

Cas clinique : Un cas de pyodermite récidivante

PYOspot®

Emmanuel Bensignor

DMV, DipECVD
Rennes-Cesson, Nantes, Paris

Commémoratifs et anamnèse

Saga, un Labrador croisé femelle, stérilisée, âgée de 6 ans, est présentée à la consultation de dermatologie pour des lésions en plaques prurigineuses évoluant depuis quelques semaines. L'animal est en bon état général, participe régulièrement à des concours d'agility, est correctement vacciné et alimenté par des croquettes haut de gamme. Ses traitements antiparasitaires internes et externes sont à jour (application mensuelle d'une association d'imidaclopride et de perméthrine en spot-on). Elle vit seule, dans une maison avec un grand jardin. Aucun séjour hors de la Bretagne n'est rapporté. Le propriétaire décrit des lésions d'apparition subaigüe quelques semaines avant la consultation. Toutefois, l'animal présente depuis longtemps des problèmes cutanés récidivants ; plusieurs traitements ont été réalisés auparavant, avec des succès marqués, surtout à base d'antibiotiques, parfois associés à des corticoïdes, administrés pendant 10 jours à 1 mois. Des traitements topiques sous forme de shampooings réguliers à base de chlorhexidine ont également été réalisés. L'animal a subi deux régimes d'éviction successifs, à base d'hydrolysats de protéines, ce qui n'a pas empêché la dermatose de récidiver. Le propriétaire décrit en moyenne 3 à 4 visites annuelles pour ce problème dermatologique chez son vétérinaire depuis deux ans. Un traitement récent à base d'amoxicilline-acide clavulanique n'ayant pas amélioré les lésions, il a décidé de demander un avis spécialisé.

Examen clinique

À l'examen clinique, la chienne est en bon état général. Les lésions dermatologiques sont disséminées, surtout marquées sur le thorax (faces latérales et dorsales), mais des lésions sont également notées sur les ars, l'abdomen et en région périvulvaire. Elles consistent pour le thorax en alopecie, érosions, croûtes, pustules suintantes (photos 1, 2 et 3) et pour la région ventrale en des collerettes épidermiques, parfois de grande taille, généralement isolées, parfois confluentes. Une hyperpigmentation centrale est associée à la présence d'un squamosis périphérique modéré et un liseré érythémateux est systématiquement noté. Quelques papules et pustules folliculaires sont observées sur l'abdomen. Par ailleurs la peau est jugée sèche et modérément squameuse. Il est à noter qu'aucune pododermatite, aucune atteinte faciale ne sont observées. De plus, l'examen des oreilles ne montre aucune anomalie à la vidéo-otoscopie.



Photo 1 : vue éloignée de l'animal : notez les lésions extensives sur le thorax et les lombes.



Photo 2 : vue rapprochée d'une lésion : alopecie, érythème, érosions.

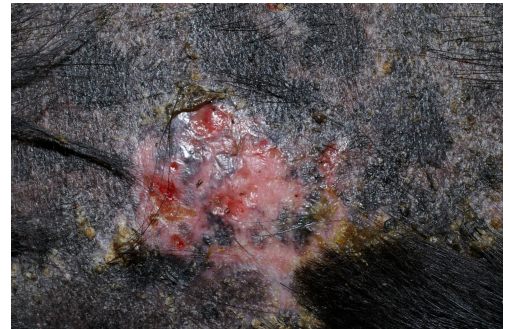


Photo 3 : vue rapprochée : érosions et pustules périphériques.

Le bilan clinique peut donc se résumer par la présence d'une dermatose érodée, pustuleuse et croûteuse sur le thorax, associée à des lésions papuleuses, pustuleuses, avec collerettes épidermiques sur l'abdomen, récidivante, prurigineuse, antibiosensible, chez une chienne Labrador jeune adulte.

