

Cas clinique

Intolérance alimentaire à manifestation digestive chez le chien

Paul REMMEL, DMV

Assistant hospitalier en Médecine interne - Gastroentérologie

Valérie FREICHE, DMV, PhD

Spécialiste en Médecine interne (DESV-MI). Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire d'Alfort (CHUVA)-ENVA
École nationale vétérinaire d'Alfort, 7 avenue du Général de Gaulle, 94704 Maisons-Alfort

Un chien croisé Berger Belge Tervuren mâle entier de 4 ans est présenté pour une diarrhée chronique, une dysorexie et un amaigrissement évoluant depuis plusieurs mois.

La diarrhée ne répond pas aux traitements symptomatiques ; elle est fréquente, intermittente et avec des selles parfois mucœides et de l'hématochézie.

La dysorexie est modérée et l'appétit capricieux même avec l'aliment habituel (croquettes Pedigree au poulet). Elle est apparue de manière concomitante aux troubles digestifs et est toujours présente.

Les vaccins ne sont pas à jour (ce qui sera rectifié par la suite) mais les vermifugations sont régulières. Le propriétaire rapporte un antécédent de parvovirose compliquée d'une intussusception, réduite manuellement.

Examen clinique de l'animal

Le jour de l'examen, le chien pèse 29 kg avec une note d'état corporel de 3/9. Il est normotherme. L'examen cardiorespiratoire et la palpation abdominale sont normaux.

Le bilan hémato-biochimique, un ionogramme et une analyse d'urine ne révèlent aucune anomalie. Les résultats de l'analyse coprologique sur 3 jours sont négatifs et excluent une origine parasitaire. Enfin, des TLI dans les normes excluent l'hypothèse d'une insuffisance pancréatique exocrine et les taux normaux de vitamines B9 et B12 celle d'un défaut d'absorption.

A ce stade, une origine extradigestive ou infectieuse semble peu probable. On suit donc la démarche diagnostique standardisée afin de proposer les examens complémentaires appropriés (Figure 1). Pour confirmer ou infirmer la présence d'un trouble de la tolérance alimentaire, on prescrit un régime d'éviction à base de protéine de soja hydrolysée.

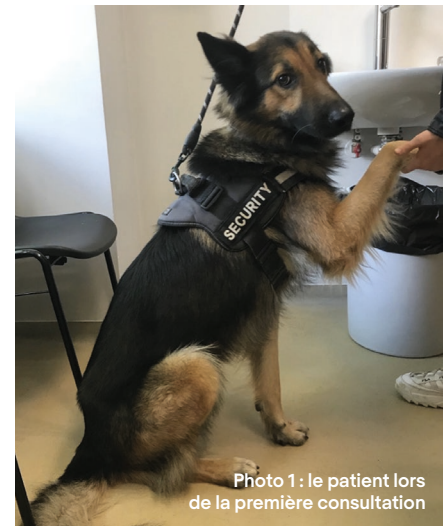
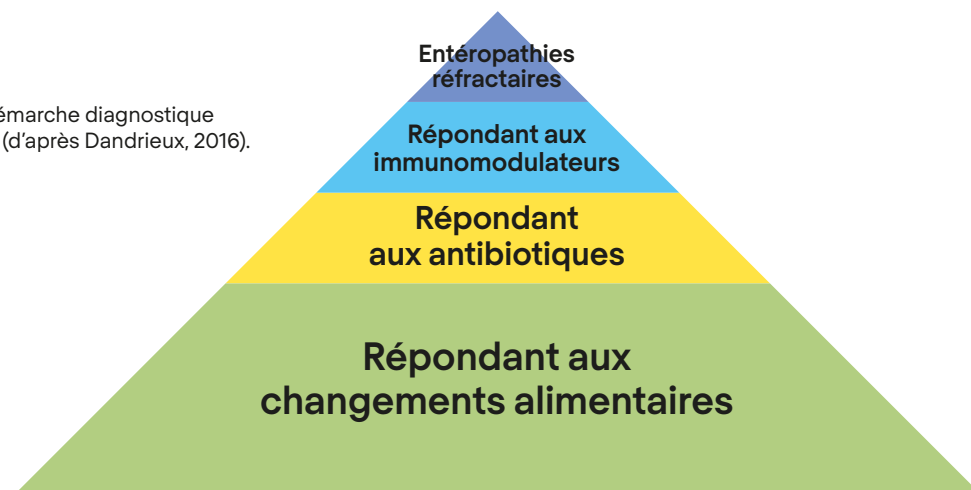


Figure 1 :
Classification et démarche diagnostique
des entéropathies (d'après Dandrieux, 2016).



