

CONCOURS CEVA SANTE ANIMALE 2016

Cas clinique sur l'utilisation des soins topiques en dermatologie

Une Pyodermite profonde à *Staphylococcus spp* Résistant à la Méthicilline



Charlotte Lepourry

Cliniques Vétérinaires de la Cambette et de la Sélune – BAYEUX – SAINT HILAIRE DU HARCOUET

1 / Identification

Higor est un chien Dogue Allemand mâle de 3 ans.

2 / Motif de consultation

Higor est référé par son vétérinaire traitant pour suppurations récidivantes au niveau des coudes.

3 / Commémoratifs

Il vit en maison avec un accès libre au jardin. Il est nourri avec des croquettes Royal Canin® Giant. Ses vaccins sont à jour. Il est en contact avec un autre chien, Ethan.

Il a subi une intervention chirurgicale à l'âge de 2 ans pour réduire des entropions bilatéraux.

4 / Anamnèse

Higor présente des épisodes récurrents de suppuration au niveau des coudes depuis 18 mois.

Ils étaient systématiquement traités à l'aide :

1. De soins locaux à la Bétadine® ou au Dermaflon® ;
2. D'antibiotiques administrés par voie injectable (Clamoxyl®) et par voie orale, (Cefaseptin® ou Kesium®, dosés pour un chien de 80 à 100 kg), dont la durée de prescription variait entre 10 et 16 jours ;
3. De glucocorticoïdes administrés par voie systémique (Dexamedium®) et par voie locale (Predniderm®).

Initialement, ces traitements amélioraient les lésions, mais ne les guérissaient jamais complètement. Le dernier traitement, toujours en cours et mis en place 15 jours avant la consultation, n'a par contre été d'aucune efficacité.

La suppuration est dorénavant importante et Higor, comme Ethan, lèche beaucoup les plaies. Par ailleurs les propriétaires rapportent qu'Higor a perdu de l'entrain depuis quelques semaines.

5 / Examen clinique

Examen clinique général

L'état corporel d'Higor est bon. Il pèse 80 kg.

Il présente une récurrence de ses entropions. Aucune autre anomalie n'est constatée à l'examen clinique général et les constantes sont dans les normes.

Examen clinique dermatologique

Examen dermatologique à distance (photo de couverture)

A distance, nous observons un cal sous chaque pointe du coude d'environ 8 cm de diamètre, ainsi qu'un cal plus petit de 4 cm de diamètre, sous le jarret gauche.

Examen dermatologique rapproché (photos 1 et 2)

Les cals apparaissent douloureux à la manipulation. Des fistules y sont nettement visibles d'où s'écoule du pus sanguinolent par simple pression.

On observe en périphérie un érythème associé à des zones d'alopecie focales.



Photos 1 et 2 : Cals du tarse gauche et du coude droit. A la manipulation, du pus mêlé de sang s'écoule des fistules. On notera par ailleurs les zones érythémateuses et alopeciques en périphérie.

Cas clinique sur l'utilisation des soins topiques en dermatologie

Aucune autre lésion n'est constatée. Les muqueuses sont épargnées et en particulier les conduits auditifs sont sains.

