

## COMMUNICATION

---

### **Dermatomyosite probable avec lésions osseuses chez le Chien**

par MM. GROULADE P. (1), GROULADE J. (2)

---

Nous rapportons l'observation d'une chienne caniche, née en 1959 et morte naturellement en 1968. Elle nous a paru intéressante par le résultat des examens cliniques, biologiques, et radiologiques pratiqués à plusieurs reprises au cours de la maladie ayant évolué jusqu'à son terme ultime, et enfin par l'autopsie avec examen histologique (3).

#### CLINIQUE

La croissance paraît normale les six premiers mois.

A sept mois, on observe sur la peau de la région dorso-lombaire une éruption érythémato-squameuse vésiculaire par des zones arrondies d'un à deux centimètres de diamètre. Dans le même temps une inflammation péri-ungueale violente se manifeste à l'antérieur droit et au postérieur gauche. Après la chute de l'ongle pour les deux doigts médians de l'antérieur gauche tout rentre dans l'ordre, avec des soins locaux, une médication hépatorénale et l'administration de vitamine B.

A dix mois, une fracture, mal expliquée, du radius gauche à cinq centimètres au-dessus de l'articulation radiocarpienne se répare normalement.

---

(1) 38, rue de Paris, Orsay (91).

(2) Service de Biochimie médicale, Hôpital civil, La Tronche (38).

(3) Examen fait par notre Confrère, le Dr GUILLOU du Service de microbiologie animale de l'Institut Pasteur.

A un an, apparaît au niveau du doigt médian de l'antérieur droit, une violente inflammation avec formation d'une poche purulente. Des soins locaux permettent une guérison pénible. Le doigt reste volumineux et douloureux à la pression.

A dix-huit mois, des zones vésiculaires et croûteuses réapparaissent dans la région lombaire, en même temps qu'on observe un œdème de toute la face externe des oreilles qui se recouvre d'un enduit squameux. Une recherche de mycose est négative. Un traitement local donne une amélioration.

A vingt-six mois, apparaît un œdème du côté gauche de la tête, lèvres et région sous-orbitaire, avec une température de 41 °C.

Après 48 h d'un traitement antibiotique (bi-pénicilline — didro-mycine) la température et les signes locaux restent les mêmes. Nous ajoutons alors un corticoïde (a), le traitement antibiotique étant poursuivi 5 jours.

En quarante-huit heures, la température redevient normale et l'œdème disparaît. On note la chute des deux premières molaires supérieures gauches.

A trente mois, une radiographie de la mâchoire nous permet de constater une raréfaction osseuse périapicale (fig. 1).

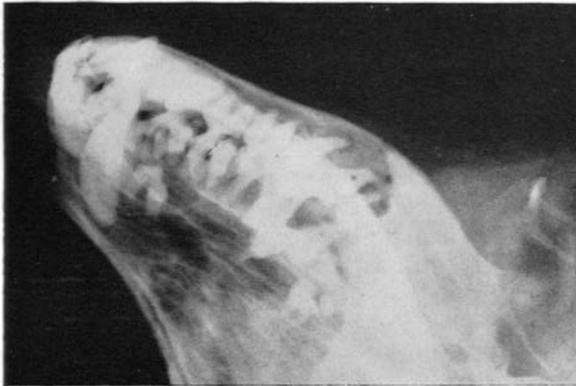


FIG. 1.

— De trente mois à cinq ans, l'état de l'animal est bon avec quelques troubles cutanés dans la région dorso-lombaire, au niveau des oreilles et des doigts, que des soins locaux guérissent momentanément.

---

(a) hydrocortancyl : 5 mg matin, midi et soir, 5 jours, puis matin et soir, 5 jours, puis 2,5 mg matin et soir, 15 jours.

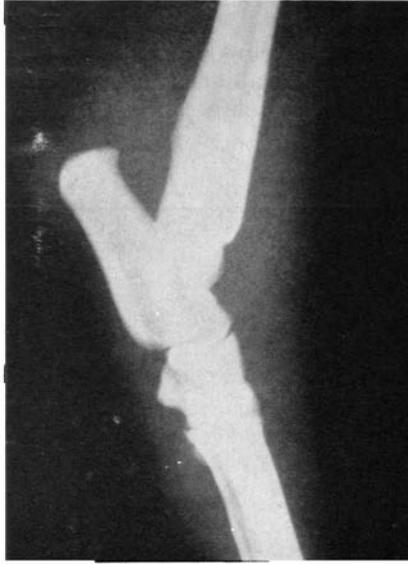


FIG. 2.