Prise en charge thérapeutique et suivi

• Mise en place de l'alimentation PROPLAN® VETERINARY DIETS HypoAllergenic HA

L'alimentation habituelle contient des sources de protéines variées (poulet, etc...) qui peuvent être à l'origine d'un trouble de la tolérance alimentaire. Pour éviter une réaction croisée entre allergènes, on prescrit un aliment formulé avec une source protéique unique de soja hydrolysée (PROPLAN® VETERINARY DIETS HypoAllergenic HA).

L'aliment est donné après une transition alimentaire de 5 jours. On souligne l'importance du respect strict du régime et de l'arrêt des à-côtés. Une amélioration étant attendue en 1 à 2 semaines.

On prescrit également un traitement symptomatique (Diosmectite au besoin), probiotique (FortiFlora ND pendant 1 mois, administré à distance des pansements digestifs).

• Suivi

Les graphiques représentent l'évolution des signes digestifs. Ils révèlent une nette amélioration des signes digestifs dès le premier suivi :

- La consistance fécale, notée de 1 (selles sèches souvent associées à une constipation) à 7 (selles liquides), s'est améliorée de 7 à la première visite à 2 (selles normales) après deux semaines de régime d'éviction.
- De même, la fréquence de défécation, notée de 0 (fréquence d'émission normale) à 3 (très augmentée) s'est normalisée de 3 à 0 en deux semaines.
- Enfin les autres signes d'atteinte colique (ténésme, hématochézie, mucus) notés de 0 (absent) à 3 (sévèrement présents) s'améliorent de 1-2 à 0 après 2 semaines.

La dysorexie, présente avant le traitement, s'est aggravée avec le changement alimentaire. Bien que les propriétaires aient dû stimuler l'appétit de l'animal par l'ajout transitoire d'haricots verts en boîte, la ration a été généralement entièrement consommée. Étant donné que le poids et les signes digestifs se sont améliorés, il a été décidé de poursuivre le régime d'éviction. Lors de colopathie chronique, l'ajout de fibres peut être intéressant et ces ingrédients n'entrent pas dans la liste des allergènes généralement décrits chez le chien ; ils ont aidé à la reprise de l'appétit. Par la suite, ils ont été retirés du régime car les croquettes étaient facilement consommées.

Tableau 1 : Aliments susceptibles d'entraîner un trouble de la tolérance alimentaire chez le chien, d'après (Wills and Harvey, 1994)

Aliments susceptibles d'entraîner un trouble de la tolérance alimentaire chez le chien

Protéines : Poulet - Bœuf - Lait de vache - Mouton - Porc - Lapin - Cheval - Poisson - Œufs - Avoine

Autres : Farine - Blé - Soja - Farine de riz - Pommes de terre - Haricots rouges - Additifs artificiels

Enfin, le poids et la note d'état corporel (NEC) ont augmenté durant les premières semaines. Une résolution de la diarrhée avec une amélioration de l'absorption grêle peut expliquer cette prise de poids malgré la dysorexie initiale. Le poids est ensuite resté fluctuant avant de reprendre lors de l'amélioration de l'appétit.

