



## la dermatomyosite chez le shetland



Article : Lex GATINEAU, avec l'aimable participation du Dr Eric FLORANT – août 2012

### qu'est-ce que la dermatomyosite ?

Lorelei, ma sheltie bicolore noire, âgée de bientôt 4 ans, est atteinte de **dermatomyosite** depuis ses deux mois. Ceux qui étaient présents aux Régionales et à la Nationale d'Elevage 2009 du Shetland Club de France, ou encore à la Nationale 2010, ont pu l'y rencontrer et faire quelque peu connaissance avec cette **maladie qui touche à la fois la peau et les muscles** et qui, malheureusement, est loin d'être aussi rare qu'on le croyait initialement.

Lorelei est un cas assez important de dermatomyosite : une grande partie de son visage, ainsi que le bout de sa queue sont à nu, elle a également quelques « trous » dans le pelage au niveau des pattes. Elle ne m'accompagne plus lors des manifestations du SCF maintenant à cause de sa sensibilité aux UV : il faut lui éviter au maximum l'exposition au soleil, comme je l'explique un peu plus loin dans cet article.

Cette maladie est problématique car, selon l'état actuel des recherches, elle serait « **autosomale dominante avec expression incomplète** ». Cela signifie d'une part qu'un seul parent porteur du mauvais gène suffit pour la transmettre mais il faut un ou des facteurs extérieurs pour qu'elle se déclenche, qu'on ne connaît pas exactement : on pense à divers types de stress allant d'une maladie infectieuse aux changements hormonaux, ou encore au changement de famille... Ainsi, un chien d'apparence tout à fait normal peut avoir le mauvais gène, sans que la maladie ne se manifeste chez lui (ou bien elle se manifeste tellement discrètement que cela passe inaperçu).

D'après les chercheurs, la maladie est **présente dans la plupart des grandes lignées à travers le monde**, il est donc très important pour tout éleveur de shetland de la connaître et d'informer les propriétaires de chiots de son existence. La plupart du temps, la maladie apparaît chez les jeunes chiots âgés de 2 à 6 mois mais il y a parfois aussi des cas chez les adultes.

Les lésions au niveau de la peau sont généralement

localisées aux extrémités. La seconde partie de l'article vous donnera l'exemple de Lorelei.

Les atteintes musculaires peuvent se manifester par une atrophie plus ou moins importante de certains muscles, un chien levant haut les pattes aux allures, un « méga-oesophage » (dilatation de l'œsophage qui entraîne des régurgitations d'eau et d'aliment régulières), des sujets ayant des difficultés pour manger et boire (par exemple, une bonne partie des croquettes tombent de la gueule du chien quand il mâche)... Cela reste plus rare chez le shetland que chez le colley mais on les rencontre quand même. Lorelei avait quelques soucis de cet ordre avant son traitement, comme vous le verrez dans la suite de l'article.

La maladie peut avoir des stades plus ou moins graves selon les individus. Chez certains, on peut avoir la chance d'observer une complète rémission (parfois après la stérilisation), chez d'autres cela peut aller et venir, certains se stabiliseront grâce au traitement mais garderont toujours des zones nues comme c'est le cas de Lorelei. Il peut aussi arriver, malheureusement, que des sujets ne répondent pas au traitement...





Comme cette maladie ne touche que quelques races (pour la majorité des cas, les shetlands, collies et beaucerons), elle est souvent **méconnue des vétérinaires généralistes**. Il faut donc s'adresser à un **spécialiste dermatologue** si on a un doute, cela évitera des erreurs de traitement et permettra que la maladie soit prise en charge au plus vite. N'hésitez pas à me contacter si vous avez un doute sur votre chiot, je pourrai vous guider.



Ce n'est pas une maladie contagieuse ! Votre chien peut donc jouer sans souci avec ses congénères et il en sera ravi. Ci-dessus : Lorelei et sa copine Cheyenne se disputent un bâton.

## comment se manifeste la maladie ?

Pour Lorelei, tout a commencé au niveau des oreilles, en haut, sur le côté intérieur. Dès les premiers jours, j'avais remarqué des sortes de petites croûtes blanches, que j'ai prises pour les résidus d'un plombage précédent car ses petites oreilles se redressaient. Je n'y ai donc pas attaché trop d'importance.

