaire
<b>Terrier West Highland White</b>	Atopie Dysplasie de l'épiderme Ichthyose Dermatite à Malassezia Séborrhée primaire
<b>Terrier fox (Wire-haired)</b>	Atopie
<b>Terrier Yorkshire</b>	Alopécie (dilution de couleur) Dermatophytose (Microsporium canis) Réactions aux injections

# **ETUDE TOPOGRAPHIQUE**

Cas n° 01 :

Race : commune.

âge : 04 ans

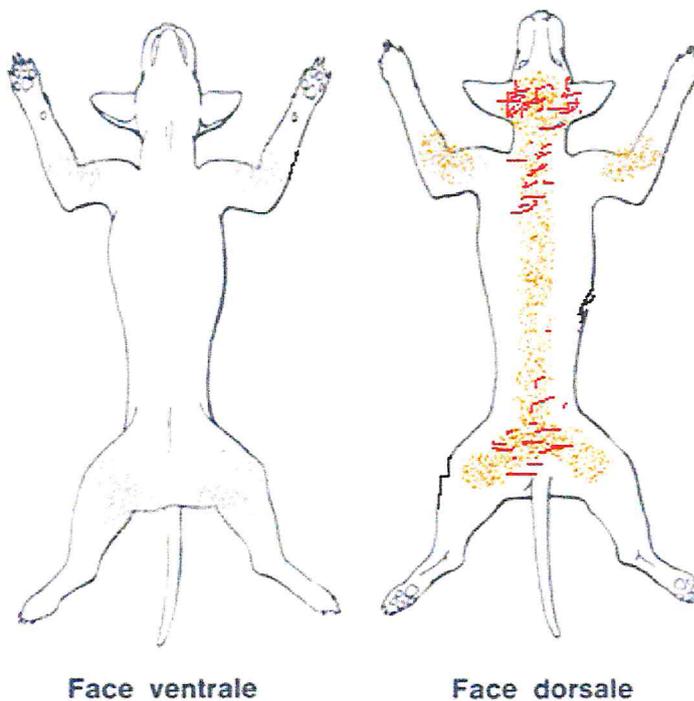
robe : fauve

Propriétaire : Kaddioui Mohamed

commune : Amroussa Bouinane

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



**Signes cliniques :** Lésions prurigineuses, plus ou moins diffuses le long du dos et la tête avec lichénification au niveau des membres et zones de lésions chroniques.

**Suspicion :** Pulicose.

**Examens d'épreuves :** Mise en évidence du parasite : *Ctenocephalides canis*.

Cas n° 02 :

Race : berger allemand

âge : 4 ans

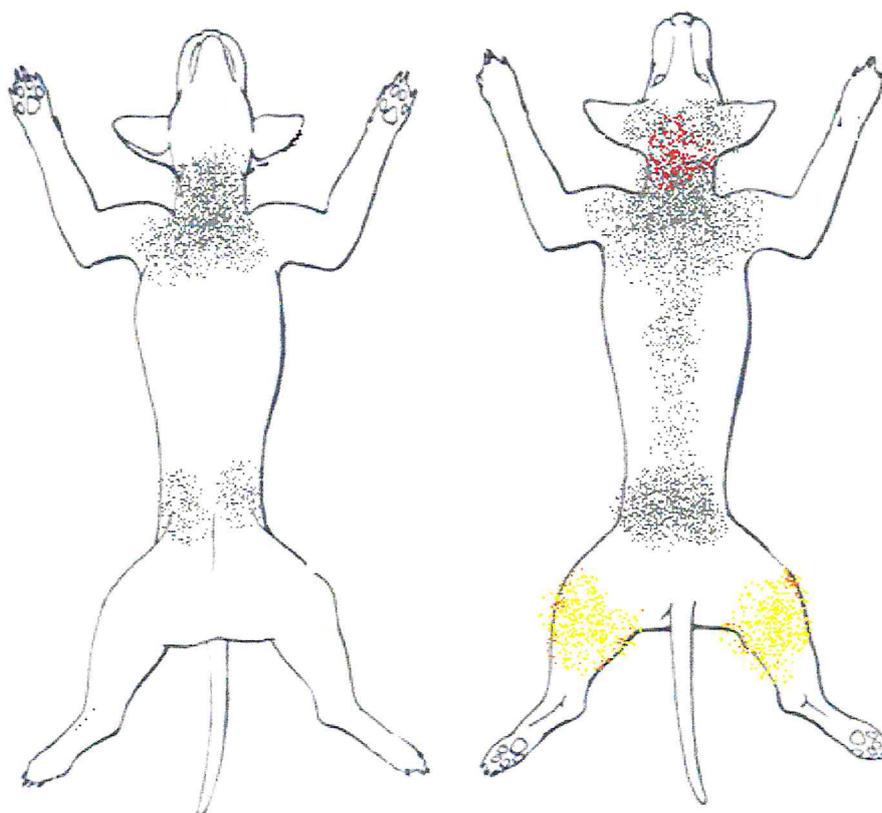
robe : Noir feu

Propriétaire : Kharbouche Mustapha

commune : Guerouaou

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



Face ventrale

Face dorsale

**Signes cliniques :** prurits intenses avec lichénification au niveau du cou, la région lombaire et d'une façon moins intense le long du dos et une séborrhée au niveau des deux cuisses avec une odeur nauséabonde.

**Suspicion :** Pulicose.

**Examens d'épreuves :** Mise en évidence du parasite : *Ctenocéphalides canis*.

Cas n° 03

Race : commune

âge : 07 mois

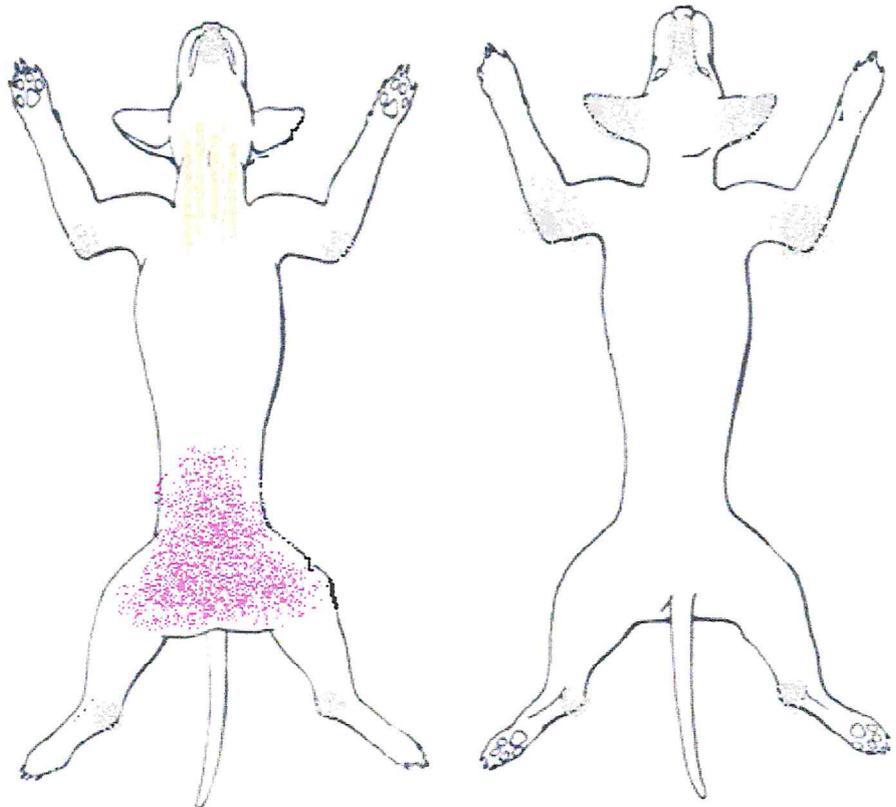
robe : fauve

Propriétaire : Saadoun Mohamed

commune : Bouagueb

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



Face ventrale

Face dorsale

**Signes cliniques :** prurits intenses alopecie au niveau de la région inguinale, à la base des oreilles, près de la truffe , et intertrigo du cou .