Diagnostic

Les hypothèses diagnostiques envisagées regroupent à ce stade principalement démodécie, dermatophytose, pyodermite bactérienne primitive ou secondaire à une cause sous-jacente, pemphigus foliacé (moins probable du fait de l'antibiosensibilité des lésions lors des épisodes précédents) ou toxidermie (moins probable du fait de l'absence de traitements médicamenteux chroniques). Des raclages multiples ne montrent pas de parasite. Une culture fongique est ensemencée et s'avèrera négative. Des cytologies montrent la présence de polynucléaires neutrophiles en abondance et des images nombreuses de phagocytose de cocci, aucun kératinocyte acantholytique n'est visualisé (photo 4). Une culture bactériologique est réalisée par cytoponction d'une pustule intacte, et montre la présence de nombreuses colonies de *Staphylococcus pseudintermedius*, résistantes aux pénicillines, à la céfalexine, aux macrolides mais sensible aux fluoroquinolones.

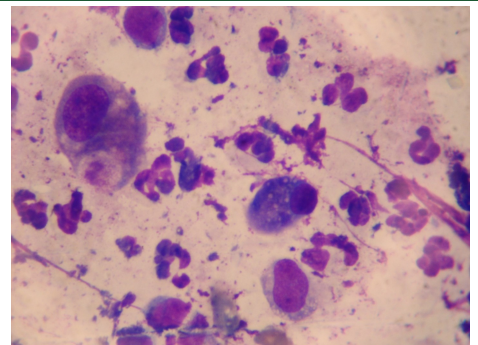
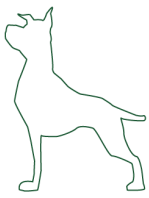


Photo 4 : examen cytologique (Gx1000, RAL®) : nombreuses cellules inflammatoires (polynucléaires, macrophages) et bactéries.



Cas clinique : Un cas de pyodermite récidivante

PYOspot®

Traitement

Un traitement antibiotique systémique à base de pradofloxacine à la dose de 3 mg/kg en une prise quotidienne est mis en place, associé à un traitement topique à base de chlorhexidine sous forme de shampooings deux fois par semaine. Par ailleurs, le traitement insecticide est modifié : administration mensuelle d'un comprimé de spinosad et application d'une pipette contenant de la sélamectine lors de la consultation. Une visite de contrôle est réalisée après un mois : l'animal est considérablement amélioré, le propriétaire ne décrit plus aucun prurit résiduel et rapporte que les démangeaisons ont diminué très rapidement quelques jours après la mise en place du traitement puis ont totalement disparu après 3 semaines. L'examen dermatologique montre la persistance de rares collerettes épidermiques ventrales et le traitement est donc poursuivi à l'identique pendant 2 semaines supplémentaires. À cette date, le chien est cliniquement sain (photos 5 et 6).

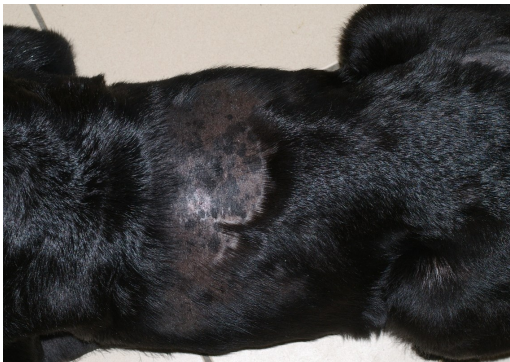


Photo 5 : aspect de l'animal après traitement antibiotique : disparition des lésions, repousse pileaire.

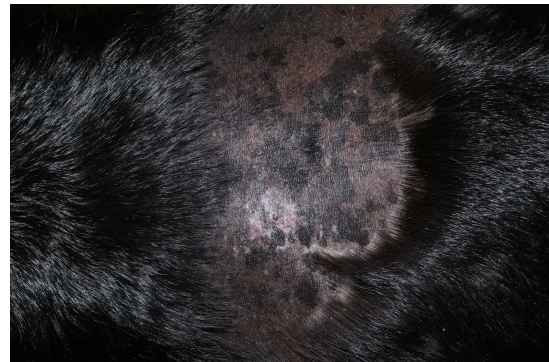


Photo 6 : vue rapprochée : notez la disparition complète des lésions.