Je lui ai remis des plombs afin que ses oreilles se mettent en place. Rapidement, elles sont retombées, j'ai donc retiré les plombs et là, surprise, tout le poil est venu avec ! J'ai trouvé cela surprenant mais comme j'utilisais une nouvelle pâte pour plomber, fournie par ses éleveurs, je me suis dit que c'était peut-être normal.



Photo prise mi-janvier 2009 : on voit un début de détournement de l'œil

Seulement au fur et à mesure, d'autres croûtes, plus importantes, sont apparues et le poil ne repoussait pas. Comme j'étais chez mes parents à ce moment, nous sommes allées chez un premier vétérinaire généraliste là-bas, qui a pensé comme moi que cela devait être une allergie au plombage mais qui n'a fait aucun examen des croûtes...

Il m'a donné une crème à mettre sur l'intérieur des oreilles et nous avons fait le vaccin de la rage, comme c'était la période pour cela... (Je me dis maintenant que cela n'a pas dû arranger les choses !

Au fur et à mesure, d'autres symptômes sont apparus : le tour des yeux de Lorelei a commencé à se dépoiler et puis le bout de sa queue s'est couvert de grosses croûtes, tout en perdant ses poils également, si bien qu'on aurait dit de la peau d'éléphant !



La « peau d'éléphant » sur le bout de la queue (mi-janvier 2009).

Je devais normalement aller chez un nouveau généraliste recommandé par une amie, qui avait bien soigné la démodicose de son shetland. Malheureusement, nous étions en plein hiver et surtout en période neigeuse, impossible pour moi de sortir ma voiture à cause de la pente importante du garage. J'ai donc dû me résoudre à aller chez la vétérinaire la plus proche, en qui je n'avais qu'une confiance mitigée...

Mon amie m'avait parlé des scotch-tests et raclages (voir explications dans la partie « examen »). La vétérinaire a refusé de les faire parce que soit disant ce ne serait pas possible sur ma chienne, trop stressée... Elle voulait faire immédiatement une biopsie dont le résultat n'arriverait qu'une douzaine de jours plus tard selon elle. Je voyais l'état de ma miss empirer et je ne voulais pas attendre les bras croisés !



Zones nues et irritées sur les pattes avant (début février 2009).



Heureusement, quelques jours plus tard, la neige s'est arrêtée et j'ai pu aller chez le spécialiste que mon amie m'avait recommandé. Il a tout de suite effectué des raclages et scotch-tests, qui ont permis de trouver sur ma puce une surinfection, des levures et des demodex ! Nous avons donc traité tout cela.



Notez l'évolution de la dépilation. Ici la peau est suintante, ceci est dû à la surinfection, levures, etc (8 février 2009).

Par la suite, le généraliste a vu qu'il y avait malheureusement autre chose, comme les symptômes continuaient à progresser, et, reconnaissant qu'il se sentait dépassé il nous a donc orienté vers un collègue spécialiste dermatologue. Cela est pour moi le signe d'un bon vétérinaire : accepter ses limites, quitte à envoyer le patient chez quelqu'un de spécialisé dans la discipline requise.



19 février 2009 : des croûtes se sont formées.

Entre temps, une autre amie m'avait communiqué le lien du site web d'une américaine, **Sherry Lindsay**, qui présente la dermatomyosite, parce que les symptômes décrits et les photos de Lorelei lui faisait penser à cette maladie, notamment à cause du bout de la queue, maintenant sans croûtes mais nu... En parcourant le site, j'ai eu un déclic, pour moi c'était bien cela qu'avait ma puce...

C'est grâce au site de cette femme formidable, qui possède plusieurs shelties atteints de dermatomyosite et est en relation avec la recherche, que les informations concernant cette maladie ont pu être diffusées, en particulier l'utilité d'un traitement continu de pentoxifylline avec un dosage plus fort que celui utilisé jusque là. En voici le lien, pour ceux d'entre vous qui parlent anglais : <http://www.shalaine.com/dm/dm.html>

Grâce au Dr Florant, le spécialiste qui suit Lorelei, qui a fait le nécessaire et aux conseils de Sherry Lindsay vis à vis du dosage, l'état de Lorelei a pu se stabiliser.

