

COMMUNICATIONS

Calcinose interstitielle diffuse chez le chien

par G. KARSENTI (1), P. GROULADE (2) et J. C. GUILLON (3)

Cette forme grave de calcinose s'observe chez l'homme au cours de la première enfance et se traduit par des infiltrations calcaires dans la peau, les muscles, les tendons, les nerfs, au voisinage des articulations et, plus rarement, dans les viscères. L'évolution qui s'accompagne fréquemment de complications septiques, se fait vers la cachexie et la mort.

A notre connaissance, la maladie n'a jamais été signalée chez l'animal, aussi nous a-t-il paru intéressant d'en rapporter un cas observé chez le chien.

OBSERVATION

Il s'agit d'un chien Boxer qui à l'âge de deux mois a présenté des signes d'ascaridiose avec début de rachitisme. Ces affections, banales chez le jeune chien, furent rapidement guéries par les traitements habituels (anthelmintiques et vitamine D₂).

A l'âge de 4 mois et demi, l'animal est atteint de vomissements et d'une diarrhée sanguinolente, avec une température rectale de 41° 3. L'examen des urines révèle une atteinte hépato-rénale modérée : quelques cylindres granuleux, albumine 0,6 g/l, présence de pigments biliaires et abondant dépôt d'urates.

Un traitement symptomatique et anti-infectieux (antibiotiques, corticoïdes, vitamines C et K) fait disparaître en 24 heures les trou-

(1) 1, rue de Strasbourg, 38-Grenoble.

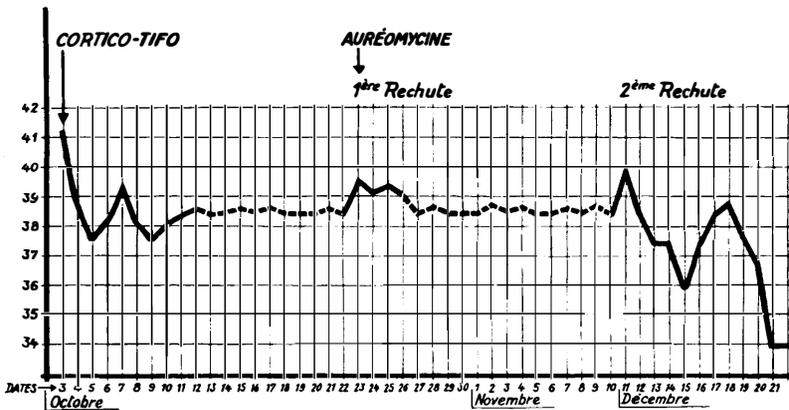
(2) 38, rue de Paris, 91-Orsay.

(3) Service de Microbiologie Animale, Institut Pasteur, Paris 15^e.

bles digestifs et l'hyperthermie, tandis qu'apparaît une contracture de plusieurs groupes musculaires des membres et du cou. L'état général s'améliore progressivement, la démarche restant ataxique.

Un clocher thermique (39° 4) est observé au 4^e jour.

Des tumeurs cutanées et sous-cutanées apparaissent le 12^e jour sur tout le corps. Elles sont de consistance variable, certaines très dures sur l'abdomen et les coudes. Les premières régressent en huit jours, tandis que les secondes, plus nombreuses et plus fermes, disparaissent quinze jours plus tard.



Courbe de température.

Les pointillés correspondent aux périodes où cette température normale s'est maintenue entre 38° et 39°.

Le 50^e jour après les premiers signes, les troubles digestifs et locomoteurs recommencent, avec une température rectale de 39° 4.

Le 52^e jour, une tumeur cutanée réapparaît au niveau de la hanche gauche, en même temps qu'il est constaté une tuméfaction douloureuse dans la région métacarpienne gauche.

Après 3 jours de traitement à l'auréomycine tout rentre dans l'ordre.

Quinze jours plus tard, c'est-à-dire 67 jours après les premiers symptômes, on assiste à une nouvelle récurrence avec 40° de température. L'animal marche comme sur des épingles. Les extrémités des membres sont envahies par de l'œdème et saignent.

Le chien anorexique ne se relève plus, entre en hypothermie et meurt 12 jours plus tard, c'est-à-dire après 79 jours de maladie.

EXAMENS HÉMATOLOGIQUES

L'examen hématologique pratiqué le 28^e jour et 50^e jour a donné les résultats suivants :

	22 ^e jour	50 ^e jour
Hématies (par mm ³)	4.300.000	3.500.000
Leucocytes (par mm ³)	33.000	20.000
Hémoglobine p. 100	80	75
Valeur globulaire	0,88	1,07
Formule leucocytaire :		
— Granulocytes neutrophiles (p. 100)	89	91
— Métamyélocytes	5	
— Lymphocytes	6	5
— Monocytes	0	4

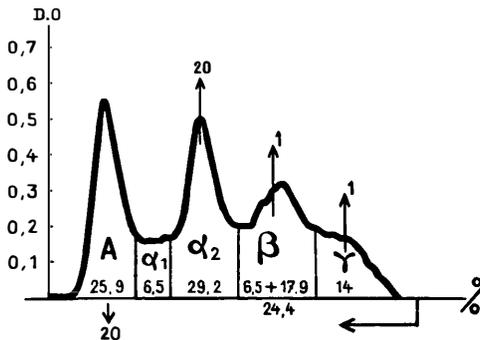
EXAMENS BIOCHIMIQUES

Le 65^e jour :