**Suspicion :** Gale sarcoptique avec intertrigo secondaire.

**Examens d'épreuves :** Mise en évidence du parasite : Ctenocephalides canis.

Cas n° 04

Race : croisé de caniche avec bichon.

Âge : 6ans.

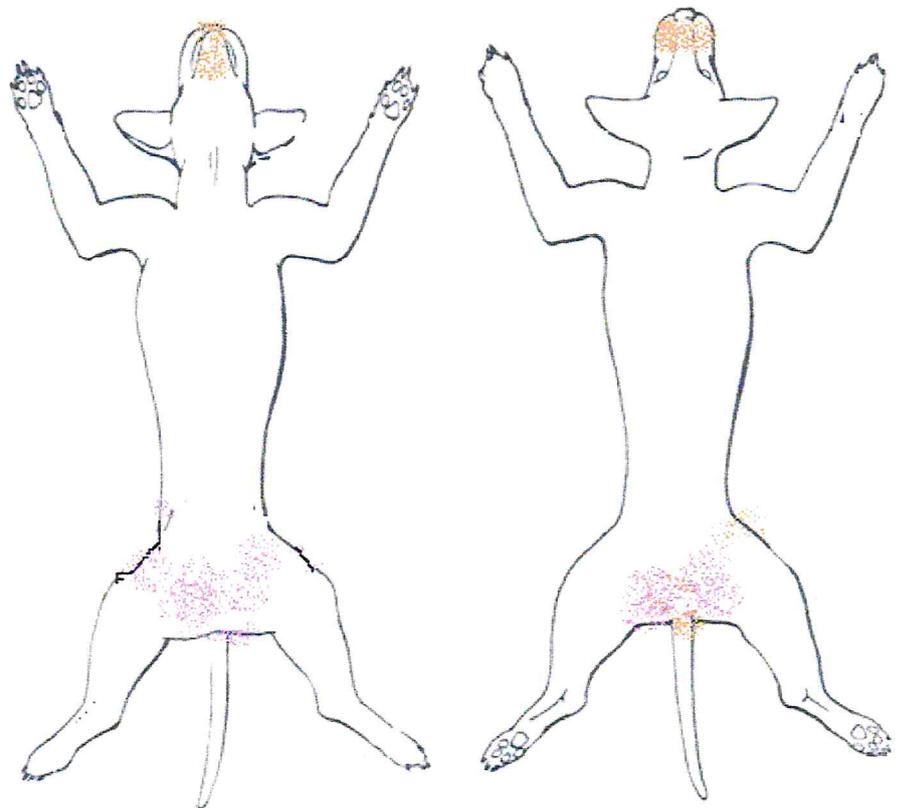
Robe : Beige.

Propriétaire : Djoudi.

Commune : Ouled yaich.

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



Face ventrale

Face dorsale

**Signes cliniques :** coloration orange de la robe au niveau de museau et près de la queue ainsi que la région inguinale et la face interne des cuisses avec des poils ternes cassants avec érythème dans la région inguinale.

**Suspicion :** Intoxication par excès de tryptophane.

**Examens d'épreuves :** Aucun (se basant sur l'anamnèse et les signes cliniques).

Cas n° 05

Race : commune.

Âge : 4mois

robe : Gris

Propriétaire : Lotfi sidiachour

Commune : Chréa.

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



Face ventrale

Face dorsale

**Signes cliniques :** Lésions alopeciantes érythémateuses et squameuses à caractère prurigineux à la face, le cou et les membres avec prurit et lésions secondaires d'érosion le long du dos

**Suspicion :** Pyo-démodicose associée à une Pulicose.

**Examens d'épreuves :** Raclage cutané jusqu'à la rosé sanguine pour la mise en évidence de *Demodex canis* + Mise en évidence de *Ctenocephalides canis*.

Cas n° 06

Race : Commune.

Âge : 2 ans.

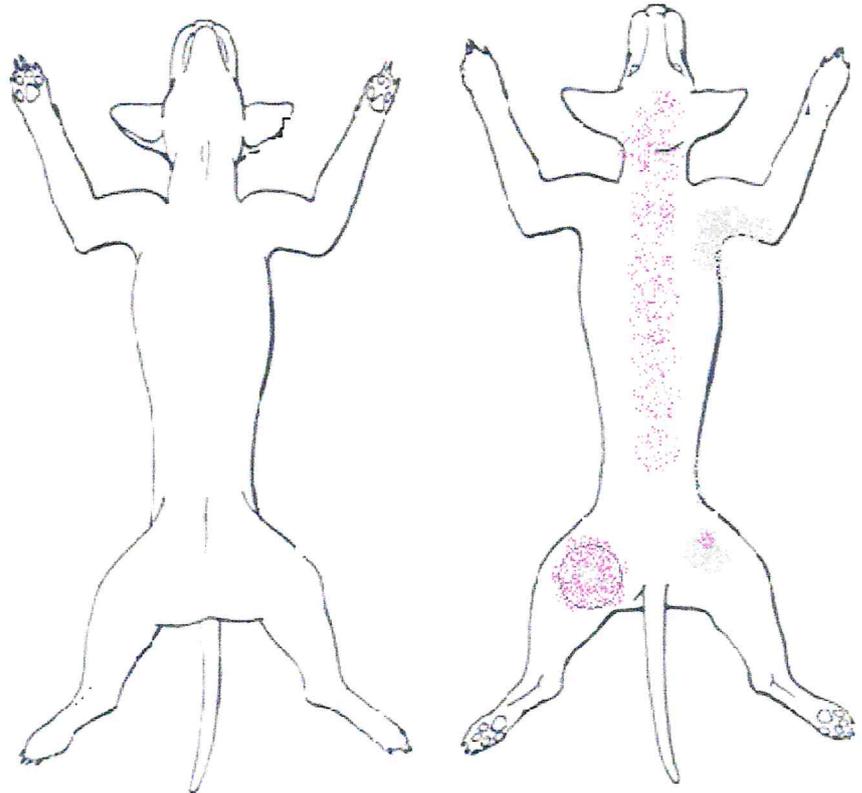
Robe : fauve

Propriétaire : Sàadoune Rabah

Commune : Bouagueb

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



Face ventrale

Face dorsale

**Signes cliniques :** prurit, lésion circonscrite alopeciante lichénifiée au centre et hyperpigmentée sur la cuisse gauche avec présence de taches et macules sur l'autre coté et érosion le long du dos.

