

Dermatologie et troubles une démarche globale

Les maladies dermatologiques auxquelles une origine psychologique est suspectée sont l'hyperesthésie féline, l'alopécie extensive et la dermatite ulcérateuse féline idiopathique. Une maladie dermatologique prurigineuse chronique chez un chat a par ailleurs un aspect anxiogène dont il faudra tenir compte lors de la prise en charge globale.

Les activités de substitution, comme le grattage, sont présentes lors d'anxiété.



Chez l'homme, le lien entre psychisme et dermatologie est admis depuis de nombreuses années. De nombreuses publications plus récentes proposent une classification clinique du prurit où l'origine psychiatrique a une place reconnue (1). Chez le chat, les premières publications datent des années 80 (2); la « psychiatrie » vétérinaire est une discipline récente, associée depuis peu à la dermatologie (3). Les publications sont finalement peu nombreuses et concernent toujours des effectifs limités.

Hyperesthésie féline et traumatisme cutané de la queue : dermatologie, trouble du comportement, neurologie ?

Le syndrome d'hyperesthésie féline (*Feline Hyperesthesia Syndrom* : FHS) est caractérisé par une onde d'horripilation qui parcourt la région dorso-lombaire, des épisodes de courses et de sauts incontrôlés accompagnés

de vocalises, un état évoquant des hallucinations et se terminant par des attaques de l'extrémité de la queue, et le plus souvent par des lésions cutanées auto-induites par les griffures et morsures. Les études sont rétrospectives, avec peu de cas et des prises en charges variées. Ce syndrome a été parfois associé à une maladie dermatologique (allergie aux puces ou hypersensibilité cutanée), mais aussi à la neurologie (épilepsie, tumeur cérébrale, affection de la moelle épinière, et enfin au comportement (état de déréalisation lors de trouble psychiatrique mais aussi lors de déficit des autocontrôles se manifestant par des stéréotypies).

Cela permet de comprendre pourquoi les traitements sont si peu standardisés. Selon la discipline médicale à laquelle les vétérinaires traitants attribuent préférentiellement le FHS, ils utilisent : la prednisolone pour l'inflammation et la cyclosporine pour l'allergie, le phénobarbital

ou le topiramate lors de suspicion d'épilepsie partielle, la gabapentine pour la douleur, la fluoxétine, la clomipramine, l'amitriptyline pour un trouble du comportement.

La dernière étude (4) rétrospective concerne seulement 7 chats, le FHS apparaît chez des individus jeunes, 6 mâles et 1 femelle, la majorité ayant un accès à l'extérieur (5 chats sur 7). Les examens complémentaires (IRM, radiographies, EMG) n'ont pas permis de mettre en évidence une maladie neurologique. Deux des chats avaient en outre une maladie cutanée (alopécie ventrale, érythème ventral). Ces chats ont été pris en charge de façon différente, avec des résultats variables, l'administration de gabapentine étant la plus fréquente (6 chats sur 7), seule ou en association. Les auteurs proposent un diagramme pour hiérarchiser la prise en charge de la FHS, où l'évaluation comportementale tient une place tout aussi importante que l'examen



Zoopsy

Dr Françoise Schwobthaler

2 rue Gay Lussac
44300 Nantes

fschwobthaler@free.fr

comportementaux :



Il est important de protéger les plaies auto-induites par des pansements.



L'alopecie auto-induite est causée par un léchage excessif et non pas un toilettage exacerbé.

clinique global et ciblé sur l'aspect cutané et neurologique.

Un diagnostic comportemental est essentiel afin de préconiser une prise en charge individualisée et éviter les rechutes : prescription d'un psychotrope associé éventuellement à d'autres molécules, notamment lors de plaies avérées (antibiotiques, anti-inflammatoires, antalgiques) et thérapie comportementale adaptée à chaque cas : comme souligné dans la dernière étude, les chats ayant un accès à l'extérieur ne sont pas épargnés.

