

Les Alopécies

1- Définition

Une alopécie est un manque de pelage (densité, longueur). Les alopécies ont toutes sortes de causes : maladie inflammatoire ou non. Elles sont très fréquentes, mais du fait de la grande diversité étiologique des alopécies chez le cheval, le diagnostic est difficile.

On peut les séparer en trois origines principales :

- Folliculaire
- Para/pérfolliculaire : les structures annexes du poil
- Non folliculaire, l'affection va finir par toucher le follicule pileux.

2- Séquence diagnostique

A- Commémoratifs anamnèse

Congénitale ? Périnatale ?
Age, race sexe, couleur ?
Saison ? Récurrence ? Lié au cycle reproductif ?
Traitement, vaccin ?
Le mode de vie ? Utilisation ?
Signes généraux (hyperthermie, stress) ?

B- Examen dermatologique :

Distribution, disposition, forme ?
Aspect : diffuse, nummulaire ?
Autres lésions associées ? Erythème, papules, squames, collerettes.

Si aucune autre lésion n'est associée à l'alopecie, on peut dire qu'elle est folliculaire sinon l'alopecie est plutôt une conséquence d'autres lésions.

C- Examens complémentaires :

- 1- Trichoscopie
- 2- Raclages et cytologies pour inclure ou exclure des facteurs externes.
- 3- Biochimie ou endocrinologie (cause métabolique)
- 4- Histopathologie pour avoir un diagnostic ou orienter notre diagnostic.

Le choix des examens complémentaires est à adapter à la lésion. On peut commencer par une trichoscopie et un raclage, rentrer au cabinet faire les analyses puis revenir faire d'autres examens si on n'a pas de diagnostic. Pensez à prévenir le propriétaire de votre démarche.

3- Classement des alopecies

- 1- Non prurigineuses (sauf si compliquées par une surinfection)
- 2- +/- prurigineuses (intensité variable, secondaire, généralement faible)

On exclut de cette démarche les dermatoses primitivement prurigineuses (voir suite du cours) qui peuvent aboutir à des alopecies.

A) Prurit négligeable, Non inflammatoire :

Alopecies congénitales, rares chez les équidés

Hypotrichose : Percherons (rouan) , Arabes (parfois régionale, multifocale)

Dysplasie des follicules (poils noirs, apparition parfois progressive, robe bouclée...)

Alopecies acquises :

Ce sont les plus fréquentes.

Elles sont symétriques, diffuses, +/- multifocales.

Causes métaboliques + nutritionnelles : Très fréquentes chez le cheval, il faut y penser en premier. Elles sont souvent dues aux parasitismes, aux déséquilibres alimentaires, aux problèmes de dents. On dit que **la peau est le miroir de l'organisme**. Ces désordres affectent la peau car le follicule pileux a besoin « d'énergie » pour se développer et se renouveler.

Attention il y a des pièges : les alopecies de non renouvellement. Le poil en phase télogène va finir par tomber mais n'est pas remplacé. A la trichoscopie on verra des poils normaux mais extrémités usées.

Hypothyroïdisme ?

Peu documenté chez le cheval, entraîne une dystrieche : hypertrichose/rétention pileuse/alopecie. Lors de la transition hiver/été il n'y a pas de mue, le poil reste.

Cushing : Hirsutisme ou alopecie suivent les zones.

Alopecies associées aux troubles kératoséborrhéiques : Ce sont des alopecies combinées à beaucoup de squames, le poil est sale et humide. Ce sont souvent des chevaux qui ont des atteintes hépatiques.

Effluvium :

C'est une alopecie qui va survenir brutalement, en quelques semaines. Elle peut faire suite à une cause toxique qui a entraîné un stress folliculaire et les poils vont tous tomber. Elle peut aussi avoir une cause métabolique, la chute de poils sera plus retardée. On observe cette alopecie chez les juments qui ont pouliné il y a quelques semaines.

La caractéristique est qu'il ne faut rien faire, ça va repousser !

Cependant, pour les causes toxiques il faut mieux chercher la cause. (Antibiotiques, sulfamides par exemple)



± Signes autres
(atteinte de l'état général...)



