



www.vetoquinol.com



PHOVIA[®]
AU QUOTIDIEN
RECUEIL DE CAS CLINIQUES
CHIEN

*biomodulation
par fluorescence*



PHOVIA
La régénération cutanée par la lumière



Pyodermite superficielle

2 cas cliniques



Pyodermite de surface

3 cas cliniques



Pyodermite profonde

12 cas cliniques



Plaie et abcès

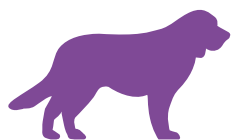
7 cas cliniques



Fistule périanale

2 cas cliniques





Jabba

Folliculite bactérienne à *Staphylocoque* multirésistant



Cane Corso
6 ans, mâle castré

Dr. Anne ROUSSEL (Nice, 06)
Spécialiste en dermatologie vétérinaire, Diplômée ECVD - Titulaire du CES de dermatologie, ancienne interne & assistante du CHUV ONIRIS. Lauréat de l'école vétérinaire de Nantes.



■ Motif de consultation

Jabba est présenté en consultation de dermatologie pour des dépilations nummulaires évoluant depuis trois mois.



■ Anamnèse

Un épisode précédant plus localisé a été rapporté neuf mois auparavant.

Différents traitements ont été administrés :

- Amoxicilline et acide clavulanique durant 15 jours sans amélioration, puis céphalexine pendant 16 jours.
- De la prednisolone a été ajoutée, mais les lésions se sont étendues et un gonflement palpébral a été noté.
- Des shampoings sont réalisés deux fois par semaine.

Le chien est nourri avec des croquettes *sensitive skin*. Il vit en maison avec un autre chien, un lapin et un chat. Il reçoit de façon irrégulière des pipettes antiparasitaire (imidaclopride et perméthrine). Avec la prise de corticoïdes, l'abreuvement est nettement augmenté. Depuis 10 jours, il ne reçoit plus de traitement.



■ Examen dermatologique et examens complémentaires

L'examen général ne révèle pas d'anomalie. L'examen dermatologique montre une dermatose chronique, récidivante, modérément et secondairement prurigineuse, multifocale (tronc, face ventrale). Elle est caractérisée par des dépilations nummulaires, de l'érythème, des papules, des collerettes épidémiques et des croûtes, et non associée à une atteinte auriculaire érythémato-cérumineuse unilatérale modérée (gauche).



■ Hypothèses diagnostiques

Une folliculite bactérienne est fortement suspectée.

Il est nécessaire d'exclure une dermatophytose et une démodécie.



■ Examens complémentaires immédiats

Les examens complémentaires suivant sont réalisés :

- **Raclages cutanés multiples** : absence d'élément parasitaire ou fongique
- **Trichoscopie** : discrètes anomalies de la répartition du pigment mélanique, la tige folliculaire apparaît légèrement tortueuse
- **Cytologie cutanée** : assez nombreux cocci, polynucléaires neutrophiles dégénérés et images de phagocytose.

Du fait des précédents traitements antibiotiques infructueux, un prélèvement pour analyse bactériologique est réalisé, mais celui-ci a été perdu durant son acheminement postal...

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale





Diagnostic

Jabba présente aujourd'hui une **folliculite bactérienne** et une **otite unilatérale externe mixte**. De discrètes **anomalies de la répartition du pigment mélanique** sont observées (robe diluée).

Les causes primaires possibles de la folliculite bactérienne sont les suivantes :

- Parasitaires
- Allergiques : dermatite atopique, allergie alimentaire, dermatite par hypersensibilité aux piqûres de puces
- Dysendocrinies
- Dysplasies folliculaires et notamment alopecie des robes diluées

Une cause primitive n'est néanmoins pas toujours identifiée.



Prise en charge

La prise en charge suivante est instaurée :

1/ Traitement des surinfections

- **Shampooing** à base de chlorhexidine et de climbazole : 1 à 2 shampooings par semaine pendant un mois.
- **Céfalexine** : 1.5 comprimés 750 mg matin et soir pendant 4 semaines.

2/ Traitement de l'otite

- **Nettoyant auriculaire** : 1 fois par jour pendant 10 jours, puis 2 fois par semaine pendant 10 jours.
- **Topique auriculaire** à base de clothrimazole, bétaméthasone et gentamicine : 2 fois par jour pendant 10 jours, puis 1 fois par jour pendant 10 jours.

3/ Hydratation et restauration de la barrière cutanée

- **Ermidra spray** : systématiquement après chaque shampooing.

4/ Traitement contre les ectoparasites

- **Afoxolaner 136 mg** : un comprimé une fois par mois toute l'année.



Suivi

Observance thérapeutique erratique et récurrence des lésions.

Premier contrôle (J+42). Une visite de contrôle est recommandée quatre semaines après l'instauration du traitement alors que le traitement est toujours en cours. Jabba est reçu en consultation de suivi plus de 12 jours après la date de suivi initialement prévue. Les traitements prescrits ont permis initialement une nette amélioration cependant l'observance de la thérapeutique a été erratique (prise du soir notamment oubliée) et les lésions ont récidivé. Le traitement a alors été repris à raison de deux prises par jour depuis 7 jours. Malgré cela les lésions tendent à persister.