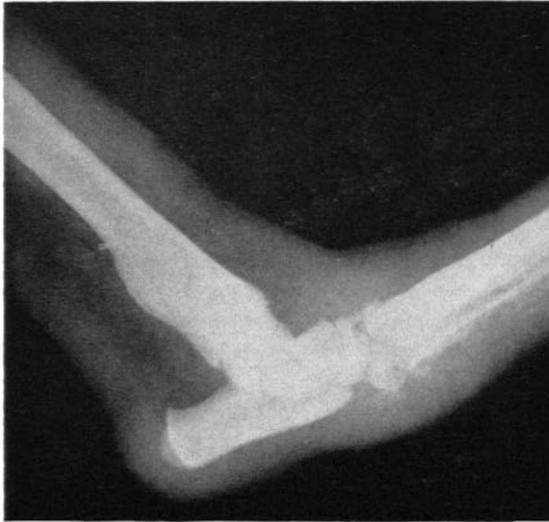


FIG. 3.

— A cinq ans apparaît un œdème du postérieur gauche dans la région du jarret, avec boiterie et une température de 40 °C. L'examen radiologique révèle un aspect soufflé de la région métaphysaire du tibia (fig. 2) et un début de raréfaction osseuse sur le tarse, lésions qui seront encore plus nettes six mois plus tard (fig. 3 et 4).



FIG. 4.

Boiterie et température rentrent dans l'ordre en quarante-huit heures avec un traitement corticoïde (hydrocortancyl aux doses déjà indiquées) sans antibiotique.

Un mois après l'arrêt du traitement les mêmes signes réapparaissent. Le même traitement est repris avec un aussi bon résultat.

A partir de ce moment-là, le traitement corticoïde est poursuivi 15 à 20 jours par mois. Les doses étant augmentées ou diminuées suivant les signes observés.

Au corticoïde était régulièrement adjoint du chlorure de potassium. A l'âge de 6 ans est apparue à la partie supérieure de la cuisse gauche une zone de la valeur de la moitié de la main,



FIG. 6.



FIG. 8.

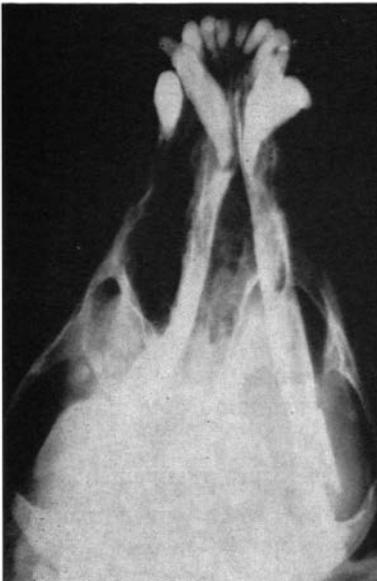


FIG. 5.



FIG. 7.

indurée, douloureuse qui s'est abcédée et fistulisée. Le traitement corticoïde et les soins locaux ont amené une guérison apparente, car au moment des doses faibles de corticoïde ou de l'arrêt du traitement on voyait réapparaître une légère suppuration.

L'animal a ainsi vécu jusqu'à l'âge de neuf ans après avoir présenté dans les dernières 48 h un œdème important et douloureux du postérieur droit et une respiration pénible dans les 24 dernières heures.

L'examen radiologique réalisé au moment de la mort (fig. 5-6-7-8-9) indique l'aggravation considérable des lésions osseuses et la présence de dépôts calcaires dans le tissu conjonctif.

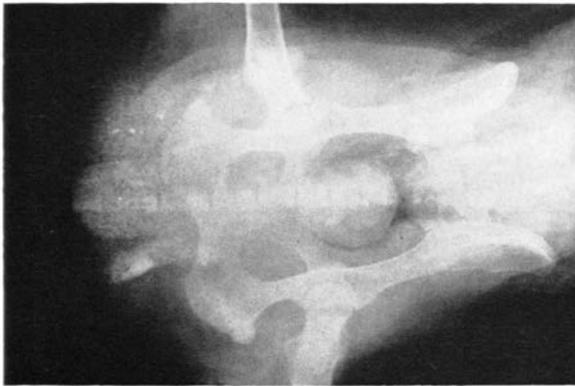


FIG. 9.