La croissance de Lorelei semblait s'être arrêtée à une époque, je pensais du coup qu'elle n'allait pas être vraiment plus grande que ma mini-Cheyenne (qui fait un petit 32) mais avec le début du traitement, elle a fait des poussées de croissance successives. Au final, elle doit faire dans les 38 cm.



10 avril 2009 : les zones nues sont à nouveau propres et sèches.

## l'examen chez le dermatologue

L'examen commencera par des **raclages** (le vétérinaire racle la peau du chien avec une lame de scalpel) et des **scotch-tests** (un scotch est apposé et retiré sur les zones nues). Cela permet notamment de relever la présence de **surinfection, bactéries, levures, champignons et éventuellement demodex** (ces derniers ne sont pas toujours visibles au raclage) : en général, ce sont eux qui causent les démangeaisons et les bobos suintants.

Il est important de compléter par une **biopsie**. Certes, celle-ci oblige à pratiquer une anesthésie générale mais il est très important de s'assurer de ce qu'a le chien afin de ne pas donner un traitement approximatif. Le lupus peut-être confondu avec la dermatomyosite, par exemple. De plus, la biopsie permet de s'assurer de l'absence des parasites demodex, qui ne sont pas toujours visibles au raclage (la dermatomyosite peut s'accompagner d'une démodécie, c'était le cas pour Lorelei).

Quelque chose à garder en mémoire quand on a un shetland et qu'on doit le faire anesthésier : si votre chien n'a pas été testé génétiquement pour la **sensibilité médicamenteuse (mutation du gène MDR1)**, ou s'il a été testé et est sensible (-/-) ou potentiellement sensible (+/-), il faut le préciser au vétérinaire, afin qu'il fasse le protocole approprié, sans risque pour votre compagnon.

## le traitement

**La cortisone est à éviter dans la mesure du possible en cas de dermatomyosite** car elle a un effet pervers, affaiblissant le système immunitaire qui est déjà naturellement



affaibli par la maladie. **Le traitement approprié est la Pentoxifylline.**

Toutefois, dans certains cas plus sévères, les corticoïdes par voie locale ou par voie orale peuvent être nécessaires. Dans ce dernier cas, cela impose une surveillance régulière par prise de sang pour vérifier les effets secondaires.

Depuis pas mal d'années les Américains traitent donc cette maladie avec le **Torental** (Pentoxifylline), l'équivalent pour humain du Karsivan (utilisé à la base pour les vieux chiens ayant des problèmes de micro-circulation), beaucoup plus dosé et bien moins onéreux que ce dernier.

Depuis quelques temps maintenant, la marque Torental n'est plus commercialisée mais **on peut la remplacer sans souci par son générique : la Pentoxifylline LP 400 mg des laboratoires MYLAN ou BIOGARAN.** L'excipient n'est pas le même que celui du Torental mais il est généralement bien toléré (je n'ai eu aucun souci avec Lorelei, suite au passage au générique).



Le dosage de Pentoxifylline à donner est de **25 à 30 mg par kilo de chien, toutes les 12 heures.** On donne le médicament dans une boulette de pâté, fromage mou ou autre chose appétissante, **juste avant la gamelle** (afin d'éviter les risques de vomissement).

Lorelei reçoit son médicament avant la gamelle matin et soir, il n'y a pas toujours exactement 12h (souvent c'est plus proche de 10h/14h) mais cela ne semble pas vraiment gênant. Elle fait 8 kg et reçoit donc un demi-comprimé par prise (25 x 8 = 200 mg). Votre pharmacie pourra vous fournir **un coupe comprimé.**

Afin que votre shetland puisse maintenir un poids stable une fois adulte, je vous conseille de peser sa ration de croquettes avec une balance de cuisine électronique (les verres doseurs fournis avec les sacs ne sont absolument pas précis et une différence de 10 gr ou plus par repas a son importance pour un petit chien).

Le prix des médicaments génériques dépend à priori des pharmacies. Chez moi, une boîte de Pentoxifylline MYLAN (30 comprimés = 1 mois de traitement pour un shetland de 8 kilos) coûte environ 6,70 euros.