**Suspicion :** Dermite pyotraumatique secondaire à une pulicose.

**Examens d'épreuves :** Mise en évidence du parasite : *Ctenocephalides canis* en plus de l'aspect de la lésion.

Cas n° 07

Race : commune

Âge : 4 mois

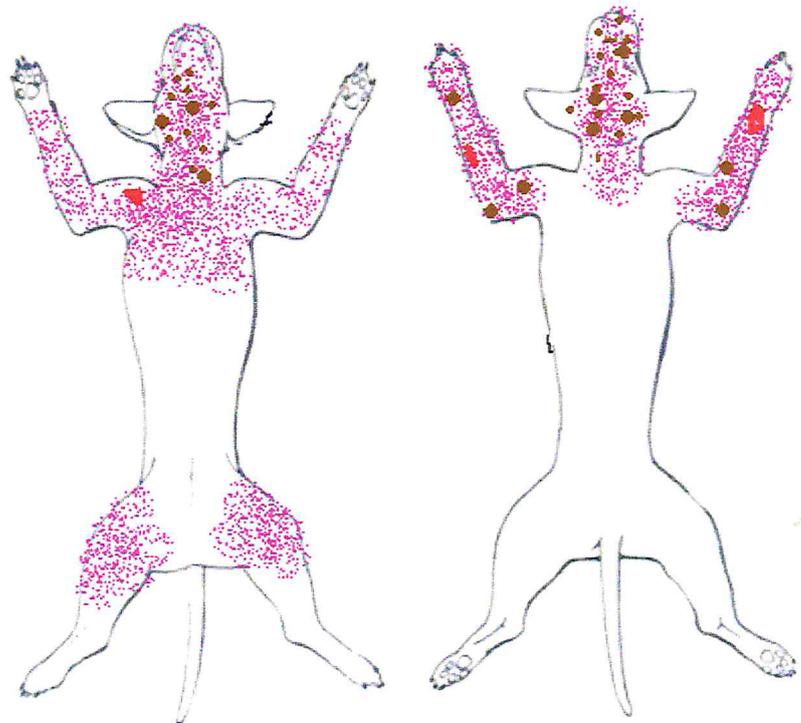
Robe : fauve

Propriétaire : Sidi achour lotfi

Commune : Chréa

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



Face ventrale

Face dorsale

**Signes cliniques :** Lésions alopeciantes érythémateuses et squameuses à caractère prurigineux à la face, le cou et les membres et ventre avec prurit et lésions secondaires d'érosion, présence de fistule et ulcère

**Suspicion :** Démodécie avec pyodermite secondaire.

**Examens d'épreuves :** raclage cutané jusqu'à la rosé sanguine pour la mise en évidence de Demodex canis.

Cas n° 08

Race : chien de chasse

Âge : 6 ans

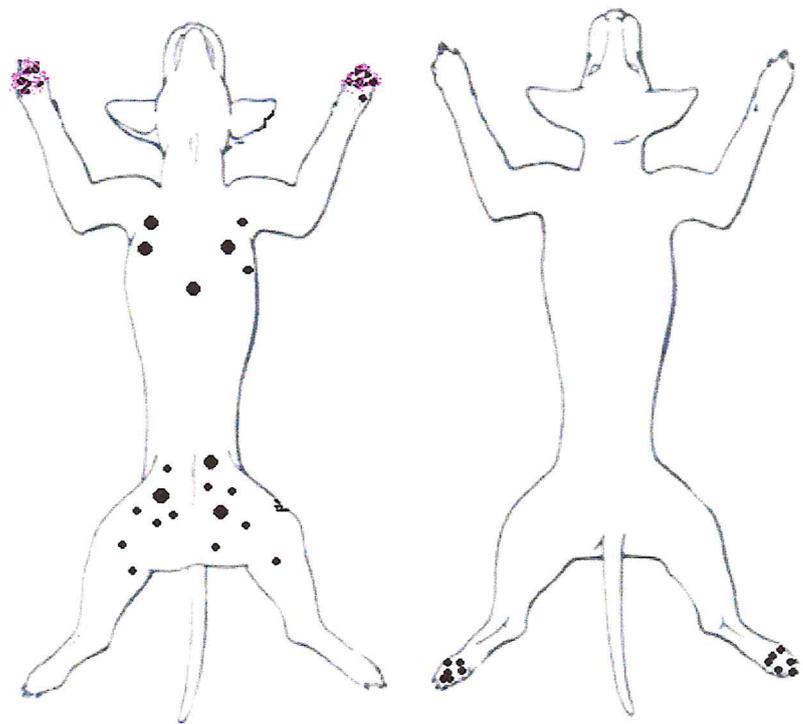
Robe : blanc avec des taches marron

Propriétaire : Mohamed Brahem

Commune : Amroussa Bouinane

Lésions cutanées :

- Alopécie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



Face ventrale

Face dorsale

**Signes cliniques :** démarche difficile, prurit, présence de tiques dans les régions à peau fine, hypertrophie, hyperkératose et érythème des membres antérieurs