L'approche comportementale ne doit pas être un diagnostic d'exclusion

L'alopecie auto-induite

Cette maladie est causée par un léchage excessif (et non pas un toilettage exacerbé) provoquant une alopecie localisée ou étendue. Les zones les plus fréquemment atteintes sont l'abdomen, les cuisses, les flancs, plus rarement les membres antérieurs. Une seule publication (5) concerne 21 chats adultes recrutés pour une suspicion d'alopecie auto-induite d'origine comportementale (« *psychogenic alopecia* »). Les causes

dermatologiques sont toutes renseignées et standardisées (examens cliniques et complémentaires, régime d'éviction), une évaluation comportementale est réalisée par un vétérinaire spécialisé. De cette étude, il ressort que l'origine purement comportementale serait surévaluée : elle concerne seulement 2 chats. Chez 3 autres chats, il existe une comorbidité maladie prurigineuse et trouble du comportement.

La dermatite ulcérate féline idiopathique

Cette maladie d'origine inconnue se traduit cliniquement par des plaies auto-induites par le grattage ou un léchage excessif au niveau cervico-facial ou en région inter-scapulaire. La violence avec laquelle le chat peut se blesser évoque un prurit intense et/ou un trouble du comportement. Dans la dernière étude publiée (6), ce comportement est considéré comme une stéréotypie, associé à des conditions de vie peu propices au bien-être du chat, sans pour autant permettre une certitude étiologique et diagnostique.

Quel que soit le diagnostic, il est important de protéger les plaies auto-induites par des pansements, des collerettes souples, la pose de protège griffes.

Les comportements à l'origine de lésions cutanées

Les activités de substitution

Ce sont des activités auto-centrées qui apportent un apaisement suspecté lors d'alopecie auto-induite. Ce sont le léchage, l'arrachage des poils, le grattage, la succion. Ce sont des comportements spécifiques et non pas un excès de toilettage. Ils surviennent lors de situations conflictuelles, lors de frustration, de contraintes environnementales ou sociales. Ces activités sont présentes dans l'anxiété permanente et les formes intermédiaires entre anxiété intermittente et permanente, ainsi que dans certaines dépressions (7).

Les stéréotypies

Le léchage ou le grattage peuvent perdre leur fonction d'apaisement, ne plus avoir de séquence d'arrêt spontané ou apparaître hors de tout contexte (dermatite ulcérate féline idiopathique). Le chat peut être en

état d'anxiété intermittente, parfois associé à un état de déficit des auto-contrôles.

Cela peut aussi se manifester par une attaque brutale de la queue précédée par une onde d'horripilation (RSS ou *Rolling Skin Syndrom*) et une mydriase. Le chat est alors dans un état de déréalisation, rencontré dans le syndrome dissociatif.

Origine comportementale avérée, quels traitements ?

Les nutraceutiques

Alphacasozepine: anxiolytique, 15 à 30 mg/kg .

Les psychotropes (toujours hors AMM chez le chat)

- Clomipramine: anxiolytique, action sur la douleur. 0,25 à 0,5 mg/kg en une prise quotidienne chez le chat.

- Fluoxétine: action sur le contrôle, anxiolytique, anti déresseur. 0,5 à 2 mg/kg en une prise quotidienne.

- Gabapentine: prescrit au départ comme anti-convulsivant et pour les douleurs d'origine neuropathique, ses effets sur l'anxiété en font désormais une molécule prescrite en médecine comportementale. (action GABAergique, module la libération de glutamate).

- Topiramate: prescrit comme anti-convulsivant (modulation du glutamate). Prescrit désormais lors des TOC et plaies d'auto-mutilation en médecine humaine, lors des dermatites ulcérateives idiopathiques chez le chat.

La thérapie comportementale

Elle est prescrite systématiquement, de façon individuelle. Elle prend toujours en compte l'aspect environnemental du chat (s'assurer que ses conditions de vie sont conformes au bien-être de l'espèce féline) et l'aspect relationnel avec les propriétaires.

L'approche comportementale ne doit pas être un diagnostic d'exclusion, elle doit faire partie de la démarche médicale globale. Certaines maladies cutanées félines ne sont pas seulement d'origine dermatologiques : elles peuvent être purement comportementales ou une comorbidité peut exister. Il ne faut pas non plus oublier que toute maladie douloureuse ou chronique entraîne souvent un trouble anxieux. ●

Voir bibliographie p18