À ce stade, nous sommes donc face à un animal présentant régulièrement des épisodes de pyodermite bactérienne, qui se révèle être asymptomatique une fois l'infection jugulée : en particulier aucun signe de dermatite atopique n'est noté (pas de léchage podal, pas d'érythème facial ou périanal, pas de signe d'inflammation auriculaire), aucun prurit n'est rapporté. Les causes sous-jacentes envisagées pour expliquer la pyodermite sont des maladies hormonales (peu probables toutefois au vu de l'absence de signe général associé) ou infectieuses. Un bilan thyroïdien est réalisé par précaution (dosage de la TT4 et de la cTSH) qui ne révèle pas d'anomalie. Les sérologies leishamiose et ehrlichiose sont négatives. La pyodermite est donc qualifiée, à défaut, d'idiopathique. Après discussion avec le propriétaire, un traitement préventif topique est décidé avec la poursuite des shampooings antiseptiques à la chlorhexidine hebdomadaires, et surtout l'application une fois par semaine d'un spot-on contenant différents principes actifs à vertus antimicrobiennes commercialisé en complément du traitement étiologique des proliférations bactériennes (PYOspot®, laboratoire LDCA, Castres). Une visite de suivi après 6 mois permet de constater l'absence de rechute et un animal complètement asymptomatique. Le traitement est bien supporté. Six mois plus tard, soit un an après l'épisode initial, le propriétaire ne rapporte aucune rechute et poursuit les applications hebdomadaires du spot-on.

Discussion

À l'heure actuelle, pour diminuer le risque de rechute en cas d'infection chronique, plusieurs pistes sont en cours d'évaluation : autovaccination, vaccination hétérologue avec le Staphage Lysate® (non disponible en France), diminution du portage au niveau des niches bactériennes (applications régulières d'antibiotiques au niveau de la truffe, des lèvres et de la zone périanales), immunostimulation non spécifique (interféron, lévamisole, cimétidine) et applications répétées sur la peau d'antiseptiques ou d'antimicrobiens non antibiotiques. Nous avons eu recours à cette dernière option, qui est séduisante car facile d'utilisation : nous avons choisi une formulation en spot-on pour son application aisée, et sa diffusion sur toute la surface cutanée rendue ici nécessaire par l'extension des lésions initiales. PYOspot® contient un complexe d'actifs naturels aux propriétés antimicrobiennes (PhytoC-2®) à base d'huiles essentielles, propolis et extraits de neem et d'ajowan. Il présente en outre l'avantage de ne pas contenir d'antiseptique potentiellement asséchant et d'incorporer des éléments hydratants et apaisants, et des acides gras essentiels. Son intérêt a été montré récemment dans une étude ouverte dans laquelle 88% des animaux traités a présenté une diminution des fréquences de rechute et/ou de diminution d'utilisation de médicaments. *In vitro*, la CMI vis-à-vis de *S. pseudintermedius* est très faible (entre 15 et 31 µg/ml). Pour Saga, l'utilisation de cette alternative fut particulièrement bénéfique puisqu'aucune rechute n'a été observée sur la période de suivi de un an alors qu'au moins 4 rechutes annuelles étaient rapportées auparavant. En conclusion, le recours à de nouvelles alternatives thérapeutiques comme les spot-on ou les mousses est à envisager du fait de leur praticité. Des études en double aveugle contre placebo seraient intéressantes pour démontrer plus précisément la valeur de ces traitements topiques qui, s'ils s'avèrent efficaces, permettraient théoriquement de diminuer les consommations antibiotiques au long cours, argument de valeur dans le contexte actuel de la lutte contre les antibiorésistances.