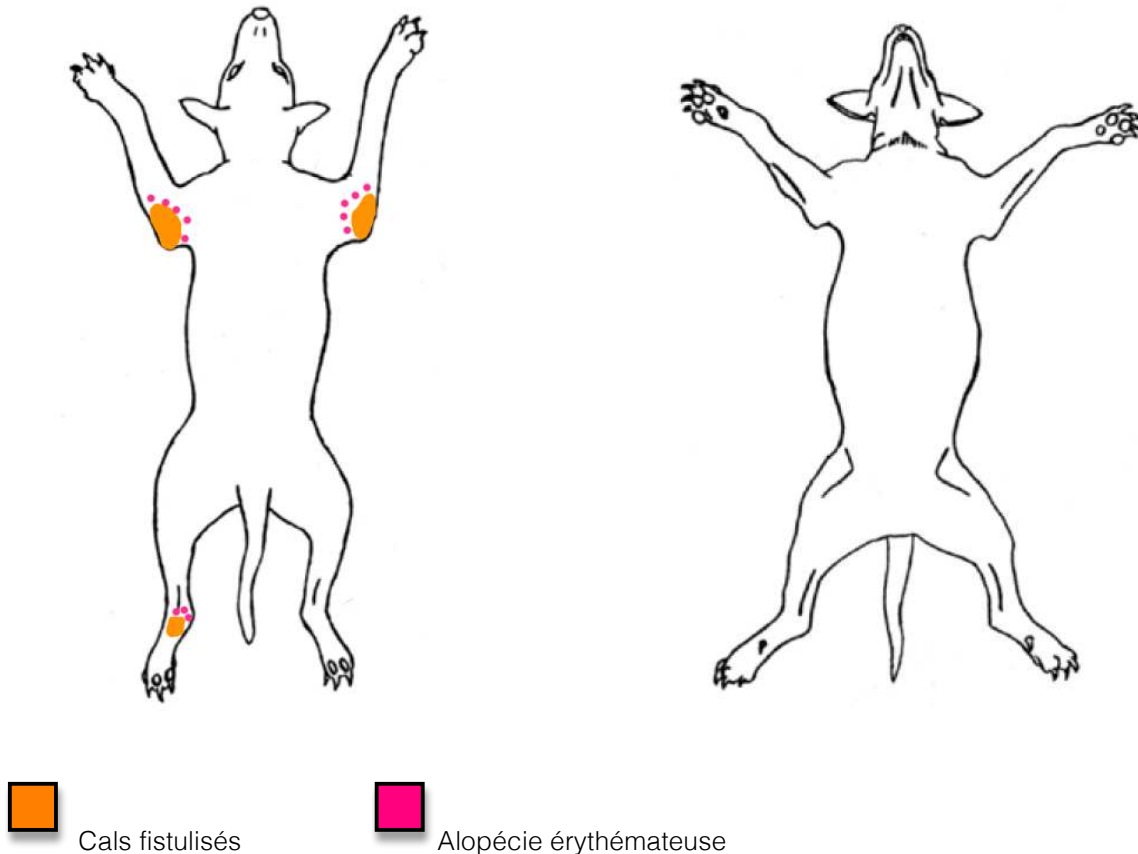


Figure 1 : Silhouettes lésionnelles

6 / Bilan clinique

Dermatose chronique douloureuse caractérisée par des cals fistulisés au niveau des coudes et du tarse gauche, associés à des zones alopeciques et érythémateuses en périphérie, chez un chien Dogue Allemand de 3 ans.

7 / Hypothèses diagnostiques

Concernant les cals fistulisés, les symptômes sont assez univoques et l'objectif est ici surtout de savoir si le germe en cause est résistant aux antibiotiques précédemment administrés.

Concernant les zones alopeciques et érythémateuses, il convient de différencier une folliculite de proximité d'une démodécie.

Cas clinique sur l'utilisation des soins topiques en dermatologie

Enfin il nous est apparu important d'éliminer une hypothyroïdie, qui pourrait favoriser l'apparition d'une infection cutanée et à quoi les Dogues Allemands semblent prédisposés.⁸

Hypothèses	Arguments en faveur	Arguments en défaveur	Examens complémentaires
Cellulite des points de pression	• Race • Présentation clinique • Localisation	/	• Cytologie d'exsudat • Examen bactériologique suivi d'un antibiogramme
Folliculite localisée	• Alopécie • Erythème	• Absence de papules/pustules/colerettes épidermiques	• Calques cutanés
Démodicie localisée	• Alopécie • Erythème	• Absence de comédons	• Raclages cutanés
Hypothyroïdie	• Race • Age (race géante) • Perte d'entrain • Infection cutanée	• Pas d'obésité • Pas de frilosité	• Dosage T4/TSH • Dosage cholestérol, hématocrite

8 / Examens complémentaires

Examens à interprétation immédiate

Cytologie d'exsudat

La surface d'un cal est d'abord désinfectée à l'aide d'Hibitane® dilué. Un écouvillon est introduit dans une fistule afin de récupérer de l'exsudat, puis il est délicatement roulé sur une lame de microscope. La coloration est réalisée avec le RAL 555®.

De très nombreux granulocytes neutrophiles sont visualisés, ainsi que de nombreuses bactéries, seules ou en grappe, intra et extra cellulaires, s'apparentant à des *cocci* (Photo 3).

Calque cutané

Un ruban adhésif est apposé sur une zone alopécique et érythémateuse, puis coloré dans le bleu de méthylène du RAL 555®, avant d'être séché au sèche-cheveux. Il est collé sur une lame de microscope préalablement recouverte d'huile à immersion.

De rares bactéries coccoïdes sont observées.

Cas clinique sur l'utilisation des soins topiques en dermatologie

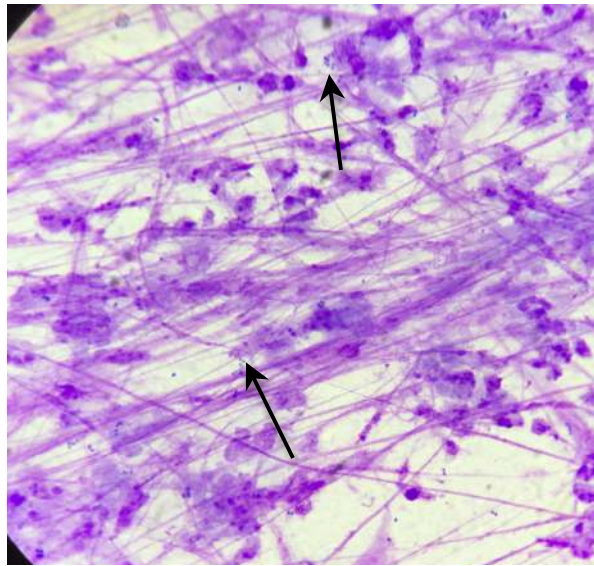


Photo 3 : Granulocytes neutrophiles fortement altérés associés à de très nombreuses bactéries coccoïdes (quelques unes sont fléchées), observés à l'objectif à immersion.

Raclages cutanés

Quatre raclages cutanés sont réalisés au niveau des zones alopeciques. Les produits obtenus sont mélangés à du Lactophénol d'Amman et observés à l'objectif x40 du microscope optique. Ils ne mettent pas en évidence de parasites.

Dosages sanguins

Une numération formule, un dosage du cholestérol plasmatique ainsi que de la T4 totale sont effectués. Les résultats sont dans les normes (Annexes 1,2 et 3).