### BIOLOGIE

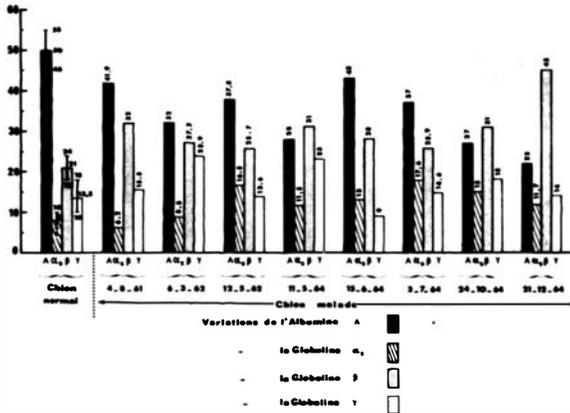
L'examen hématologique a permis de constater :

- une granulocytose neutrophile avec hyperleucocytose et une légère anémie,
- un myélogramme avec myélopoïèse augmentée et une légère lymphocytose au début et une myéloblastose avec une légère plasmocytose à la fin,
- une vitesse de sédimentation qui s'accélère progressivement en dépit de l'amélioration clinique apparente,
- un taux d'urée toujours faible.

| Dates des examens | Hématies  | Leucocytes | Formule leucocytaire |        |         |       | Vitesse sédimentation Fuente-Hita |     |     | Urée g/l |
|-------------------|-----------|------------|----------------------|--------|---------|-------|-----------------------------------|-----|-----|----------|
|                   |           |            | Granulocytes         |        | Lympho. | Mono. | 1/4 h                             | 1 h | 3 h |          |
|                   |           |            | neutro + métamyélo.  | Eosino |         |       |                                   |     |     |          |
| 4. 8. 61          |           | 8.800      | 87                   | 0      | 13      | 0     | 1                                 | 3   | 18  | 0,18     |
| 12. 5. 62         | 4.500.000 | 15.000     | 83 + 2               | 2      | 13      | 0     | 5                                 | 26  | 45  | 0,15     |
| 20. 6. 64         | 4.500.000 | 15.000     | 76 + 9               | 4      | 10      | 1     | 5                                 | 25  | 36  | 0,12     |
| 21. 12. 64        | 4.500.000 | 15.000     | 83 + 9               | 3      | 4       | 1     | 11                                | 37  | 46  | 0,14     |

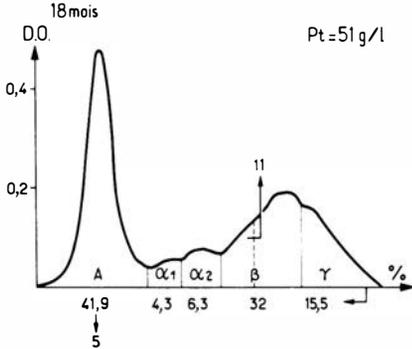
Nous regrettons que de 1964 à 1968 aucun examen n'ait pu être pratiqué. Il faut cependant remarquer que les derniers examens ont été réalisés au moment où les lésions osseuses et cutanées étaient nettement constituées, donc à la période d'état de la maladie.

La microélectrophorèse a été marquée ainsi que l'indique le graphique ci-dessous par une chute progressive de l'albumine (à part une remontée passagère à la suite d'un premier traitement corticoïde).



— La variation des globulines bêta et gamma d'abord inverse (diminution bêta qui reste à un taux supérieur au normal, augmentation gamma) puis parallèle (augmentation bêta et gamma) et enfin inverse (augmentation importante bêta et diminution gamma qui revient au taux normal).

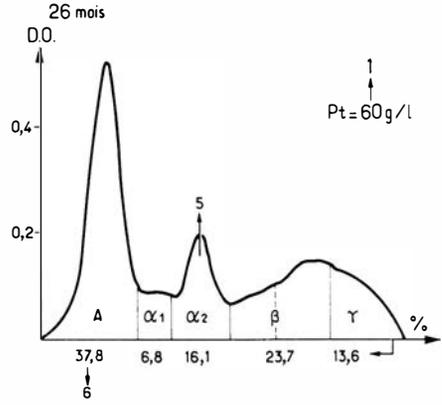
I...3276



3276. — A l'âge de 18 mois.

Onze mois après l'apparition des premiers troubles : augmentation bêta, diminution albumine.

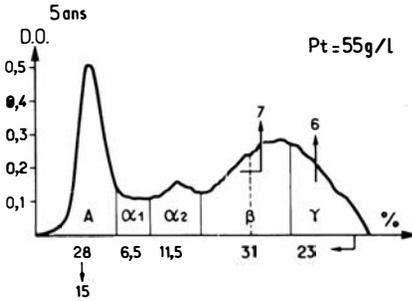
I...3750



3750. — A l'âge de 26 mois.

Au moment d'un œdème de la tête et des lèvres avec 41 ° : augmentation alpha 2 en pic, diminution albumine.