Attention, parfois, plutôt que de vous proposer de la Pentoxifylline à couper, certains voudront vous faire acheter celle-ci sous une forme reconditionnée : sachez que cela revient en gros 10 fois plus cher ! Pour un traitement qui est potentiellement à donner à vie (hors cas de rémission), cela

représente une bonne différence pour le porte-monnaie...

Lorelei prend son traitement actuel depuis décembre 2009 et vraiment les effets ont été visibles : cela a permis de stabiliser la maladie, elle a repris des poils surtout au niveau de ses pattes avant, qui n'ont plus que de petits trous, elle n'a plus de squames sous le ventre.

Avant son traitement, elle commençait aussi à présenter des problèmes musculaires. Cela était bien visible au niveau de ses paupières qui s'étaient complètement détendues et qui, à la fin, tombaient comme celles de certains dogues dès qu'elle avait quelque chose dans la gueule ou mâchait ! Elle commençait aussi à avoir une gêne pour sauter, ce qui n'est plus du tout le cas. C'est une chienne très active et qui pète la forme !

Cela n'empêche qu'il y ait quelques fois des périodes de crise où elle va reperdre du poil et refaire des croûtes (par exemple, tous les étés, cela recommence derrière ses oreilles et aussi parfois sur l'intérieur), à cause du retour de levures, de la saison chaude, etc, mais le traitement limite vraiment les « dégâts ».

Etant donné que les modifications hormonales peuvent faire empirer les symptômes de la maladie ou parfois la relancer en cas de rémission, **il est vivement conseillé de faire stériliser les chiens atteints** dès que possible. N'attendez donc pas les premières chaleurs chez la chienne pour le faire.

Si le chiot est en âge d'être stérilisé au moment où la biopsie est effectuée, vous pouvez éventuellement faire faire les deux en même temps, cela évitera de devoir l'anesthésier une seconde fois (donc du stress en moins, ce qui joue aussi sur la maladie).

**Le vaccin de la rage est aussi à éviter**, on pense qu'il pourrait être un facteur aggravant avec certains vaccins adjuvés.

## recherche, où en est-on ?

**Pour le moment, il n'existe malheureusement pas de test ADN** pour la dermatomyosite mais les Etats-Unis y travaillent. Les recherches sont menées au département de génétique et biochimie de **l'Université de Clemson** sous la direction de la docteure **Leigh Anne CLARK**, assistée de **Rooksana Noorai.**

Si vous êtes propriétaire ou éleveur d'un chiot atteint (shetland ou colley), je ne peux que vous encourager à participer aux recherches en prenant contact avec moi. Il y a toujours besoin d'échantillons sanguins ou de prélèvements de cellules buccales.

Idéalement, **ce sont les prélèvements sanguins qui sont les plus intéressants pour la recherche.** Le souci est qu'ils doivent être envoyés par FedEx dans une petite boîte avec des packs de glace et cela a un coût très important (et malheureusement assez aléatoire) pour le laboratoire, qui finance l'envoi. Cette méthode n'est donc valable que si on peut grouper les échantillons sanguins de plusieurs chiens dans un même colis.

**Les prélèvements de cellules buccales sont bien moins exploitables pour la recherche**, mais cela reste quand même intéressant. Le laboratoire pourra fournir des kits de prélèvements aux personnes m'ayant transmis leurs coordonnées.



## comment gérer la maladie niveau reproduction ?

En théorie, avec un mode de transmission autosomal dominant, **on tend vers 50% de chiots sains et 50% de chiots atteints** au sein des portées dont l'un des parents possède le mauvais gène. Après, la nature fait ce qu'elle veut au niveau du partage : par exemple, on voit des portées uniquement de femelles ou uniquement de mâles, alors que niveau probabilité, là aussi c'est du 50/50 à la base...

Ici, comme nous l'avons expliqué plus haut, il s'agit d'un gène dominant mais ayant besoin d'un ou plusieurs facteurs extérieurs pour se manifester : **un chiot porteur du mauvais gène ne sera donc pas forcément atteint, la maladie peut très bien rester silencieuse.**

A l'heure actuelle, sans test ADN, il est donc malheureusement impossible de savoir qui est sain et qui ne l'est pas, donc également impossible de savoir quels chiens sortir de la reproduction. En effet, si on commence à vouloir retirer les ancêtres des atteints, en première génération on retire 1 chien sain, en deuxième 3, en troisième 7, ensuite 15, puis 31 et ainsi de suite de façon exponentielle !