**Suspicion :** une pododermatose secondaire à une infestation par les tiques.

**Examens d'épreuves :** Mise en évidence de Tiques.

Cas n° 09

Race : commune

Âge : 5 ans

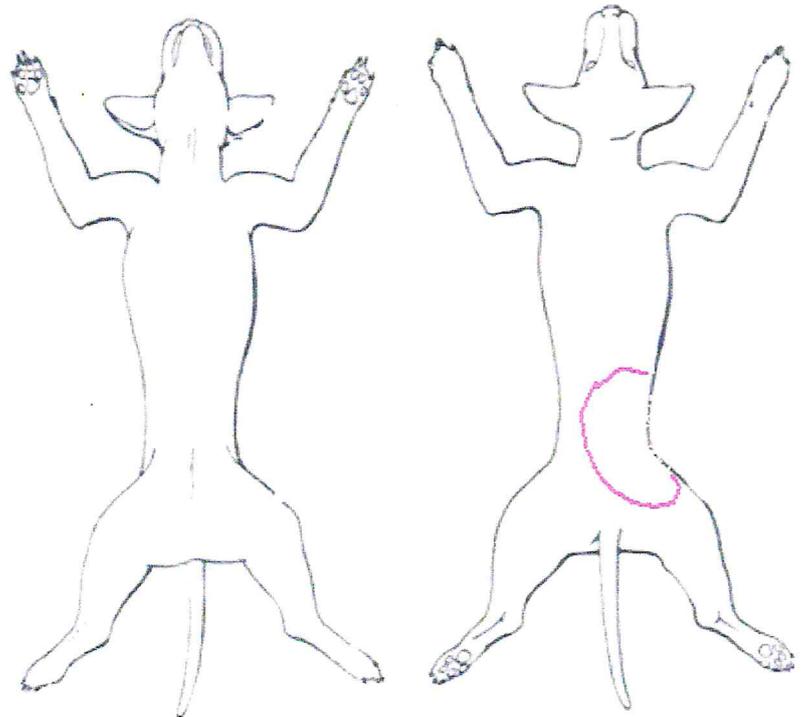
Robe : feu

Propriétaire : Mellah Mohamed

Commune : Amroussa Bouinane

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



Face ventrale

Face dorsale

**Signes cliniques :** alopecie circonscrite sur la face dorsale de la cuisse droite.

**Suspicion :** Dermatite pyotraumatique (abcès suintant)

**Examens d'épreuves :** Aucun.

Cas n° 10

Race : Berger allemand

Âge : 4 ans

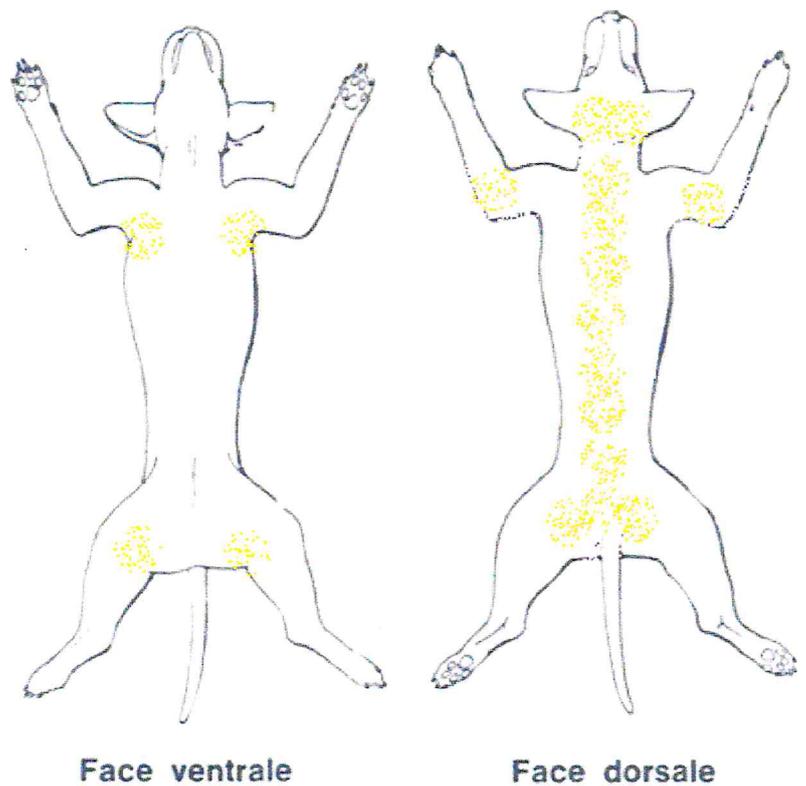
Robe : Noir ext fauve

Propriétaire : Mellah Mohamed

Commune : Amroussa Bouinane

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



**Signes cliniques :** prurit, alopecie le long du dos et sur le coté caudale des membres, séborrhée des zones alopécique.

**Suspicion :** Pulicose.

**Examens d'épreuves :** mise en évidence de *Ctenocephalides canis*.

Cas n° 11

Race : Berger Allemand

Âge : 2 ans

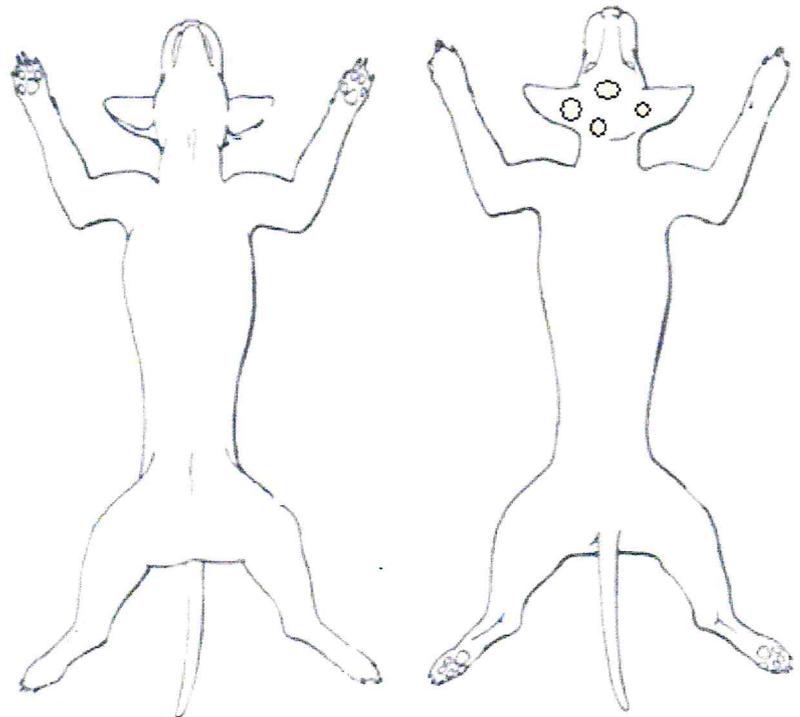
Robe : noir feu

Propriétaire : Mahdaoui Omar

Commune : Khazrouna

Lésions cutanées :

- Alopécie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



Face ventrale

Face dorsale

**Signes cliniques :** lésions circulaires circonscrites de 4 à 5 cm de diamètre sur la tête.

**Suspicion :** teigne.

**Examens d'épreuves :** culture sur milieu de Sabouraud et observation sous microscope de l'aspect des poils.

Cas n° 12

Race : commune

Âge : 9 mois

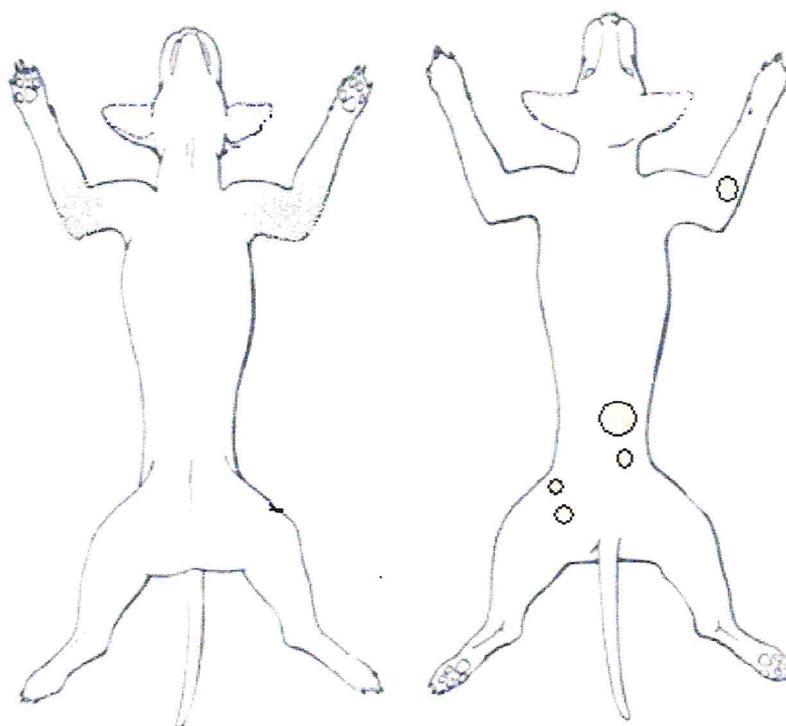
Robe : Marron

Propriétaire : Missoume Hafid

Commune : Bouagueb

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



Face ventrale

Face dorsale

**Signes cliniques :** lésions circulaire sur le tronc droit et callosité

**Suspicion :** teigne avec gale sarcoptique.

**Examens d'épreuves :** raclage cutané jusqu'à la rosée sanguine. Culture sur milieu de Sabouraud et observation sous microscope de l'aspect des poils.