- l'hémoculture est négative ;
- le myélogramme révèle un rapport granulopoïèse/érythro-poïèse de 3,6 ;
- l'ionogramme indique une acidose sans modification du sodium et du potassium ;
- l'urée sanguine est de 1 g/l ;
- l'examen des protéines sériques indique une hyperprotéinémie avec augmentation de la globuline alpha 2 et chute de l'albumine ;

M... 6 MOIS

12
↑
Pt: 65 g/l



- le calcium de : 0,107 g p. 1.000 (0,095 à 0,125) (*) ;
- le phosphore inorganique de : 0,106 g p. 1.000 (0,030 à 0,058) ;
- les phosphatases acides tastrate-labiles : 1,11 unités King Armstrong p. 1.000 (inférieur à 0,7).
- le cholestérol total de : 3,98 p. 1.000 (0,95 à 2,27) ;
- le cholestérol estérifié de : 2,43 p. 1.000 (0,80 à 1,80) ;
- le rapport CE/CT : 0,61 (0,65 à 0,90).

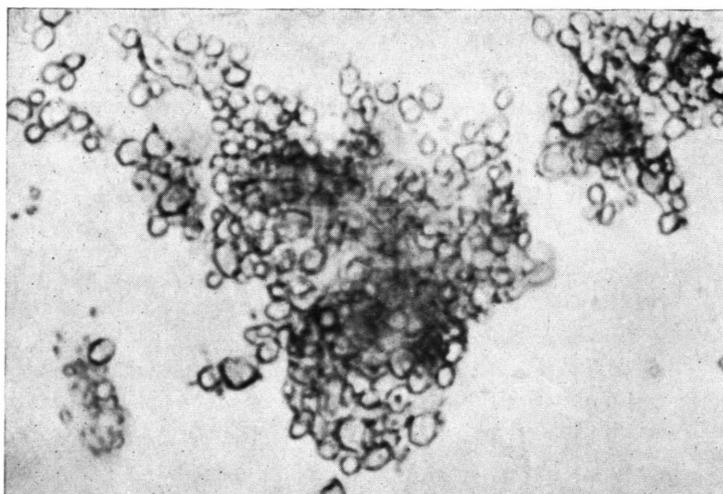
ANATOMIE PATHOLOGIQUE

● L'autopsie révèle des foyers hémorragiques sous la peau, dans la paroi de l'intestin et une intense congestion du foie et de la rate.

● Les examens histologiques ont porté sur une tumeur cutanée prélevée le 14.12.65 (examen BF 3268) et sur les différents viscères prélevés au moment de l'autopsie (examen BF 3349).

Tumeur cutanée (examen BF 3268) :

Il s'agit d'une calcinose en tous points comparable à la calcinose circonscrite : nodules amorphes fortement calcifiés à contours irrég-



Empreinte d'une tumeur cutanée qui a été colorée au May-Grunwald-Giemsa, et qui met en évidence des concrétions calcaires.
Oc. Lietz périplan G. F. 10 X — Obj. Leitz P. L. apo del 100/132.

(*) Les chiffres entre parenthèses correspondent aux valeurs normales.

guliers soulignés par une mince couche de cellules géantes et macrophagiques. Les parois des vaisseaux du tissu fibreux internodulaire sont également calcifiées.

Autopsie (examen BF 3349) :

Les différents viscères (sauf le rein), les glandes endocrines, les gros vaisseaux et le système nerveux sont normaux.

Les reins sont le siège d'une sclérose corticale parcellaire englobant des glomérules rétractés. Dans ce tissu fibreux, de même que dans quelques floculus glomérulaires, on peut observer de rares dépôts calcaires non entourés d'une réaction inflammatoire.

L'examen a également porté sur un fragment musculo-adipeux. Celui-ci est entièrement désorganisé par des foyers d'infiltration purulente et de la fibrose. La périphérie de ces foyers s'imprègne de calcaire sous forme de fines granulations au voisinage desquelles apparaissent des cellules géantes. Le tissu adipeux est également en voie de calcification, de même que la paroi des petits vaisseaux.

Il s'agit donc d'une calcinose intéressant à la fois le derme où elle est organisée, et les tissus musculaires et adipeux où elle apparaît plus aiguë. Les lésions rénales sont minimes par rapport à ces lésions des tissus conjonctifs qui, à elles seules, expliquent les troubles locomoteurs observés en l'absence de toute lésion nerveuse décelable.

CONCLUSION

Il s'agit d'une maladie ayant évolué en moins de trois mois en trois poussées successives séparées par de courtes périodes de rémission.

Les crises se caractérisent cliniquement par :

- des vomissements et de la diarrhée ;
- de l'hyperthermie ;
- des hémorragies intestinales puis cutanées ;
- des parésies avec contractures et douleurs musculaires ;
- des tumeurs cutanées et sous-cutanées apparaissant quelques jours après et régressant ensuite.

Sur le plan biologique, on observe :

- de l'anémie ;
- une hyperleucocytose avec granulocytose neutrophile ;
- une augmentation de la vitesse de sédimentation ;

- de l'acidose ;
- une hyperglobulinémie alpha 2, avec hypoalbuminémie ;
- une augmentation du phosphore, des phosphatases et du cholestérol sanguins.

Au point de vue histologique :

Il s'agit d'un dépôt de sels calcaires dans les tissus conjonctivo-musculaires. Cette calcification *in situ* détermine secondairement une réaction locale à corps étranger. Cette lésion, lorsqu'elle est unique, correspond à la calcinose circonscrite relativement fréquente chez le chien. Chez l'animal, elle n'a jamais été décrite, à notre connaissance, sous sa forme généralisée mais pourrait être analogue à la dermato-myosite de l'homme, affection qui entre dans le cadre des « Maladies du Collagène ».