Examens complémentaires à interprétation différée

Bactériologie et antibiogramme

Un écouvillon stérile est introduit dans une des fistules puis tourné à l'intérieur avant d'être ressorti pour être placé dans son étui de protection contenant un milieu de transport. Il est ensuite envoyé à un laboratoire d'analyses vétérinaires (ISAE – BioAgroPolis).

Deux souches de bactéries ont pu être isolées : une de *Streptococcus canis* dont la culture est abondante, et une de *Staphylococcus schleiferi* dont la culture est peu abondante (Annexe 4).

L'antibiogramme de la première souche montre qu'elle est sensible à tous les antibiotiques couramment utilisés (Annexe 5).

Cas clinique sur l'utilisation des soins topiques en dermatologie

L'antibiogramme de la deuxième souche montre par contre un phénotype de résistance à la méthicilline, avec deux familles antibiotiques seulement restant actives *in vitro* : les sulfamides et les quinolones (Annexe 6).

Compte tenu de l'absence d'amélioration clinique suite à un traitement antibiotique actif *in vitro* contre la souche de *S. canis*, nous concluons que les symptômes sont provoqués par la souche de *S. schleiferi* multi-résistante, et ce même si elle apparaît peu abondante à la culture bactérienne.

9 / Diagnostic

Cellulite des points de pression à *Staphylococcus schleiferi* résistant à la méthicilline associée à une folliculite satellite.

10 / Traitement

Traitement mis en place à l'issue de la consultation

Dans l'attente des résultats de la culture bactérienne, il est demandé aux propriétaires de maintenir le traitement antibiotique systémique initié par le vétérinaire traitant.

Concernant les soins locaux, le Predniderm® est proscrit de façon absolue et pour les semaines à venir.

Enfin les applications de Bétadine® sont remplacées par des shampooings quotidiens au Douxo Pyo®, à l'eau tiède voire chaude si Higor le supporte, avec légère pression des fistules pour faire sortir les poils emprisonnés. Il est demandé de faire ensuite une deuxième application et de laisser agir le shampooing 10 minutes.

Une démonstration est faite aux propriétaires en consultation, et permet de sortir assez facilement des poils d'une fistule du tarse (Photo 4).

CONCOURS CEVA SANTE ANIMALE 2016

Cas clinique sur l'utilisation des soins topiques en dermatologie



Photo 4 : Expulsion de poils emprisonnés dans le cal fistulisé du tarse gauche (flèche).

Traitement mis en place après réception des résultats de l'antibiogramme

Considérant que la souche bactérienne à l'origine des symptômes, *S. schleiferi*, est résistante aux antibiotiques précédemment prescrits (amoxicilline et acide clavulanique), le traitement antibiotique est modifié.

Seules deux familles d'antibiotiques présentent une sensibilité *in vitro* et donc la probabilité de succès thérapeutique la plus élevée. Les dispositions réglementaires relatives à la prescription nous font envisager en premier lieu l'utilisation de spécialités disposant d'une AMM dans l'espèce canine. La voie orale est d'emblée exclue car il devient très difficile pour les propriétaires de faire avaler des comprimés à Higor ; en revanche, cela ne leur pose aucun problème de réaliser des injections sous-cutanées.

Plusieurs spécialités disposent d'une AMM par voie injectable. Néanmoins, les sulfamides potentialisés peuvent entraîner divers effets secondaires dont des signes de sécheresse oculaire, ce qui compliquerait la prise en charge des entropions bilatéraux. Par ailleurs, les voies d'administrations préconisées sont uniquement IM ou IV lente. La tolérance par voie SC est très mauvaise.

L'examen des deux options antibiotiques possibles en termes de rapport bénéfice/risque (tolérance, effets secondaires, observance sur des injections répétées, et donc risque d'émergence d'antibiorésistance) nous a amené à exclure les sulfamides potentialisés.

Nous avons donc opté pour une fluoroquinolone. Enfin, le choix s'est porté sur une spécialité dont le dosage permettait de limiter le volume d'injection compte tenu du

Cas clinique sur l'utilisation des soins topiques en dermatologie

poids du chien. Ceci nous a orienté vers le Marbocyl® 10%, Solution injectable pour bovins et truies, en utilisation hors AMM.

La dose prescrite est de 2,2 mL par voie sous-cutanée, une fois par jour, ce qui correspond à une posologie de 2,75 mg/kg/j, légèrement supérieure à la dose minimale préconisée, pendant 6 semaines.

Après obtention du consentement éclairé des propriétaires sur cette prescription, nous leur demandons d'être particulièrement vigilants face à d'éventuels effets secondaires, locaux ou généraux, et de nous tenir au courant le cas échéant.

Un rendez-vous de contrôle est fixé 6 semaines plus tard, avec un rendez-vous téléphonique intermédiaire à 3 semaines.

11 / Suivi

Rendez-vous téléphonique à 3 semaines

La propriétaire d'Higor nous informe que les lésions commencent à s'améliorer. Il y a beaucoup moins de suintement et elle ne ressort désormais pratiquement plus de poils lors des soins locaux. Par ailleurs Higor semble avoir retrouvé un peu de vigueur.

Contrôle à 6 semaines

Higor est présenté à la consultation de dermatologie 6 semaines après la mise en place de l'antibiothérapie par voie injectable.