Cas n° 13

Race : commune

Âge : 7 ans

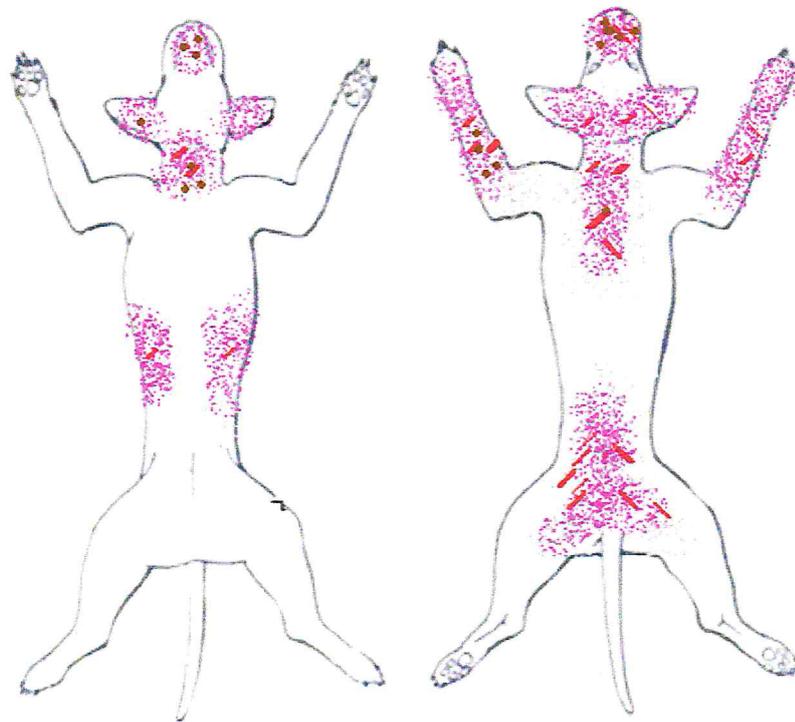
Robe : Noir feu

Propriétaire : Brini Rabeh

Commune : Bouagueb

Lésions cutanées :

- Alopécie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



Face ventrale

Face dorsale

**Signes cliniques :** prurit, fistule et ulcération des lésions, hyper kératinisation, présence de puces.

**Suspicion :** gale sarcoptique avec pulicose.

**Examens d'épreuves :** raclage cutané jusqu'à la rosée sanguine.

Cas n° 14

Race : Berger Allemand

Âge : 2 mois

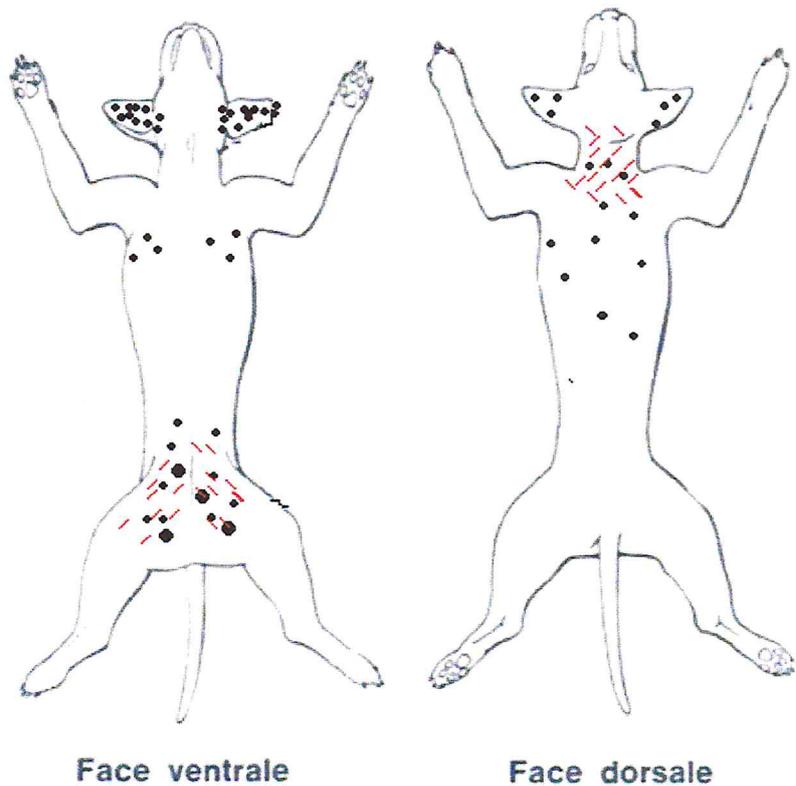
Robe : noir ext fauve

Propriétaire : Allali lyes

Commune : Amroussa

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



**Signes cliniques :** présence de tiques, érosion sur le cou et entre les cuisses.

**Suspicion :** infestation par les tiques.

**Examens d'épreuves :** mise en évidence de Tiques et l'observation sous loupe n'a rien révélée

Cas n° 15

Race : Mixte de Rot et Dob

Âge : 4 ans

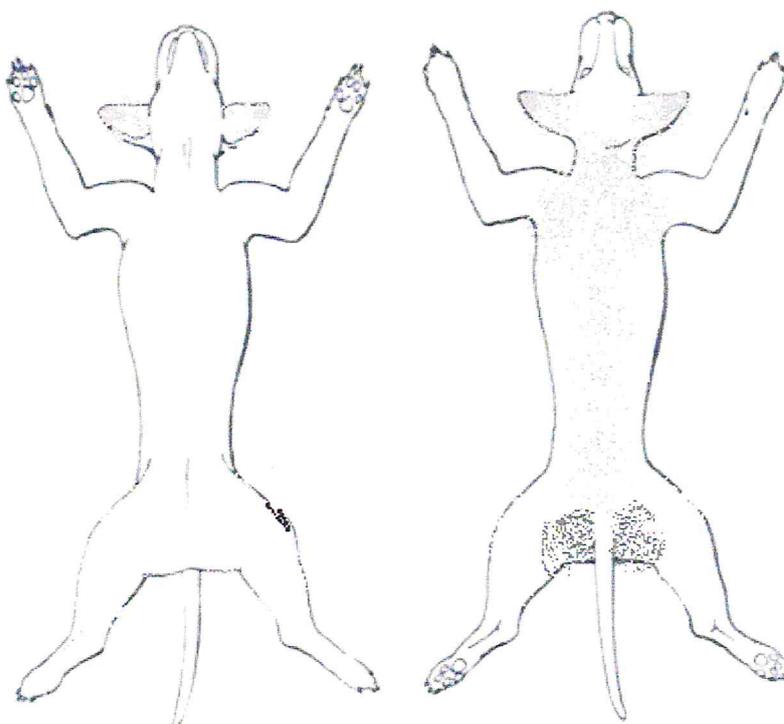
Robe : noir

Propriétaire : Masoudane Toufik

Commune : Ben châabane

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichénification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



Face ventrale

Face dorsale

**Signes cliniques :** prurit, lésions le long de dos, et la base des oreilles, avec alopecie sur les deux faces des deux cuisses (pyodermite, pyotraumatite).