Figure 2 : Évolution des signes digestifs, de l'appétit et de l'appétence

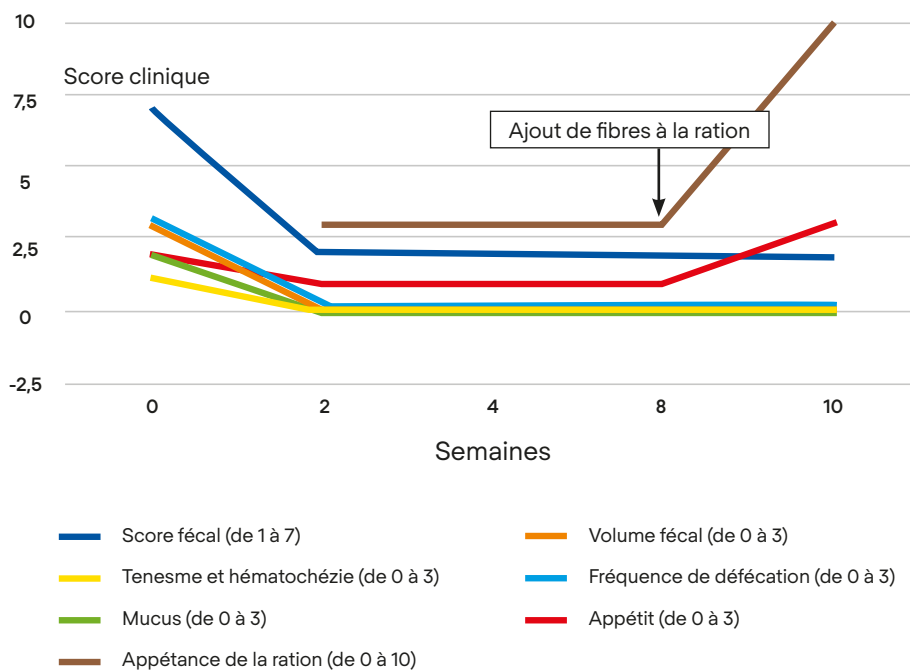
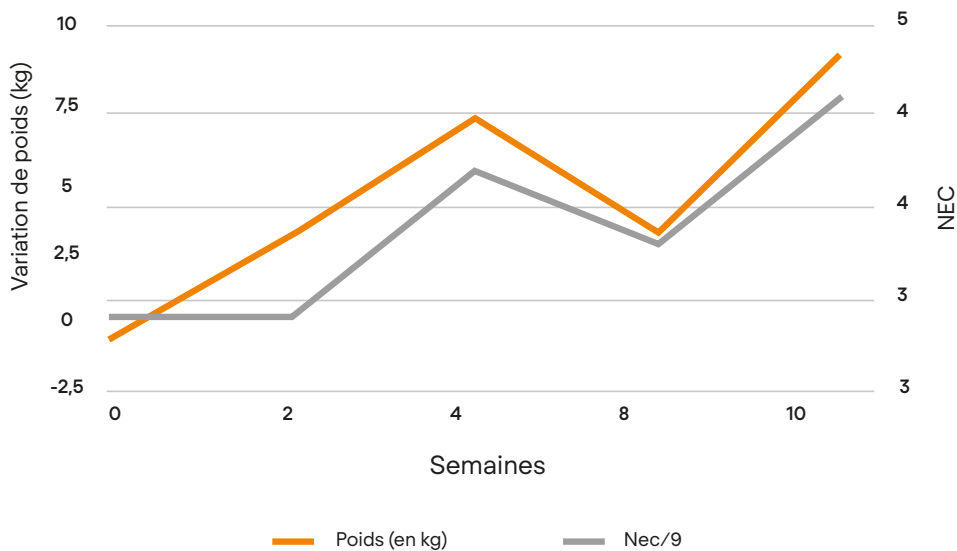


Figure 3 : Évolution du poids et de la NEC



Discussion

Dans notre cas, l'animal est jeune et en bon état général, malgré une perte de poids minime ; ce qui privilégie, aux termes des examens complémentaires entrepris, l'hypothèse diagnostique d'un trouble de la tolérance alimentaire.

La prévalence de cette affection est élevée mais 50% des chiens présentant des troubles digestifs chroniques (après exclusion des formes extradigestives et néoplasiques), répondent à un changement alimentaire (Allenspach *et al.*, 2007; Kawano *et al.*, 2016).

Le tableau clinique décrit dans notre cas est fréquemment rencontré. L'âge de présentation est significativement plus jeune lors d'entéropathie répondant à un changement alimentaire par comparaison aux autres entéropathies (médiane de 3 ans) (Allenspach *et al.*, 2007; Walker *et al.*, 2013). De même, les signes cliniques sont souvent modérés et les grandes races sont plus fréquemment affectées (Luckschander *et al.*, 2006; Walker *et al.*, 2013). La prévalence des symptômes est variable mais une atteinte digestive diffuse (Luckschander *et al.*, 2006) ou une atteinte colique (Allenspach *et al.*, 2007) semblent être les présentations les plus fréquentes. Même si la concomitance de signes cutanés et digestifs est évocatrice, aucun examen complémentaire, signe clinique ou lésion histologique ne permet le diagnostic avec certitude et celui-ci nécessite la mise en place d'un régime d'éviction (Gaschen and Merchant, 2011; Schreiner *et al.*, 2008) (Figure 1).

Une amélioration des signes digestifs est attendue après 2 semaines de traitement dans la majorité des cas (Allenspach *et al.*, 2007; Walker *et al.*, 2013). Les signes cutanés, s'ils sont présents, peuvent nécessiter un délai plus long allant jusqu'à 10 semaines (Wills and Harvey, 1994).