La dermatomyosite n'étant pas la seule maladie posant problème chez notre petit shetland, ce serait une hérésie de vouloir faire ainsi, qui conduirait à une grande réduction du pool sanguin. C'est donc actuellement un vrai casse-tête, sans réelle solution, c'est pour cela qu'il faut aider la recherche à progresser.

La seule chose que l'on peut conseiller pour le moment, c'est de **ne pas refaire un mariage ayant produit un atteint** car on ne connaît pas encore totalement le mode de transmission de la maladie. Certes, les scientifiques penchent pour un gène dominant mais il n'est pas impossible que d'autres gènes entrent également en action...

Et bien entendu (mais cela semble évident !), **il ne faut surtout pas faire reproduire les atteints.**

Si un étalon marié à différentes femelles, ou une femelle mariée à différents étalons, donne naissance plusieurs fois à des chiots atteints sur ses différents mariages, on peut partir du principe qu'il ou elle est le porteur du mauvais gène et le/la retirer de la reproduction... et encore, comme il est fort probable que le gène se balade pas mal au sein de la population sheltie, des coïncidences restent possibles... ! Mais dans de tels cas, mieux vaut tout de même jouer la prudence.

## vivre avec un chien atteint

Certes, vivre avec un shetland atteint de dermatomyosite présente une contrainte de taille : celle de devoir le promener exclusivement à l'ombre (sauf en hiver). En effet, la maladie les rend **sensibles aux UV**. Mais cela est gérable pour peu que l'on habite à proximité d'une forêt et qu'on ait un jardin ombragé.

Lorelei est une chienne heureuse de vivre et pleine de vie, qui adore les randonnées et voir ses amis à 2 et 4 pattes ! En

été, la peau de son visage aura tendance à pâlir/rosir à cause des UV. La peau se recoloré en général en hiver.

Je mets de l'homéoplasmine sur les petites brûlures, quand cela arrive. Pour soigner les bobos, on peut aussi employer la mousse Dermodoo, qui est à base de Calendula.

Il existe maintenant de la crème solaire pour chien, j'avoue ne pas l'avoir testée. Avant, j'utilisais de la crème pour enfant pour Lorelei mais cela ne l'empêchait pas d'attraper des coups de soleil, alors j'ai laissé tomber...

Attention : on a tendance à croire que les nuages voilant le soleil peuvent permettre à un chien atteint de se balader à découvert. J'en ai fait l'erreur et croyez-moi, les UV passent très bien à travers le voile nuageux ! Ce sont en fait les journées les pires car parfois on ne voit plus où se situent les ombres.

Le traitement à vie n'est pas une ruine pour peu que l'on utilise bien la Pentoxifylline à couper et pas la version reconditionnée.

Les visites chez le spécialiste sont certes assez onéreuses mais une fois le traitement mis en place, vous n'aurez pas besoin d'y retourner tous les quatre matins.

Il faut aussi prévoir le prix de la stérilisation qui, en général, n'excède pas 300 euros.

Pensez à retirer le collier ou le harnais de votre chien ou chiot en dehors des balades, car les zones de frottements peuvent se dépoiler. Le harnais est toujours plus sécurisant pour un tout jeune chiot car il ne peut pas s'en libérer même en cas de peur, s'il se met à tirer en arrière, mais la surface de frottement sera plus étendue. J'ai pu noter cela chez Lorelei et également chez Gina, une autre petite atteinte.

Pour les chiots un peu plus âgés, le collier semi-étrangleur peut être une bonne solution, pour peu que l'on trouve la bonne taille : il doit pouvoir bien se serrer si le chien tire sans pouvoir réellement l'étrangler ! Le collier semi-étrangleur se déserre quand le chien ne tire pas et ainsi limite les frottements par rapport à un collier normal.



Gina, jeune atteinte tricolore de 7 mois.