**Suspicion :** Gale avec abcès secondaire (pyodermite pyotraumatique).

**Examens d'épreuve :** raclage cutané jusqu'à la rosé sanguine.

Cas n° 16

Race : caniche

Âge : 4 ans

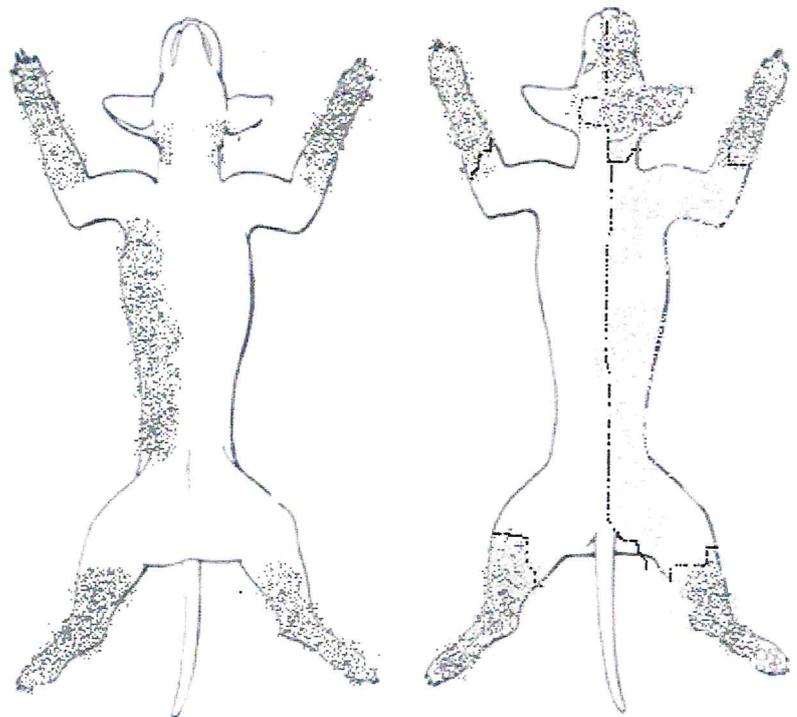
Robe : noir

Propriétaire : kouider abdenour

Commune : Birtouta

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



**Signes cliniques :** Prurit et alopecie diffuse touchant côté droit de la tête et l'oreille, la partie droite ventrale et dorsale du Corps et des quatre membres. Lichenification des régions alopeciques sur la tête et les membres.