Cliniquement, il n'y a aucune amélioration. Les propriétaires du dogue nous expliquent que malgré une excellente évolution le premier mois, avec une quasi guérison, les fistules sont réapparues, avec de nouveau beaucoup de pus. Les injections ont été correctement réalisées, mais ils ne réalisent plus les soins locaux que tous les deux à trois jours et ne laissent pas agir le shampoing aussi longtemps que préconisé.

Un prélèvement pour réalisation d'une bactériologie suivie d'un antibiogramme est de nouveau réalisé. Dans l'attente des résultats, nous demandons aux propriétaires de maintenir les injections de Marbocyl® et de reprendre plus rigoureusement les soins locaux, à savoir application de shampoing Douxo pyo® tous les jours, avec une première application pour expulser les poils des fistules et une deuxième application à laisser agir 10 minutes.

Rendez-vous téléphonique à 7 semaines

Les propriétaires sont contactés par téléphone pour leur transmettre les résultats de la bactériologie.

Ils ont correctement effectués les soins locaux et ont constaté une nette amélioration ; même si les fistules sont toujours présentes, il y a moins de pus, et les chiens lèchent moins les plaies.

Cas clinique sur l'utilisation des soins topiques en dermatologie

Le laboratoire a de nouveau isolé une souche de *Staphylococcus schleiferi*, cette fois-ci sensible *in vitro* à tous les antibiotiques testés sauf les quinolones (Annexe 7 et 8).

En accord avec les propriétaires, il est décidé d'arrêter les antibiotiques par voie systémique. Les soins locaux sont maintenus à l'identique, et de la pommade antibiotique est ajoutée : Forudine®, acide fusidique, à raison de deux applications par jour pendant deux semaines.

Enfin, nous demandons au laboratoire de lancer la fabrication d'un autovaccin avec la première souche de *Staphylococcus schleiferi* isolée.

Contrôle à 3 mois

Higor est revu pour mettre en place l'autovaccin. Quelques fistules persistent, mais cliniquement l'amélioration est franche. Le cal du tarse gauche a quasiment cicatrisé.

Nous suivons les recommandations proposées par le laboratoire pour les injections de l'autovaccin : J0, J3, J7 : 0,5 mL ; J14, J28 : 1mL ; J42, J56 : 2mL.

Puis une injection sous cutanée de 2 mL une fois par mois.

Nous demandons à revoir Higor dans 3 mois.

Contrôle à 9 mois

Higor est présenté à la consultation suite à une blessure qui cicatrise mal sur la tête. Ses propriétaires ne l'avaient pas ramené pour le contrôle à 6 mois car les cals avaient totalement cicatrisés au bout de 2 mois de soins locaux intensifs.

Ils continuent de faire les shampooings au Douxo pyo® régulièrement, une à deux fois par semaine. Cliniquement, nous constatons l'absence de fistules et la repousse complète des poils en périphérie.



Photos 1 et 2 : Cals du tarse gauche et du coude droit, 9 mois après la première consultation.

Concernant les cals, nous les encourageons à continuer les soins locaux à l'identique. Les injections d'autovaccin sont par ailleurs maintenues.

12 / Discussion

Deux points méritent d'être discutés à l'issue de ce cas de pyodermite profonde à SRM (Staphylocoque Résistant à la Méthicilline).

D'une part, les soins locaux antiseptiques (Douxo pyo®) et antibiotiques (Forudine®), se sont avérés être notre dernière arme thérapeutique et ont permis de s'affranchir d'une antibiothérapie systémique. Tout particulièrement, il semblerait que les shampooings aient été la pierre angulaire du traitement, puisque les lésions s'amélioraient dès lors qu'ils étaient réalisés soigneusement tous les jours.

Les préconisations actuelles pour le traitement des pyodermes profondes sont d'employer une antibiothérapie systémique.¹⁰ Dans le cas d'Higor, chaque traitement antibiotique systémique semblait sélectionner et faire émerger une nouvelle population bactérienne, qui différait selon son profil de résistance. C'est pourquoi, plutôt que de changer une troisième fois d'antibiotique, nous avons préféré tenter une thérapeutique locale seule. Cela permettait en plus de diminuer le coût du traitement, qui devenait conséquent pour les propriétaires. Par ailleurs, elle était tout à fait envisageable dans la mesure où la pyodermite était localisée et d'une surface très modérée. Enfin, elle était de toutes façons indispensable pour ramollir les cals et expulser les poils des fistules.

Les thérapeutiques locales sont très utiles dans la prise en charge des pyodermes, et dans une étude récente, elles s'avèrent même aussi efficaces que les antibiotiques systémiques pour le traitement des pyodermes superficielles, qu'elles soient dues à un SRM ou non.¹

Il est certain que la guérison clinique observée n'est pas synonyme de guérison bactériologique, mais concernant Higor, nous n'avons pas jugé utile de le vérifier. En effet, la guérison clinique datait de plusieurs mois et les propriétaires avaient d'eux-mêmes décidé de continuer les shampooings. Il nous a par contre semblé important de les conforter dans leur choix car il est probable que sans soins locaux, l'infection serait revenue assez rapidement, qu'elle soit due au même germe ou pas.