Dans notre cas, et comme cela est souvent rencontré en pratique, le diagnostic n'a pas été confirmé par un régime de provocation (réintroduction ultérieure de l'aliment initialement non toléré) ; il est aussi possible que d'autres éléments de l'alimentation prescrite (meilleure biodisponibilité des nutriments, acides gras à chaînes moyenne plus faciles à absorber, ...) participent à l'amélioration des signes cliniques au-delà de l'hypoallergénicité de l'aliment.

Ce cas illustre bien les difficultés du changement alimentaire lors de dysorexie installée ; on observe que la persévérance et l'encouragement de l'animal par ses propriétaires ont conduit à une prise alimentaire satisfaisante et une résolution rapide des signes digestifs.

Conclusion

La majorité des cas d'entéropathie chronique s'améliore avec un changement alimentaire et concerne souvent des individus jeunes aux signes cliniques modérés. La nouvelle classification des entéropathies, qui repose sur la réponse thérapeutique, présente comme base et première étape de la démarche la recherche de troubles de la tolérance alimentaire (Figure 1). Le diagnostic repose sur l'efficacité d'un régime d'éviction avec un aliment diététique hypoallergénique formulé avec un hydrolysate protéique ou une protéine nouvelle. Le cas décrit ici illustre l'efficacité de l'aliment PROPLAN® VETERINARY DIETS HypoAllergenic HA dans le diagnostic et la prise en charge d'un cas classique.

Allenspach, K., Wieland, B., Gröne, A., Gaschen, F., 2007. Chronic enteropathies in dogs: evaluation of risk factors for negative outcome. *J Vet Intern Med* **21**, 700–708. [https://doi.org/10.1892/0891-6640\(2007\)21\[700:ceidec\]2.0.co;2](https://doi.org/10.1892/0891-6640(2007)21[700:ceidec]2.0.co;2)

Dandrieux, J.R.S., 2016. Inflammatory bowel disease versus chronic enteropathy in dogs: are they one and the same? *J Small Anim Pract* **57**, 589–599. <https://doi.org/10.1111/jsap.12588>

Gaschen, F.P., Merchant, S.R., 2011. Adverse food reactions in dogs and cats. *Vet Clin North Am Small Anim Pract* **41**, 361–379. <https://doi.org/10.1016/j.cvs.2011.02.005>

Kawano, K., Shimakura, H., Nagata, N., Masashi, Y., Suto, A., Suto, Y., Uto, S., Ueno, H., Hasegawa, T., Ushigusa, T., Nagai, T., Arawatari, Y., Miyaji, K., Ohmori, K., Mizuno, T., 2016. Prevalence of food-responsive enteropathy among dogs with chronic enteropathy in Japan. *J Vet Med Sci* **78**, 1377–1380. <https://doi.org/10.1292/jvms.15-0457>

Luckschander, N., Allenspach, K., Hall, J., Seibold, F., Gröne, A., Doherr, M.G., Gaschen, F., 2006. Perinuclear antineutrophilic cytoplasmic antibody and response to treatment in diarrheic dogs with food responsive disease or inflammatory bowel disease. *J Vet Intern Med* **20**, 221–227. [https://doi.org/10.1892/0891-6640\(2006\)20\[221:pacaar\]2.0.co;2](https://doi.org/10.1892/0891-6640(2006)20[221:pacaar]2.0.co;2)

Schreiner, N.M.S., Gaschen, F., Gröne, A., Sauter, S.N., Allenspach, K., 2008. Clinical signs, histology, and CD3-positive cells before and after treatment of dogs with chronic enteropathies. *J Vet Intern Med* **22**, 1079–1083. <https://doi.org/10.1111/j.1939-1676.2008.0153.x>

Walker, D., Knuchel-Takano, A., McCutchan, A., Chang, Y.-M., Downes, C., Miller, S., Stevens, K., Verheyen, K., Phillips, A. d., Miah, S., Turmaine, M., Hibbert, A., Steiner, J. m., Suchodolski, J. s., Mohan, K., Eastwood, J., Allenspach, K., Smith, K., Garden, O. a., 2013. A Comprehensive Pathological Survey of Duodenal Biopsies from Dogs with Diet-Responsive Chronic Enteropathy. *Journal of Veterinary Internal Medicine* **27**, 862–874. <https://doi.org/10.1111/jvim.12093>

Wills, J., Harvey, R., 1994. Diagnosis and management of food allergy and intolerance in dogs and cats. *Aust Vet J* **71**, 322–326. <https://doi.org/10.1111/j.1751-0813.1994.tb00907.x>

NESTLE PURINA PETCARE COMMERCIAL OPERATIONS FRANCE SAS

Pour plus d'informations, connectez-vous sur

<https://vetcenter.purina.fr>

ou contactez votre délégué vétérinaire