**Suspicion :** Gale sarcoptique.

**Examens d'épreuves :** raclage cutané jusqu'à la rosé sanguine.

Cas n° 17

Race : Rottweiler

Âge : 2 ans

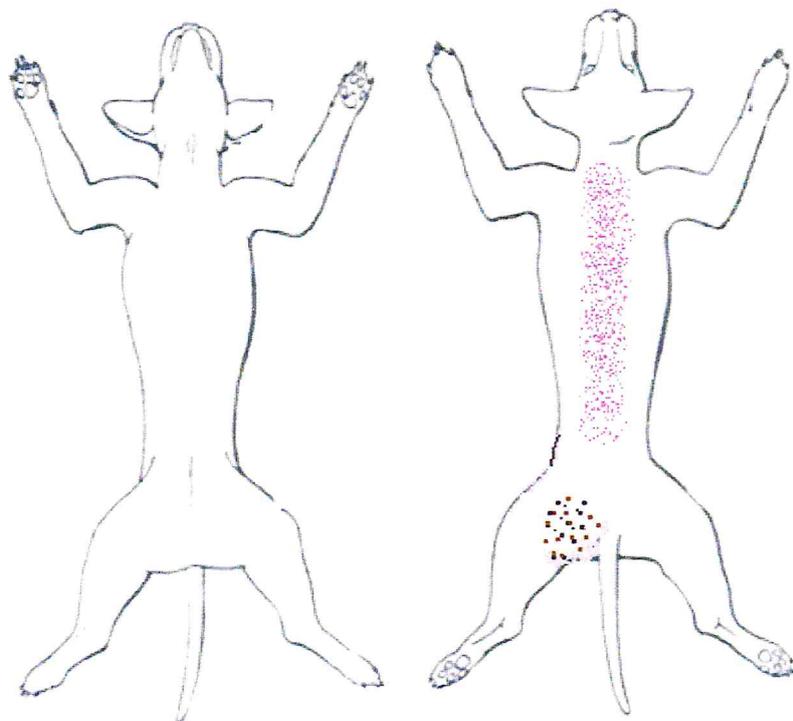
Robe : noir feu

Propriétaire : Benmesaoud Nadia

Commune : Cheffa Blida

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



Face ventrale

Face dorsale

**Signes cliniques :** prurit, et lésions alopécique prurigineuses au niveau de la cuisse.

**Suspicion :** pulicose.

**Examens d'épreuve :** mise en évidence des puces.

Cas n° 18

Race : commune

Âge : 8 ans

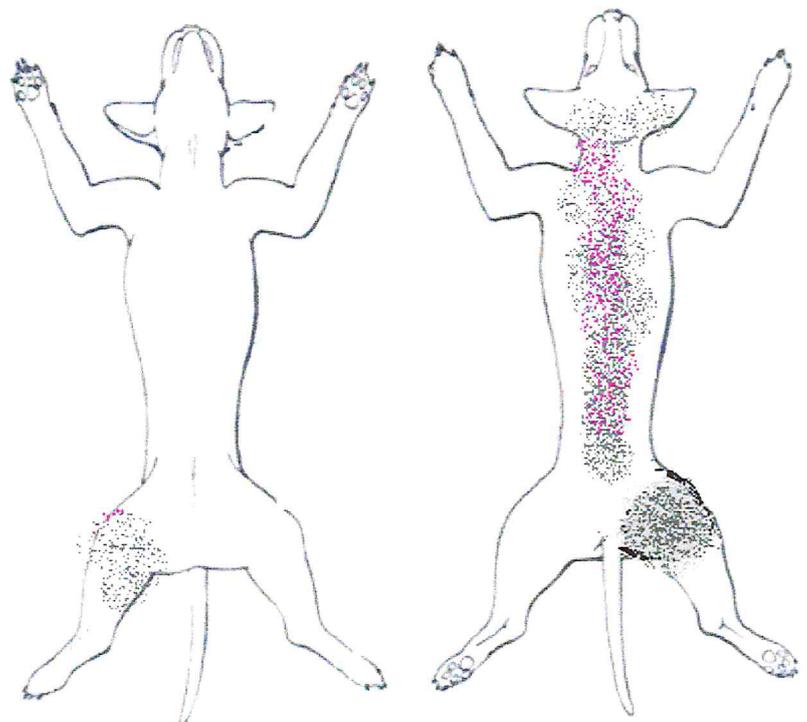
Robe : marron avec masque noir

Propriétaire : Moussa Sidahmed

Commune : Afroune

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



Face ventrale

Face dorsale

**Signes cliniques :** lésion le long du dos, avec alopecie sur la cuisse gauche, prurit.

**Suspicion :** pulicose

**Examens d'épreuve :** mise en évidence de *Ctenocephalides canis*.

Cas n° 20

Race : commune

Âge : 7 ans

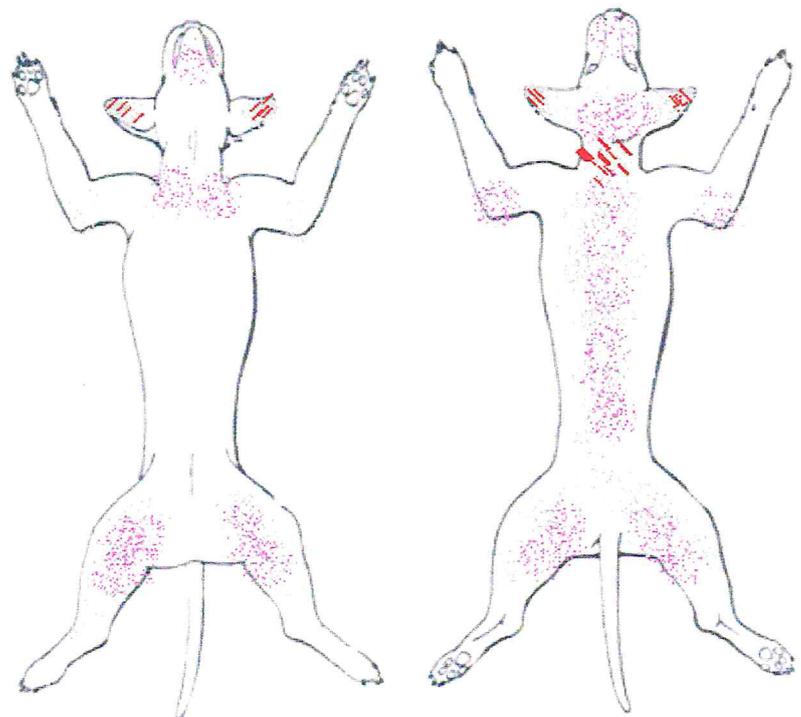
Robe : rouge

Propriétaire : Allali Rahim

Commune : Sidi Aïd

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



Face ventrale

Face dorsale

**Signes cliniques :** lésions le long du dos, sur les deux faces des deux cuisses, sur la tête et à la base des oreilles, prurit intense avec érythème sur le cou.