En effet, les pyodermes des callosités rentrent dans le groupe des dermatoses environnementales dont la cause ne peut pas être évitée. Un cal apparaît en réponse à la pression provoquée par les couchages répétés à même le sol. Les microtraumatismes continus entraînent des crevasses dans le cal, puis une dermatite, et à terme, des ulcères et des fistules qui s'infectent secondairement.^{3,9}

Nous avons proposé aux propriétaires d'Higor de lui faire porter des « coudières » spéciales pour chiens, en plus du matelas dont il disposait la nuit. Les propriétaires n'ont pas adhéré car cela impliquait un coût et du travail supplémentaire (nettoyage à haute température très fréquent pour éviter la macération).

Cas clinique sur l'utilisation des soins topiques en dermatologie

D'autre part, le cas d'Higor nous permet d'aborder l'intérêt des autovaccins. Nous avons vu que concernant ce dogue, l'amélioration clinique était nettement corrélée à la réalisation de soins locaux rigoureux. Néanmoins, ces soins étaient assez contraignants pour les propriétaires, qui passaient environ 30 minutes par jour à les réaliser, et ce pendant plusieurs semaines. De plus, Higor souffrait de ses pyodermites depuis 18 mois, et les antibiotiques s'avéraient au final inefficaces. En nous référant à la revue du Dr Llyod, qui traite des alternatives aux antimicrobiens, l'autovaccin nous est apparu comme la thérapeutique la plus pertinente et réalisable.⁷

Effectivement, contrairement aux vaccins hétérologues qui ne sont pas commercialisés en France, l'autovaccin était accessible facilement puisque notre laboratoire vétérinaire partenaire pouvait le fabriquer et par ailleurs d'un coût raisonnable.

Leur mode d'action précis n'est pas connu. Ils sont utilisés dans le but est de restaurer une réponse immune adéquate, et notamment de soutenir l'action des macrophages et des neutrophiles. Les travaux réalisés avec des autovaccins en médecine vétérinaire sont assez rares, surtout ceux portant sur les pyodermites profondes. Les résultats sont variables.⁶ Le dernier essai contrôlé publié portait sur dix chiens et suggère une efficacité de l'autovaccin, mais dans la gestion des pyodermites superficielles idiopathiques.⁴ Néanmoins une étude ouverte portant sur quatre cas de pyodermites superficielles et quatre cas de pyodermites profondes a montré des résultats encourageants.⁵

Il ne nous est pas possible de savoir si l'autovaccin a aidé à éviter une rechute dans les mois qui ont suivi la prise en charge d'Higor. Cependant les injections sont peu contraignantes à réaliser pour les propriétaires, et elles n'entraînent pas d'effets secondaires, il n'y a donc *a priori* pas d'inconvénient à les renouveler. Dans le meilleur des cas, elles contribueront à la rémission de sa pyodermite profonde.

En conclusion, nous voudrions montrer avec le cas d'Higor que certaines pyodermites à SRM peuvent tout à fait être correctement gérées, pour autant que les propriétaires soient investis. Bien entendu, des précautions doivent être prises (port de gants pour faire les soins, lavage et désinfection des mains), et les personnes immunodéprimées ou de santé fragile doivent être invitées à ne pas être en contact avec le chien porteur. Mais il faut retenir que la majorité des pyodermites peuvent être traitées, à plus ou moins long terme et indépendamment de la sensibilité du staphylocoque à la méthicilline, ce critère n'étant pas cliniquement pronostique.²

Bibliographie

1. **Borio S., Colombo S., La Rosa G., et al.** : *Effectiveness of a combined (4% chlorhexidine digluconate shampoo and solution) protocol in MRS and non-MRS canine superficial pyoderma : a randomized, blinded, antibiotic-controlled study.* Veterinary Dermatology, 2015 ; 26 : 339-e72
2. **Bryan J., Frank L.A., Rohrbach B.W., et al.** : *Treatment outcome of dogs with meticillin-resistant and meticillin-susceptible Staphylococcus pseudintermedius pyoderma.* Veterinary Dermatology, 2012; 23 : 361-e65
3. **Carlotti D-N., Bensignor E.** : *Pyodermites bactériennes : Aspects cliniques et diagnostiques, 65-87.* In Guide pratique de dermatologie canine. Kalianxis, 2006, 597 p.
4. **Curtis C.F., Lamport A.I., Lloyd D.H.** : *Masked, controlled study to investigate the efficacy of a Staphylococcus intermedius autogenous bacterin for the control of canine idiopathic recurrent superficial pyoderma.* Veterinary Dermatology, 2006 : 17 : 163-168
5. **Hadjaje C., Bensignor E.** : *Evaluation de l'intérêt d'autovaccins spécifiques dans les pyodermites superficielles et profondes du chien : à propos de 8 cas.* Informations Dermatologiques Vétérinaires, n°18, 3ème trimestre 2007, 12-16
6. **Jamoteau A., Bensignor E.** : *Utilisation de la vaccination staphylococcique dans le traitement des pyodermites bactériennes du chien.* Pratique médicale et chirurgicale de l'animal de compagnie, 2007, 42 : 131-135
7. **Lloyd D.H.** : *Alternatives to conventional antimicrobial drugs : a review of future prospects.* Veterinary Dermatology, 2012, 23 : 299-e60
8. **Miller W.H., Griffin C.E., Campbell K.L.** : *Endocrine and Metabolic Diseases, 501-553.* In Muller & Kirk's Small animal dermatology, 7ème éd., St Louis : Elsevier Inc., 2013, 938 p.
9. **Miller W.H., Griffin C.E., Campbell K.L.** : *Environmental Skin Diseases, 659-684.* In Muller & Kirk's Small animal dermatology, 7ème éd., St Louis : Elsevier Inc., 2013, 938 p.
10. **Summers J.F., Brodbelt D.C., Forsythe P.J., et al.** : *The effectiveness of systemic antimicrobial treatment in canine superficial and deep pyoderma : a systematic review.* Veterinary Dermatology, 2012 ; 23 : 305-e61