## conclusion

Pour conclure, je tiens à insister sur le fait que la dermatomyosite peut apparaître chez n'importe qui et qu'il ne faut pas jeter la pierre aux éleveurs ayant eu des cas, surtout lorsqu'ils ont l'honnêteté d'en parler. Ce n'est pas en montrant les gens du doigt que l'on peut faire avancer les choses, au contraire. Ce qu'il faudrait c'est pouvoir discuter dans un climat de confiance, afin de pouvoir éventuellement faire des recoupements dans la généalogie des chiens atteints (ce qui n'est pas forcément évident car nous avons encore pas mal de consanguinité à l'heure actuelle) et d'aider au mieux nos petits shetlands. Merci pour eux et pour tous ceux qui les aiment !



Griotte, jeune atteinte fauve de 15 mois (un stade plus léger de la maladie que chez Lorelei ou Gina).



Hook, jeune mâle atteint. La photo a été prise avant sa castration. Suite à celle-ci, conjuguée à la prise de Pentoxifylline, il est en rémission !

## contact

### • Mlle Lex GATINEAU

Tél. : 01 69 90 54 23

Email : lexgatineau@gmail.com

### • Dr Eric FLORANT

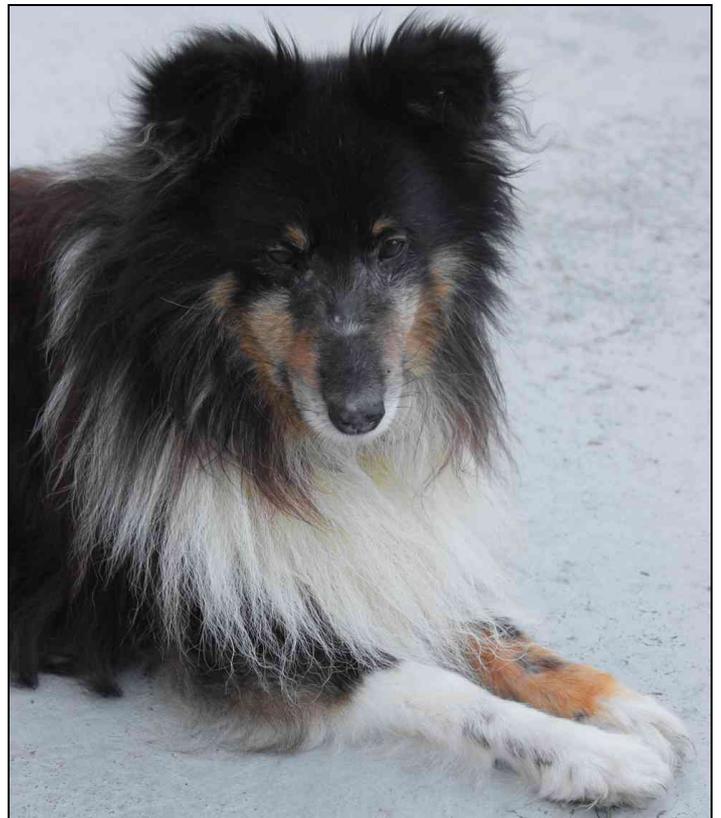
Clinique vétérinaire "les Sablons"

112 rue Claude Chappe

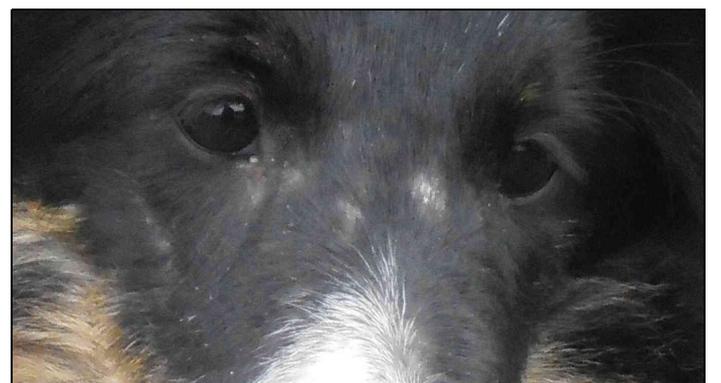
78370 PLAISIR

Tél. (clinique) : 01 30 54 76 80

Email : eflorant@orange.fr



Twin est atteint (stade léger) depuis ses 2 mois et demi. Il a maintenant 10 ans. Les lésions sont surtout visibles au niveau des pattes sur la photo, la peau nue du visage étant bien colorée.



Lésions discrètes près des yeux chez Give Me, femelle tricolore.