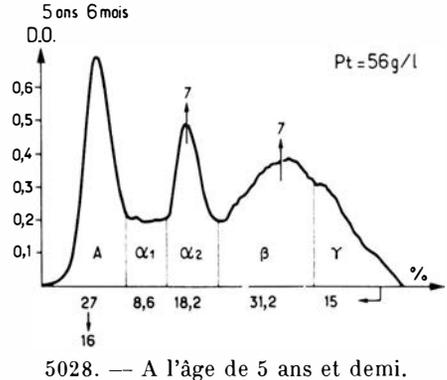
I...4814



4814. — A l'âge de 5 ans.

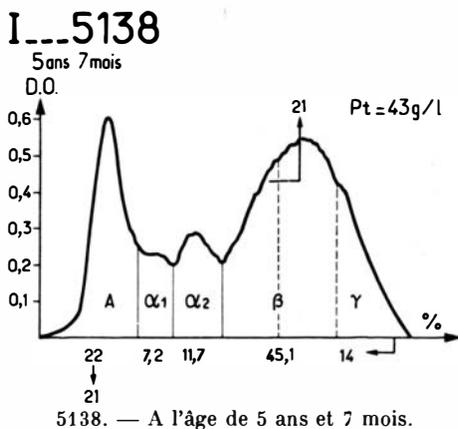
3 semaines après un traitement corticoïde : augmentation bêta et gamma avec tendance à un bloc bêta-gamma, diminution albumine, alpha 2 étant devenue normale.

I...5028



5028. — A l'âge de 5 ans et demi.

15 jours après l'arrêt d'un traitement corticoïde et au moment des premiers signes de rechute : augmentation alpha 2 en pic et bêta : qui tend toujours à former un bloc avec gamma, diminution albumine.



5138. — A l'âge de 5 ans et 7 mois.

4 semaines après reprise du traitement corticoïde augmentation bêta avec un bloc bêta-gamma presque réalisé. diminution albumine, alpha 2 étant redevenue normale.

— La variation de la globuline alpha 2 d'abord parallèle à la globuline gamma puis à l'albumine. Ses taux les plus élevés se situent quelques jours (15 à 30) après les premiers signes cliniques et se maintiennent plusieurs semaines après leur disparition. Seul le maintien systématique du traitement corticoïde obtient leur retour au normal sans pour autant donner la guérison.

#### EXAMEN NÉCROPSIQUE

A l'autopsie on remarque des lésions de nécrose cutanée et musculaire avec fistulisation dans la région lombo sacrée gauche :

La rate qui a doublé de volume présente dans sa partie moyenne quatre noyaux tumoraux de la valeur d'un œuf de pigeon.

Le rein dur d'aspect jaunâtre est de volume réduit.

Le foie d'une teinte feuille morte est de volume normal.

Le poumon d'aspect normal présente au palper de nombreux foyers indurés de l'importance d'un pois au maximum.

#### L'EXAMEN HISTOLOGIQUE INDIQUE :

Pour le foie une réaction kupfferienne diffuse avec quelques infiltrats périportaux plasmocytaires.

Pour le poumon, la présence dans toutes les lumières alvéolaires de calcosphérites plus ou moins volumineux qui paraissent s'être développés dans le tissu conjonctif.

Pour le *rein*, une amylose glomérulaire, avec calcification du conjonctif intertubulaire dans la zone papillaire, avec hyperplasie de la muqueuse pyélique dont le chorion est infiltré de plasmocytes.

Pour la *rate*, d'aspect fibreux, de nombreux plasmocytes sans tissu lymphoïde avec des nodules calcifiés et pigmentés (nodules de Gandy-Gamma).

Pour les *ganglions lymphatiques*, image semblable à celle de la rate.

Pour la *peau* une nécrose fibrinoïde du derme profond envahi par des plasmocytes.

Pour les *muscles* et les *tendons*, au voisinage de l'os, une nécrose fibrinoïde avec inflammation aiguë du tissu conjonctif.

Pour le *tibia*, une lyse osseuse diffuse survient au voisinage de la moelle dont la graisse apparaît imprégnée de calcaire.

#### EN CONCLUSION

Il nous paraît certain que l'affection observée soit une collagénose, forme maligne d'auto-agression, caractérisée par des lésions de dégénérescence fibrinoïde. Ce cas présente plusieurs points communs (clinique, biologique, thérapeutique) avec la dermatomyosite de l'homme :

— éruptions érythémato-squameuses, vésiculaires, érythème œdémateux et douloureux, débutant au niveau des phalanges et gagnant la face et le corps ;

— points de calcification du tissu conjonctif dans certains organes et certains muscles ;

— vitesse de sédimentation qui s'accélère progressivement ;

— perturbations électrophorétiques (baisse de l'albumine, augmentation des globulines) ;

— excellent résultat du traitement corticoïde.

Le tout évoluant par poussées successives. Une seule différence avec l'affection humaine, c'est l'importance des lésions osseuses constatées chez le chien.

---