CONCOURS CEVA SANTE ANIMALE 2016

Cas clinique sur l'utilisation des soins topiques en dermatologie

Annexe 1

CLINIQUE VETERINAIRE DE LA SELUNE

Drs DROMAGUET, LE GALL et COULIBALY

La Croix de l'Epine

50600 SAINT HILAIRE DU HARCOUET

Téléphone : 02.33.49.11.58

Fax : 02.33.49.52.51

Courriel : vetselune@orange.fr

Date 20/11/2015

N° Client: 6717

Higor M
Chien N°: C-4801
Dogue allemand
Insert N° : 250269604614299
21/10/2012

[REDACTED] Y Sébastien

Tél. : 02 33 48 85 02 / Mob. : 06 44 16 48 30

Courriel : sandrine.delaunay@bbox.fr

Résultats d'examens de laboratoire

Demandé par
Dr LEPOURRY Charlotte
Réalisé par

Commentaires :

HEMATOLOGIE		Résultat	Unité	Valeurs usuelles	
LEU	Leucocytes	11.56	x1 000 00		6 17
BAS	Granulocytes Basophiles	0.7	%		0 0.4
LYM	Lymphocytes	2.2	x1 000 00		1 4
MON	Monocytes	0.38	x1 000 00		0 5
NEU	Granulocytes Neutrophiles	8.88	x1 000 00		3 10
EOS	Granulocytes Eosinophiles	0.02	x1 000 00		0 6
HEM	Hématies	7.46	x1 000 00		6 9
HCT	Hématocrite	49.1	%		35 55
TCM	TCMH	22.5	pg		17 23
CCM	CCMH	34.2	g/dL		31 34
	IDR	10.2			
HGB	Hémoglobine	16.8	g/dl		15 19
PLA	Plaquettes	310	x1 000 00		150 500

CONCOURS CEVA SANTE ANIMALE 2016

Cas clinique sur l'utilisation des soins topiques en dermatologie

Annexe 2

CLINIQUE VETERINAIRE DE LA SELUNE

Drs DROMAGUET, LE GALL et COULIBALY

La Croix de l'Epine

50600 SAINT HILAIRE DU HARCOUET

Téléphone : 02.33.49.11.58

Fax : 02.33.49.52.51

Courriel : vetselune@orange.fr

Date 20/11/2015

N° Client: 6717

Higor M
Chien N°: C-4801
Dogue allemand
Insert N° : 250269604614299
21/10/2012

[REDACTED] Y Sébastien

Tél. : 02 33 48 85 02 / Mob. : 06 44 16 48 30

Courriel : sandrine.delaunay@bbox.fr

Résultats d'examens de laboratoire

Demandé par
Dr LEPOURRY Charlotte
Réalisé par

Commentaires :

SUBSTRATS	Résultat	Unité	Valeurs usuelles
CHOL Cholestérolémie	2.08	g/l	1 3

CONCOURS CEVA SANTE ANIMALE 2016

Cas clinique sur l'utilisation des soins topiques en dermatologie

Annexe 3

CLINIQUE VETERINAIRE DE LA SELUNE

Drs DROMAGUET, LE GALL et COULIBALY
La Croix de l'Epine
50600 SAINT HILAIRE DU HARCOUET

Téléphone : 02.33.49.11.58
Fax : 02.33.49.52.51
Courriel : vetselune@orange.fr

Date 20/11/2015

N° Client: 6717

Higor M
Chien N°: C-4801
Dogue allemand
Insert N° : 250269604614299
21/10/2012

[REDACTED] Y Sébastien

Tél. : 02 33 48 85 02 / Mob. : 06 44 16 48 30

Courriel : sandrine.delaunay@bbox.fr

Résultats d'examens de laboratoire

Demandé par
Dr LEPOURRY Charlotte
Réalisé par

Commentaires :

	Résultat	Unité		Valeurs usuelles
TT4	14	nmol/L		13 51

CONCOURS CEVA SANTE ANIMALE 2016

Cas clinique sur l'utilisation des soins topiques en dermatologie

Annexe 4



Institut en Santé Agro-Environnement

Rte Agropôle - D1, rue Claude Rougetat - CERNOLÉ - Devant - 58006 FOUILLERES Cedex
 Tél: 03 86 10 43 43 - Fax: 03 86 10 43 41
 M. ZORÉJA 253 000 108 0073 - M. TAYLOR 03 86 10 43 43
 DOSSIER : 151133005-405 BORDS-DONSSUEB : 01
 Description de : 151133005 Enregistré de : 151133005 Édité de : 151133005
 Auteurs de l'analyse : Examens bactériologiques / mycologiques

Préparé par :	Original
Préparé par :	BAE FOUILLERES
Préparé par :	DELAVILLE Sébastien

Nom :	[REDACTED]
Adresse :	[REDACTED]
Commune :	[REDACTED]
Cod. Post. :	[REDACTED]