**Suspicion :** Gale sarcoptique.

**Examens d'épreuve :** mise en évidence du parasite après raclage jusqu'à la rosée sanguine.

Cas n° 19

Race : caniche

Âge : 7 ans

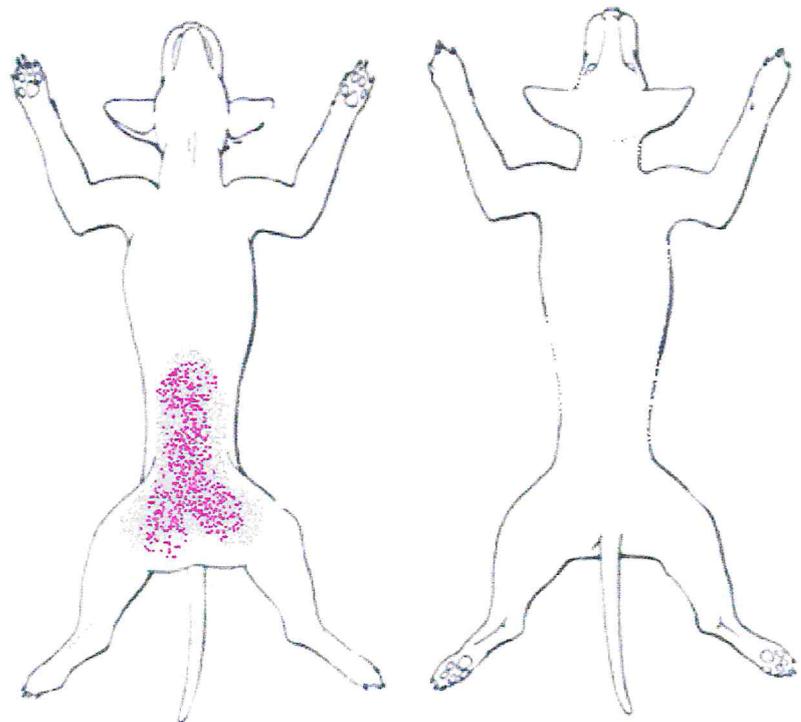
Robe : blanche

Propriétaire : Allali Rahim

Commune : Boufarik

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



Face ventrale

Face dorsale

**Signes cliniques :** Alopecie symétrique sur la tête, le corps, érythème et alopecie dans les régions de la peau fine.

**Suspicion :** dysendocrinie.

**Examens d'épreuve :** aucun. (anamnèse+ signes cliniques+ prédisposition raciale)

Cas n° 21

Race : Berger Allemand

Âge : 3 ans

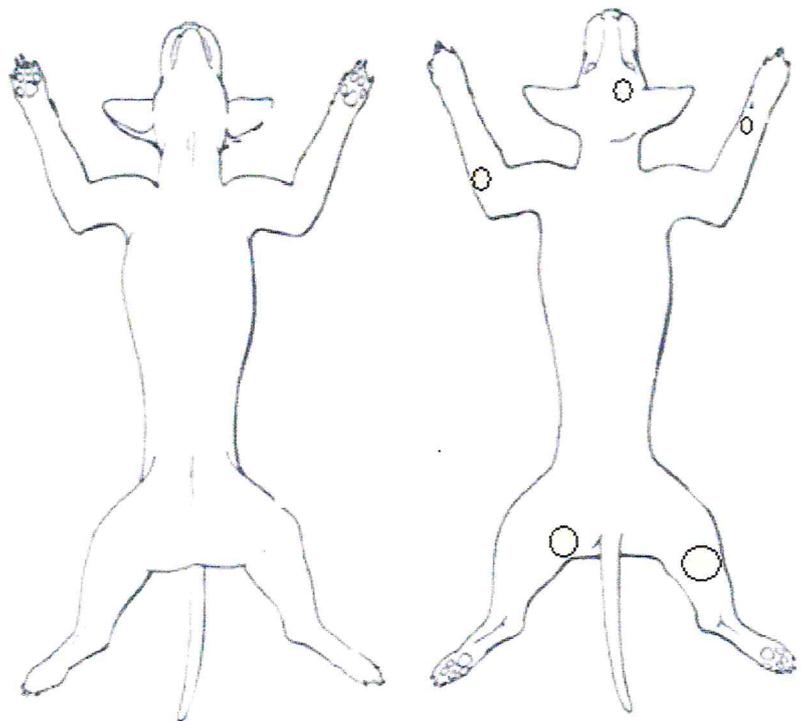
Robe : noir ext fauve

Propriétaire : Boudebza Mokhetar

Commune : Blida

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



Face ventrale

Face dorsale

**Signes cliniques :** lésions circulaires de 5à6 cm de diamètre sur la tête les membres et les cuisses.

**Suspicion :** teigne.

**Examens d'épreuve :** culture sur milieu de Sabouraud et observation sous microscope de l'aspect des poils.

Cas n° 22

Race : commune

Âge : 4 ans

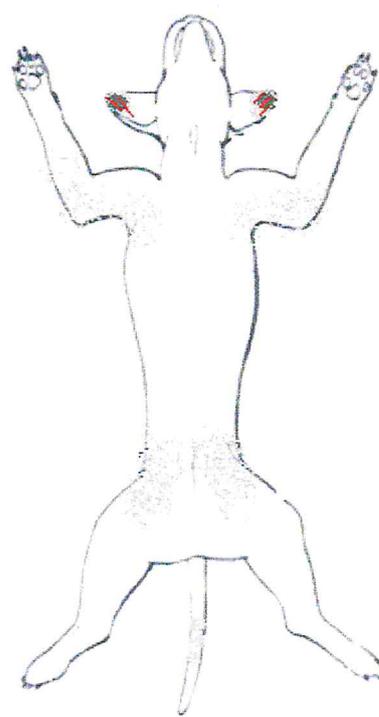
Robe : rouge

Propriétaire : Hamoudi Lyes

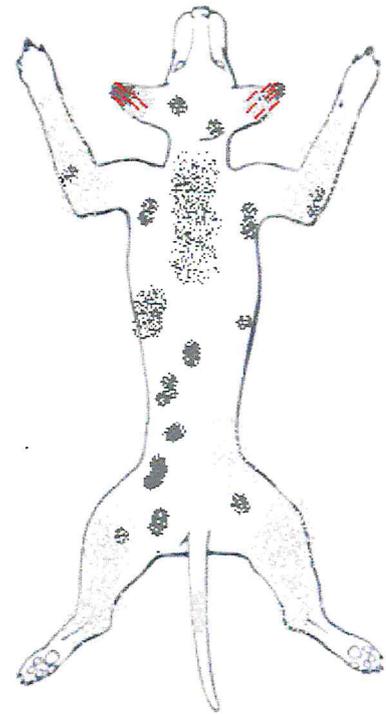
Commune : Soumaa

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



Face ventrale



Face dorsale

**Signes cliniques :** prurit, taches d'hyperpigmentation sur tous le corps , hyperkératose surtout sur les articulations, lésions ulcéreuses et érythémateuses avec une kératinisation intense sur la pointe des oreilles.

**Suspicion :** gale sarcoptique.

**Examens d'épreuve :** raclage cutané jusqu'à la rosé sanguine.

Cas n° 23

Race : chien de chasse (beagle)

Âge : 3 ans

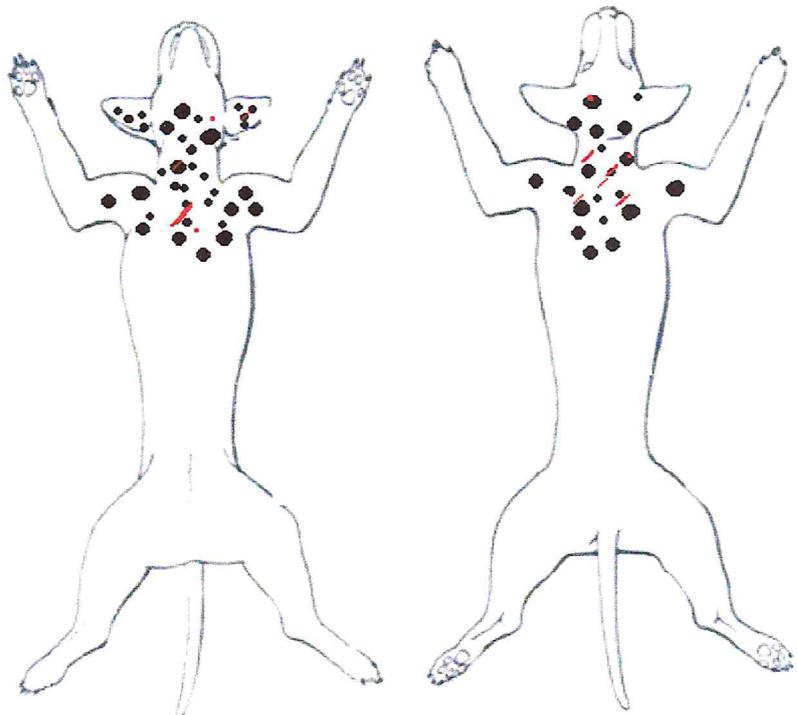
Robe : blanc et marron.

Propriétaire : Mahmoud Rabah.

Commune : Dkakna

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



**Signes cliniques :** prurit, présence de tiques à l'intérieur des oreilles, sur le cou, ventralement et dorsalement avec quelques érosions le lieu de fixation des tiques.

**Suspicion :** infestation par les tiques.

**Examens d'épreuve :** l'observation sous loupe des tiques.

Cas n° 24

Race : Berger Allemand

Âge : 6 ans

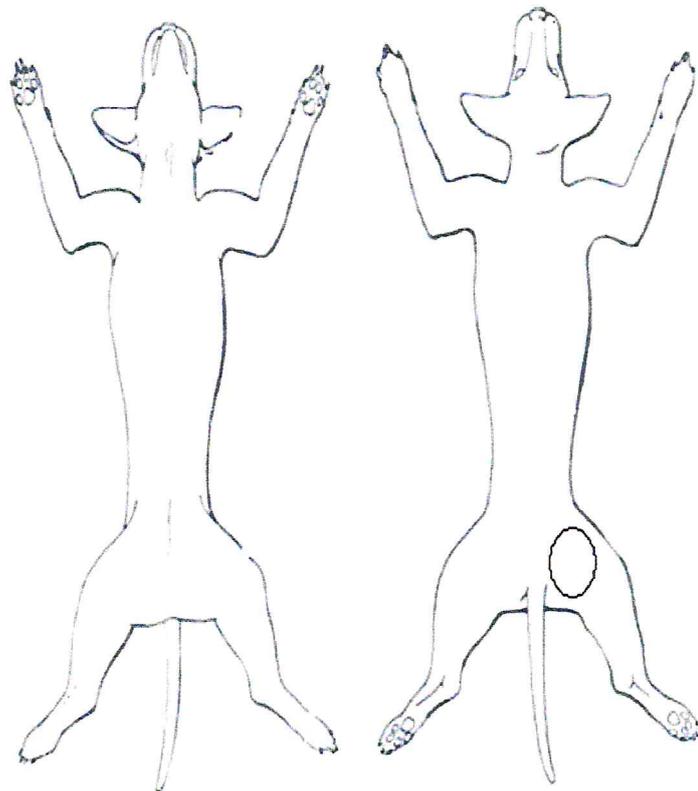
Robe : Noir ext fauve.

Propriétaire : Mahmoud Fathi.

Commune : Birtouta

Lésions cutanées :

- Alopecie
- Bulle
- Comédon
- Callosité
- Cicatrice
- Croûte
- Érosion
- Érythème
- Excoriation
- Fistule
- Hyperpigmentation
- Hyperkératose
- Hypo pigmentation
- Lichenification
- Nodule
- Papule
- Pustule
- Squame
- Ulcère



**Signes cliniques :** présence d'une zone alopecique érythémateuse sur la cuisse droite.

**Suspicion :** abcès suintant secondaire à un traumatisme.

**Examens d'épreuve :** aucun( anamnèse+aspectclinique).