Courtesy UC Davis

Alopécie aerata : pas si rare, c'est une alopécie immunologique, il y a une réaction auto-immune contre le follicule pileux = bulbite immunologique.

Les lésions sont très localisées aux follicules, sans inflammation cutanée.

Il existe des formes localisées au niveau des crins (crinière, queue) et des formes généralisées pouvant même toucher les sabots. Les formes sont diffuses ou nummulaires.

Le diagnostic est histopathologique mais la lésion est transitoire. On observe sur les lames une infiltration de lymphocyte T dans le bulbe.

Il n'y a pas de traitement. Des fois, les poils repoussent blancs.

B) Alopécies inflammatoires et occasionnellement prurigineuses.

- La plus fréquente c'est la folliculite bactérienne.

Elle est due à des Streptocoques ou des Staphylocoques. Son apparition est favorisée sur les zones de frottements, souvent sous la selle, par la sueur ou les mues non terminées et un mauvais pansage des chevaux après effort. On l'appelle à tort « gale de boue » lorsqu'elle touche les pâturons.

· Clinique

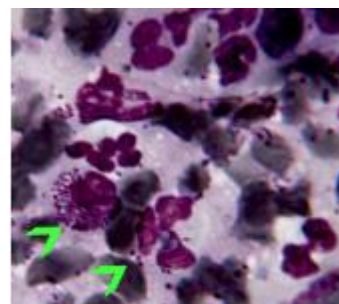
Les poils sont relevés, avec des papules de 2 à 3mm, bien palpables, centrées sur les follicules, la tonte révèle cette lésion du follicule. Elles sont douloureuses (ne pas frotter !). Elles peuvent donner des furonculoses et des cellulites (pyodermites profondes). On observe aussi des croûtes et des zones d'alopécie plus ou moins circulaires.

C'est pseudo contagieux car en fait c'est que l'environnement des chevaux n'est pas assez propre.



· Diagnostic

En plus de la clinique, on peut diagnostiquer les folliculites en réalisant des calques cutanés (visualisation de granulocytes neutrophiles contenant bactéries). IL faut éliminer la dermatophytose : confusion systématique.



des

· Traitement

On tond et on désinfecte les lésions à la Chlorhexidine ou Polyvidone iodée diluée, sous sédation si besoin ; tous les jours pendant 8 à 10 jours puis deux à trois fois par semaine. On peut également utiliser des shampoings.

Sur des formes compliquées ou profondes, l'usage d'antibiotiques (pénicilline ou sulfamides) par voie générale peut être nécessaire. La prévention passe par un pansage correct après le travail.

- La Dermatophytose

Les teignes sont très fréquentes. Elles sont très contagieuses, directement et indirectement (par le matériel mais aussi par les insectes piqueurs). Les jeunes animaux sont plus sensibles. Le champignon est très persistant dans l'environnement (jusqu'à 18 mois dans un élevage pour *Trychophyton equinum*). Les agents responsables sont nombreux :

- *T. equinum* = le plus fréquent à peut passer à l'homme, teigne plutôt inflammatoire.
- *T. verrucosum* (bovin)
- *T. mentagrophytes* (tellurique)
- *Microsporum gypseum* (tellurique) , teigne plutôt sèche, nummulaire
- *M. equinum*
- *M. canis*

Leur développement est favorisé par la chaleur et l'humidité, ainsi que les microlésions sur la peau.

· Clinique

L'incubation dure de 1 semaine à 1 mois. La clinique est semblable quel que soit l'agent, seule la colonisation pilaire varie. Au départ, on observe des touffes de poils surélevées qui s'agglutinent puis tombent. Ensuite persiste une dépilation avec de fines squames, accompagnée d'une réaction inflammatoire d'intensité variée selon l'espèce fongique, la souche et la réactivité de l'animal.

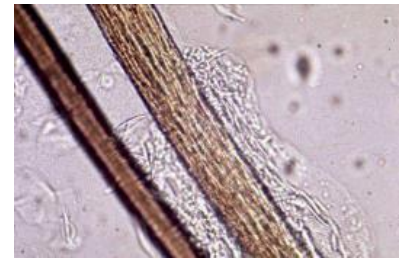


· Diagnostic

On reconnaît la teigne à sa contagiosité, l'aspect rond à bord net des lésions, leur localisation souvent aux zones de contact ou de harnachement. Les poils sont cassés à ras (critère de diagnostic important). Il n'y a pas de prurit.