Dr LEPPOURRY Charlotte
 Clinique vétérinaire
 La croix de l'épée
 58000 ST HILAIRE DU HARCQUET

Préparé par :	Examens bactériologiques / mycologiques
Nom :	LEPOURRY Charlotte
Commune :	58000 ST HILAIRE DU HARCQUET

Données de rapport d'examen de Diagnostic		
Référence :	000000000	Date de début d'analyse : 15/11/2015
Nature de l'examen :	Examen bactériologique	Etat : Examen réalisé
Spécimen :	CAVITE	

Bactériologie - Mycologie		
Examen	Examen - Analyses - Identificatif	Résultats
Examen "BIOLOGIE"	Examen bactériologique Méthode bactériologique	Staphylococcus aureus : Culture abondante Staphylococcus aureus : Culture peu abondante
Staphylococcus aureus	et Staphylococcus aureus	CE test est positif

Commentaire(s) ou remarque(s) par l'analyste :

Staphylococcus aureus : présence d'un phénotype de résistance à la méthicilline
 Appartenance à la sous-espèce S. aureus subsp. aureus



Université de Bourgogne
 151133005-405
 151133005-405
 151133005-405

151133005-405

151133005-405

151133005-405

Préparé par :	Original
Préparé par :	BAE FOUILLERES
Préparé par :	DELAVILLE Sébastien

La reproduction de ce rapport d'examen est interdite sans autorisation écrite de l'analyste. Ce rapport d'examen est l'œuvre de l'analyste et de son établissement. Toute réimpression ou utilisation non autorisée sans la permission écrite de l'analyste est formellement interdite.

Page 1/1

Cas clinique sur l'utilisation des soins topiques en dermatologie

Annexe 5

Institut en Santé Agro-Environnement
10, rue Claude Bourgelat CS30606, Jarnac
33300 FLOUZEYES CEDEX
Tel : 03 39 03 43 43 Fax : 03 39 03 43 44

Nom : DELAUMAY
Prénom :
Date du prélèvement : 23 nov. 2015
Date d'analyse : 24 nov. 2015
Date du résultat : 25 nov. 2015
M° de liaison : 03 39 03 43 44
Genre : FEMME
Espec :
Identifiant : H0000

Prélèvement : Prélèvement cutané
Pathologie : CUTANEE
Identification : Streptococcus canis

Antibiogramme	Résultat R, I, S	Diamètre (mm)	Diamètre antipus (mm)	CMI admixe (en mg/l)	Commentaires du système Expert
Pénicilline G	S	31	16-18	<12	
Amoxicilline	S	32	14-21	<0,05	
Cefalexine	S	30	12-18	0,5	
Cloxaciline	S	30	21-31		
Cefixime	S	33	18-21	0,25	
Cefépime - SFM	S	33	14-21	0,5	
Gentamicine 500 - SFM	S	33	11-17	125	
Kanamycine 1000	S	33	10-14	32	
Streptomycine 600 - SFM	S	30	12-14	32	
Erythromycine	S	33	17-22	0,5	
Spiramycine	S	33	14-18		
Lincomycine	S	37	17-21	0,25	
Tylosine	S	31	14-18	1	
Roxitroxol Roxane SFM	S	34	15-19	1	
Tétracycline	I	17	17-19	31	Alerte pour oxytétracycline et xylotétracycline
Triméthoprim-sulfaméthoxazole	S	35	10-18		
Enrofloxacin	S	33	17-22	0,5	
Moxifloxacin	S	31	15-18	0,5	

Version des recommandations : CA-SFM 2015

Statut de l'antibiogramme : Valide

Date de validation : 25 nov. 2015

CONCOURS CEVA SANTE ANIMALE 2016

Cas clinique sur l'utilisation des soins topiques en dermatologie

Annexe 6

Institut en Santé Agro-Elevage
110, rue Claude Bourgelat CS80615 Jarnac
33311 FLOUVERIES CEDEX
Tél : 05 59 13 43 43 Fax : 05 59 13 43 44

Nom : DELAUNAY
Département : 33
Centre : CAMIN
Espèce :
Identifiant : HUSCR
Date du prélèvement : 28 nov. 2015
Date d'analyse : 29 nov. 2015
Date de résultat : 29 nov. 2015
NF de dossier : 1503482

Prélèvement : Prélèvement cutané
Pathologie : CUTANEE
Identification : Staphylococcus schleiferi

Antibiogramme	Résultat R, I, S	Diamètre (mm)	Diamètres antibiques (mm)	CMI estimée (en mg/l)	Commentaires du système Expert
Pénicilline G Staphylococcus	R	8	22 - 28	>125	
Amoxiciline	R	8	14 - 21	256	
Amoxiciline + acide clavulanique	R	8	14 - 21	64	
Céfalexine	R	6	13 - 18	128	
Céfuroxime	R	7	25 - 27		
Clindamycine	R	10	12 - 15	64	
Méroxiline	R	13	15 - 17	32	
Ceftriaxone	R	14	20 - 21	>1	
Erythromycine Staphylococcus	R	15	20 - 21	>4	
Erythromycine	R	15	17 - 22	128	
Lincomycine	R	15	17 - 21	128	
Tylosine	R	15	14 - 15	128	
Tétracycline	R	15	17 - 19	256	Valable pour oxytétracycline et chlorotétracycline
Bactracine	R	15	15 - 15	>2	
Triméthoprim-sulfaméthoxazole	S	25	10 - 12		
Enrofloxacin	S	28	17 - 22	100	
Moxifloxacin	S	32	13 - 18	1025	

