



Suspicion de syndrome de Gougerot-Sjögren chez un chien et vaccination : quel est votre avis ?

Corinne Piquemal¹

Sylviane Laurentie¹

1 : Anses-ANMV- Département Pharmacovigilance- CS 70611 - 35306 FOUGERES Cedex

Exposé :

Le 4 janvier au matin, un chien de race Jack Russel Terrier âgé de 4 ans, en parfaite santé, reçoit une injection vaccinale de rappel pour les valences CHPPiL. Dix minutes après l'administration, l'animal présente une hypovigilance, des muqueuses pâles, de l'hypotension, et des vomissements. Durant l'après-midi suivante, le propriétaire observant une léthargie marquée et persistante chez le chien, il consulte à nouveau le vétérinaire traitant. L'animal est alors hospitalisé, mis sous perfusion, et reçoit une injection de dexaméthasone. Le lendemain matin, celui-ci présente de l'anorexie, et demeure léthargique, déshydraté et nauséux. Il présente par ailleurs un blépharospasme, ainsi qu'une sécheresse des muqueuses buccales, nasales, et oculaires (absence de sécrétions lacrymales objectivé par un test de Schirmer). Aucune anomalie n'est mise en évidence à la NF, et les paramètres biochimiques sont dans les normes usuelles.

Un syndrome de Gougerot-Sjögren est alors suspecté.

Quel est votre avis ?

Réponse : l'avis du pharmacovigilant

Le syndrome de Gougerot-Sjögren (SGS) est une maladie auto-immune systémique décrite chez l'Homme, caractérisée par une infiltration lymphocytaire des glandes exocrines aboutissant à une kératoconjonctivite sèche (98 %), une xérostomie (90 %, du fait de l'hyposialorrhée) et/ou une tuméfaction des glandes salivaires (30-50 %), et associée à un risque accru de lymphome. Les mécanismes physiopathologiques restent encore incompris (1). Chez les chiens et les chats, un syndrome similaire a été décrit (2), mais reste très peu documenté du fait de sa faible incidence chez les animaux domestiques. Ainsi, les critères de diagnostic, ainsi que les traitements, sont encore inspirés de ceux décrits chez l'Homme. Ces critères incluent une évaluation des symptômes de sécheresse buccale, et ophtalmique, une analyse histopathologique, ainsi que des analyses sérologiques afin de détecter la présence d'autoanticorps caractéristiques (non disponible chez l'animal). Le SGS est une maladie traitable et un diagnostic précoce permet de limiter ses complications.

Le traitement demeure symptomatique (larmes artificielles, salive artificielle, émoullients, sialagogues, antalgiques) et immunomodulateur. Les antimalariques sont utilisés pour limiter le syndrome sec et traiter les symptômes généraux avec une efficacité variable. Il est parfois nécessaire de recourir à une corticothérapie et/ou à des immunosuppresseurs classiques. Toujours chez l'Homme, il semblerait que des facteurs génétiques et environnementaux contribuent au développement de ce syndrome. En revanche, aucun lien avec la vaccination n'est pour l'instant suspecté.

Dans ce cas clinique, les signes cliniques observés (hypotension, muqueuses pâles, vomissements, léthargie), ainsi que leur délai d'apparition sont tout à fait compatibles avec une réaction d'hypersensibilité faisant suite à l'injection vaccinale. En revanche, le lien entre le déclenchement d'un syndrome de type Gougerot-Sjögren et le médicament reste douteux, et pourrait être fortuit. Dans la globalité de ce cas, et au regard de la chronologie des événements décrits, le rôle du vaccin est finalement jugé possible (imputation B).

Bibliographie :

(1) Dumusc A., Rao V., Bowman J. S. 2018. Sjogren's syndrome. *Medicine* 46: 126–130.

(2) Nabeta R, Kambe N, Nakagawa Y, et al. Sjögren's-like syndrome in a dog. *J Vet Med Sci.* 2019;81(6):886-889. doi:10.1292/jvms.18-0387



Photo : Corinne Piquemal