



Dre Nadia Pagé  
DMV, MSc, Dipl. ACVD

## Les dépigmentations nasales chez le chien

La truffe n'est pas recouverte de poils et est ainsi exposée aux traumatismes physiques et aux effets néfastes du soleil. Tout changement dans son apparence peut être source d'inquiétude pour les propriétaires, une truffe normale étant un signe de bonne santé pour plusieurs personnes.

Différentes maladies peuvent occasionner une perte de pigment et quelques indices peuvent permettre de prioriser la liste de diagnostics différentiels, notamment l'apparence et la texture de la peau affectée, l'âge d'apparition, la race, la présence de lésions cutanées en dehors de la truffe ou l'atteinte d'autres organes.

Les biopsies cutanées sont souvent requises pour le diagnostic des maladies nasales, plus spécialement les maladies auto-immunes ou tumorales. Un poinçon de 3 ou 4 mm est utilisé pour prélever les échantillons.

Certaines dépigmentations n'affecteront pas la texture normale de la truffe, parsemée de petits sillons appelés dermatoglyphes; d'autres maladies inflammatoires, infectieuses ou tumorales vont être associées à une infiltration de l'épiderme, des ulcérations, des croûtes, etc.

### Maladies causant une perte de pigment sans changement de la texture de la truffe

#### Vitiligo

Cette hypomélanose acquise peu commune est reliée à une destruction locale des mélanocytes. Les lésions apparaissent généralement chez les jeunes adultes. Une forme possiblement héréditaire est rapportée chez le berger belge (Tervuren), le rottweiler et le Bobtail. Plusieurs autres races seraient prédisposées, incluant le berger allemand, le doberman, le colley, le bullmastiff, le Terre-Neuve et le schnauzer géant.

Les chiens développent des zones dépigmentées qui apparaissent souvent au niveau du nez, des lèvres, de la muqueuse orale et de la peau faciale (Figure 1). Les lésions peuvent aussi affecter les coussinets plantaires, les griffes et le pelage.

Jusqu'à maintenant, aucun traitement ayant une efficacité constante n'a été décrit. Une étude à petite échelle (4 chiens) a toutefois rapporté un effet bénéfique de l'administration orale de L-phénylalanine, un précurseur de

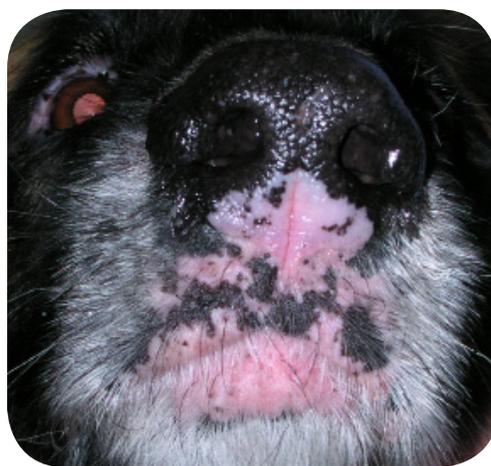


Figure 1: Vitiligo: dépigmentation affectant la peau rostrale du museau incluant la truffe; la paupière supérieure droite est aussi touchée.

la mélanine. Une diminution de jusqu'à 75% des surfaces de dépigmentation a été notée après quelques mois de traitement.

Le terme «*Dudley nose*» est utilisé par certains pour décrire les chiens qui n'ont pas de pigment nasal depuis la naissance. Ils ont un nez de couleur «*chair*» et cette caractéristique peut être une raison de disqualification chez plusieurs races (*Figure 2*). D'autres utilisent aussi ce terme pour décrire des truffes qui perdent leur pigment avec le temps. Il est possible que cette condition soit une forme localisée de vitiligo.



Figure 2: «*Dudley nose*»

### Hypopigmentation nasale et muco-cutanée

Le «*snow nose*» ou «*winter nose*» (nez de neige) est une diminution de pigmentation nasale (pas une perte complète de pigment) qui survient durant l'hiver (*Figure 3*). Certains chiens n'ont pas de variation saisonnière. Les races plus à risque sont le husky sibérien, le golden et le Labrador retriever ainsi que le bouvier bernois.



Figure 3: «*Snow nose*»

L'hypopigmentation du nez et des lèvres a aussi été rapportée comme étant une maladie congénitale du doberman, du rottweiler et d'autres races. Elle est présente à la naissance et reste stable par la suite, à la différence du vitiligo, qui survient chez le chien adulte et est souvent progressif.

## Maladies qui occasionnent un changement de la texture de la truffe en plus de la dépigmentation

### Maladies à médiation immunitaire

#### Lupus érythémateux cutané (discoïde)



Figure 4: Lupus érythémateux discoïde: dépigmentation et érythème affectant la truffe, érodée par endroits. La texture est plus lisse, il y a perte des dermatoglyphes.

C'est la maladie nasale auto-immune la plus fréquente chez le chien. Elle apparaît généralement chez de jeunes adultes et est plus fréquemment observée dans les pays à climat ensoleillé, étant une affection photosensible. Les lésions initiales consistent en une dépigmentation, la peau peut alors prendre une teinte grisâtre ou tirant sur le bleu. Les dermatoglyphes s'estompent (*Figure 4*), elle devient érythémateuse et squameuse, puis avec le temps, des érosions, ulcères et croûtes se développent. Les lésions peuvent s'étendre au chanfrein. Parfois, les lèvres, les pavillons auriculaires et la zone périoculaire sont affectés. Les aspects distaux des membres, les parties génitales et la région anale sont aussi des sites potentiellement lésionnels. À la différence du lupus érythémateux systémique, le lupus cutané ne cause pas d'atteinte d'autres organes.