Version des recommandations : 04-SEP-2015
Statut de l'antibiogramme : Valable

Date de validation : 25 nov. 2015

Signature : [Signature]

11/03/15 14:48:00

1/1

CONCOURS CEVA SANTE ANIMALE 2016

Cas clinique sur l'utilisation des soins topiques en dermatologie

Annexe 7



GIP LABOCEA

BioAgroPolis - 10, rue Claude Bourgelat - CS 30616 - Javené - 35306 FOUGERES Cedex
Tél: 02.99.94.74.10 - Fax: 02.99.94.74.11

N° SIRET: 130 002 082 00050 - N° TVA intracommunautaire: FR07130002082

DOSSIER : 160111000512

SOUS-DOSSIER : 01

Réceptionné le : 11/01/2016

Enregistré le : 11/01/2016

Edité le : 13/01/2016

ANALYSES DEMANDEES : Examen bactériologique / mycologique

Copie à :

LABOCEA - site de Fougères

DELAUNAY Sébastien

Nom :	
Adresse :	
Commune :	
Code Act. :	

Dr LEPOURRY Charlotte

Clinique vétérinaire
La croix de l'épine
50600 ST HILAIRE DU HARCOUET

Prescripteur, Demandeur, Vétérinaire

Nom : LEPOURRY Charlotte

Commune : 50600 ST HILAIRE DU HARCOUET

Rapport d'essais de Diagnostics

Bordereau : 1

Date de prélèvement : 08/01/2016

Date de début d'analyse: 11/01/2016

Nature du prélèvement : Ecouvillon

Espèce : CANIN

Etat : Prélèvement réfrigéré

Pathologie: Cutané

Traitement : sous marbofloxacine

Bactériologie - Mycologie

Echantillons	Examens - Analyses - Identification	Résultats
higor	Examen bactériologique Culture bactériologique	Staphylococcus schleiferi : culture abondante Streptococcus canis : culture peu abondante
higor	Antibiogramme NF U 47-107	Cf résultat ci-joint



Accréditation
N° 1-6103 et 1-6105
Liste des sites et
portée disponible sur
www.cofrac.fr

☞ = paramètre accrédité

L'accréditation du COFRAC atteste de la compétence du laboratoire pour les seuls essais couverts par l'accréditation identifiés par le symbole ☞

"EC" = en cours d'analyse

"Neg" = NEGATIF/Non Détecté

"DLD" = Détecté en limite de détection

"N/A" = Non analysé

"Pos" = POSITIF/Détecté

"Ini" = Inexploitable

Validé le 13/01/2016
Guillaume LEQUEUX
Chef de Service

La reproduction de ce rapport d'essai n'est autorisée que sous sa forme intégrale. Le rapport concerne l'échantillon soumis à l'analyse et le cas échéant le prélèvement lorsqu'il est effectué par le GIP LABOCEA.

Page 1/1

CONCOURS CEVA SANTE ANIMALE 2016

Cas clinique sur l'utilisation des soins topiques en dermatologie

Annexe 8

LABOCEA - Site de Fougères
10, rue Claude Bourgelat CS30616 Javené
35306 FOUGERES CEDEX
Tél : 02 99 94 74 10 Fax : 02 99 94 74 11

Nom : DELAUNAY
Date du prélèvement : 8 janv. 2016
Département : 35
Date d'analyse : 11 janv. 2016
Genre : CANIN
Date de résultat : 13 janv. 2016
Espèce :
N° de dossier : 16/512
Identifiant : EC CHIEN " HIGOR"

Prélèvement : Ecouvillonnage
Pathologie : CUTANEE
Identification : Staphylococcus schleiferi

Antibiogramme	Résultat R, I, S	Diamètre (mm)	Diamètres critiques (mm)	CMI calculée à partir du diamètre (mg/l)	Commentaires du système Expert
Pénicilline G Staphylococcus	S	36	29 - 29	<0.25	
Amoxicilline	S	34	14 - 21	0.06	
Amoxicilline + acide clavulanique	S	35	14 - 21	0.25	
Céfalexine	S	34	12 - 18	0.25	
Céfoxitine	S	35	25 - 27		
Streptomycine	S	19	13 - 15	2	
Néomycine	S	29	15 - 17	0.125	
Gentamicine	S	30	20 - 20	<1	
Spiramycine Staphylococcus	S	28	20 - 20	<4	
Erythromycine	S	34	17 - 22	0.06	
Lincomycine	S	33	17 - 21	0.06	
Tylosine.	S	26	14 - 18	0.125	
Tétracycline	S	29	17 - 19	0.125	Valable pour oxytétracycline et chlortétracycline.
Bacitracine	S	21	15 - 15	<2	
Trimetho-sulfamethoxazole	S	27	10 - 16		
Enrofloxacin.	R	6	17 - 22	64	
Marbofloxacin.	R	6	13 - 18	8	

* Antibiotiques dont les seuils critiques n'ont pas été établis dans
le CA-SFM (humain ou vétérinaire)

Version des recommandations : CA-SFM 2015
Statut de l'antibiogramme : Validé

Date de validation : 13 janv. 2016