Le diagnostic différentiel est à faire avec la dourine et les dermatites à Stomoxes.

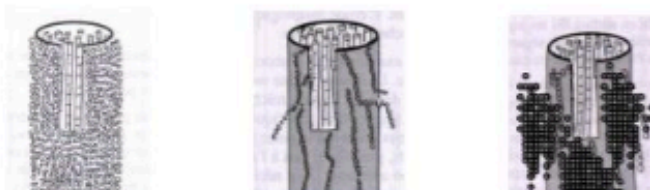
Le diagnostic expérimental se fait par un raclage et un examen des poils, et éventuellement une culture. On n'utilise pas la lumière de wood, même si ça peut être une teigne à *M. canis*.



Diagnose de l'espèce de dermatophyte :

Elle permet de connaître le caractère tellurique ou non de l'espèce en présence (intérêt pronostic sur le risque de récurrence), et de convaincre le propriétaire. On regarde le type de colonisation pileaire. Dans tous ces cas, les filaments sont à l'intérieur du poil et les spores à l'extérieur, on parle de type **endoectothrix**.

- Type microsporique : microspores en mosaïque autour du poil
- Type microïde : microspores en chaînettes
- Type mégasporé : mégaspores en manchon



T. mentagrophytes : tellurique, touche les chats, chiens, bovins, ovins, chevaux et l'homme, ne prend pas de fluorescence à la lumière de Wood, colonisation endoectothrix microïde.

T. equinum : touche les équidés, colonisation endoectothrix mégasporée

M. canis : touche les chats, chiens, lapins, chevaux et l'homme, fluorescent à la lumière de Wood, colonisation endoectothrix microsporique.

M. gypseum : tellurique, touche les chats, chiens, bovins, ovins, chevaux et l'homme, colonisation endoectothrix microsporique

On ne cherche pas forcément l'agent lorsqu'un seul cheval est contaminé, mais s'il s'agit d'un troupeau, il vaut mieux vérifier au microscope après raclage.

- Traitement

On peut depuis récemment traiter avec un antifongique en systémique : la griséofulvine (Dermogine), à 10mg/kg/j pendant 7 jours.

On l'associe à un traitement local, et il est fortement conseillé de tondre le cheval avant de l'appliquer, mais ce n'est pas toujours possible.

On applique en friction de l'énilconazole (Imaveral dilué à 1/50) tous les jours pendant 4 jours, puis 4 fois à 4 jours d'intervalle, et ce jusqu'à 2 semaines après guérison clinique (Protocole de M.Franck, Toulouse) ou Imaveral dilué au 1/25 pendant tous les jours pendant 4 semaines puis 2 fois par semaines jusqu'à 2 semaines après guérison clinique (Protocole de Mr Bourdeau).

En frottant bien, on arrive à éliminer tout ce qui dépasse du follicule pileux, puis il faut attendre la repousse du poil pour refaire la manipe. Notons que le traitement agit à cette concentration sur les champignons et sur les coques Gram+.

Enfin il est primordial de désinfecter l'environnement, de traiter les autres animaux (y compris chiens et chats), de nettoyer le matériel et d'avoir un harnachement pour chaque cheval (pas de mélanges). Il faut éviter de disséminer les poils partout (en tapant les brosses sur les murs par exemple). Si on hospitalise un cheval qui a la teigne, on peut se permettre de facturer à prix coutant un sac de pansage avec étrille et bouchon neufs. Les récurrences sont possibles à cause du caractère tellurique de certains champignons.

-Parasites Folliculaires

Il peut exister des strongyloïdes, qui infectent surtout les poulains par la peau au niveau de zones de contact. On les diagnostique par coprologie.

Il peut aussi y avoir des cas de démodécie mais c'est extrêmement rare et il n'y a pas de traitement car on n'utilise pas l'Amitraz sur les chevaux.