Les traitements immunosuppresseurs agressifs sont rarement nécessaires; on évitera l'exposition solaire intense et on préconisera l'utilisation de crèmes solaires protectrices. Plusieurs cas seront contrôlés avec des traitements immunomodulateurs topiques à base de glucocorticoïdes ou de tacrolimus. La combinaison orale de tétracycline ou doxycycline et niacinamide peut aussi être considérée, ainsi que la supplémentation en vitamine E et en acides gras essentiels. Les cas plus sévères peuvent bénéficier de l'utilisation de glucocorticoïdes oraux à dose immunosuppressive. Lorsque les lésions sont ramenées en rémission, on peut considérer continuer le traitement de maintien avec des produits topiques.

## Syndrome uvéo-dermatologique (« Vogt-Koyanagi-Harada-like »)

Ce syndrome, qui est décrit aussi chez l'homme, est rare chez le chien. L'étiopathogénie n'est pas complètement connue et implique la production d'auto-anticorps contre les mélanocytes, résultant en une uvéite granulomateuse et une inflammation et dépigmentation cutanées. L'Akita semble le plus à risque, quoique le husky sibérien, le samoyède, le chow-chow et des chiens d'autres races sont parfois affectés.

Les lésions cutanées surviennent habituellement après les lésions oculaires. La dépigmentation affectera la peau et les poils et les zones de prédilection sont la face, le nez, les lèvres et les paupières. Les coussinets, le scrotum, l'anus et le palais sont parfois impliqués. La peau lésionnelle peut devenir érythémateuse, squameuse et même ulcérée et croûtée. Plus rarement, la dépigmentation est généralisée.

Les traitements ophtalmiques agressifs doivent être entrepris rapidement pour éviter la cécité. L'uvéite antérieure pourra bénéficier de traitements topiques et sous-conjonctivaux, l'uvéite postérieure et la peau seront traitées avec des immunosuppresseurs systémiques, souvent une combinaison de glucocorticoïdes et d'azathioprine ou de cyclosporine. Les lésions cutanées ne doivent pas servir à évaluer la réponse au traitement, comme la peau peut s'améliorer tandis que les lésions oculaires demeurent actives.

## Néoplasmes

### Mycosis fongoïde

Le mycosis fongoïde est un terme utilisé pour désigner une forme de lymphome cutané épithéliotrope à cellules T. C'est une tumeur peu fréquente chez le chien. Elle affecte habituellement des individus plus âgés (9-12 ans). La présentation clinique est variable : érythème et squames, plaques ou nodules cutanés, infiltration et ulcères de la muqueuse buccale, lésions muco-cutanées, etc. Le prurit est plus ou moins présent selon les cas. Ce type de lymphome est un diagnostic différentiel important de dépigmentation et d'ulcération de la truffe (Figure 5).



Figure 5: Lymphome cutané épithéliotrope (mycosis fongoïde).

Le traitement sera souvent palliatif, différents agents chimiothérapeutiques seront à considérer, notamment la lomustine. L'excision chirurgicale, des traitements topiques (ex. crème de trétinoïne) et la radiation peuvent être envisagés pour les lésions solitaires.

Le pronostic va de réservé à sombre et le temps de survie varie selon le stade de la maladie au moment du diagnostic et la réponse au traitement. Il peut aller de quelques semaines à plus de 18 mois.

## Maladies infectieuses

Certaines maladies infectieuses font partie des diagnostics différentiels de dépigmentation nasale. **La pyodermite des jonctions mucocutanées** qui se développe habituellement au niveau labial, mais qui peut aussi affecter uniquement la truffe (Figure 6). Dans ces cas, une seule narine (parfois les deux) peut se dépigmenter et devenir érythémateuse et croûtée; les lésions vont parfois évoluer et devenir érodées et passer à tort pour une maladie auto-immune. Les autres jonctions mucocutanées, comme les paupières, le prépuce, la vulve ou la région périnéale sont aussi des sites potentiels de cette infection.



Figure 6: Pyodermite des jonctions mucocutanées

**L'aspergillose** peut causer une perte de pigment, une inflammation, une ulcération et un aspect croûté des narines et occasionnellement de la truffe, secondairement à l'écoulement nasal. Le nez dépigmenté est aussi une des manifestations de **la leishmaniose**, qui pourrait être suspectée chez un chien provenant d'une région où la maladie est endémique.

En résumé, bien que cette brève revue de causes de dépigmentation nasale ne soit pas exhaustive, elle permet de rappeler qu'une liste de différentiels devra peut-être être considérée selon l'aspect des lésions et l'anamnèse.

### Références

Guaguère E, Muller A. Efficacy of L-phenylalanine in the treatment of canine vitiligo : a preliminary report of 4 cases; *The Authors Journal Compilation* © 2008 ESVD and ACVD, *Veterinary Dermatology*, 19 (Suppl. 1), 1-83.

Miller WH Jr, Griffin CE, Campbell KF. Muller & Kirk's *Small Animal Dermatology*, 7e édition, Elsevier, 2013.



Dre Nadia Pagé  
514 633-8888 poste 222  
npage@centredmv.com