Du fait de la mauvaise observance du traitement antibiotique, de l'amélioration initiale, puis de la récurrence sous antibiothérapie mais à dose insuffisante (1 prise journalière de céfalexine) et enfin de l'absence de réponse à la reprise à une dose suffisante, une infection par un germe multirésistant est envisagée et une analyse bactériologique apparaît indispensable.

En outre, la recherche de la cause primaire est nécessaire, afin d'éviter les récurrences. Un dosage de la T4 et de la TSH est réalisé.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périnéale





Examens complémentaires

Culture bactériologique et antibiogramme : *Staphylococcus pseudintermedius* méticilline résistant avec un profil de multi-résistance.

✓ **Antibiogramme**
Définition aux normes selon la norme NF U47-187.

Germe Staphylococcus pseudintermedius

Bêta-lactamines: Phénotype méticilline résistant.
Résistance à toutes les Bêta-lactamines.

Aminosides : phénotype KTG
Résistance à la Métilcilline testée à l'aide de disques d'Oxacilline et de Céfavédine.

Antibiotiques	Sensibilité	CMZ (mg/L)	Exemple de spécialités
Penicilline G	Résistant	>0,250	Duphagen, Depodiline
Amoxicilline	Résistant		Amoxycyl, Clamoxyl
Amoxicilline + acide clavulanique	Résistant		Clavaseptin, Synulox
Céfélexime	Résistant	>64	Rilexine, Therios
Céfuroxime	Résistant		Comenelia
Enrofloxacin	Résistant	>2	Baytril
Marbofloxacine	Résistant	>2	Marbocyl, Aurizon
Gentamicine	Résistant	>1	Otomax, Pangram, Soligental, Easotic
Amikacine	Résistant		
Néomycine	Résistant		Tevemyxine
Framycétine	Résistant		Fredexam
Streptomycine	Sensible	1	Streptomycine
Triméthoprime + sulfamides	Résistant	>16	Avemix, Borgeil, Septotril
Lincomycine	Sensible	<0,500	Lincomine
Clindamycine	Sensible		Antirobe
Tétracyclines, Doxycycline	Résistant	256	Tetraval, Doxyval, Paradia
Doxycycline	Résistant		Doxyval, Ranaxan
Acide fusidique	Sensible	<=1	Fucidinik, Fucidine
Chloramphénicol	Sensible	<8	Ophtalon, Cortanmycetine
Polymyxine B	Résistant		Surdan, Tevemyxine

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périnéale



Dosages endocrinologiques (T4/TSH) : La valeur augmentée de la TSH laisse préjuger une hypothyroïdie débutante.

T4 = 42,7 nmol/L (VU = 15 – 55)

TSH = 0,72 ng/mL (VU = 0 - 0.70)

Commentaires :

L'exploration de la fonction traduit une faiblesse de la perception hormonale (TSH valeurs usuelles hautes) en dépit d'une concentration plasmatique en thyroxine d'apparence physiologique. Cette situation laisse suggérer la présence d'auto-anticorps et l'installation progressive vers une probable hypothyroïdie. Un essai thérapeutique est initiée avec de la lévothyroxine sodique aux doses classiques (10 µg de lévothyroxine sodique par kg de poids vif).



Prise en charge

Il est alors convenu de réaliser plusieurs séances de biomodulation par fluorescence (Phovia®, Vétoquinol) seule et de n'utiliser la clindamycine qu'en dernier recours.

Au total 5 séances sont réalisées espacées de 7 jours. Chaque séance se compose de deux illuminations consécutives.

Initialement, deux pots de gel sont nécessaires pour couvrir l'ensemble des lésions. À la dernière séance, seul un demi pot de gel est nécessaire pour couvrir la lésion persistante sur le sternum.

Cela correspond donc à une diminution de l'ordre de 75% de la superficie initialement traitée.



Pli axillaire droit



Pli inguinal droit



Abdomen ventral

Apparition d'une lésion en région scrotale



Abdomen ventral

Seule une lésion sternale apparue à J +14 ne semble pas répondre à la biomodulation par fluorescence.
Un contrôle endocrinologique à J +35 semble indiquer néanmoins un bon contrôle.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale





Conclusion

Nette diminution de l'étendue des lésions.

Le protocole utilisé permet une nette diminution de l'étendue des lésions malgré le profil de résistance du germe (MRSP). Seule une lésion, ne semble pas répondre à la biomodulation par fluorescence (sternum).

Il est possible que l'utilisation concomitante de topiques antiseptiques voire même le recours aux antiseptiques aient permis une guérison totale.

En outre, la gestion de la cause primaire est peut-être incomplète et d'autres explorations nécessaires (démarche allergologique et traitement immuno-modulateur), afin de limiter la dysbiose possiblement à l'origine de nouvelles lésions cutanées.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde

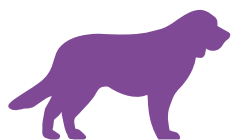


Plaie et abcès



Fistule périanale





Blue Thooth

Chéilite à *Pseudomonas* multirésistant

Cocker
14 ans, mâle, aveugle

Dr. Sébastien DELEPORTE (Ludres, 54)
Résident ECVD, CES de Dermatologie & CEAV de Médecine Interne.



Motif de consultation

Blue Thooth, un Cocker aveugle de 14 ans est présenté en consultation avec une chéilite à *Pseudomonas* multirésistant évoluant depuis plusieurs mois.



Anamnèse

Les soins quotidiens habituels pour soigner le chien ont été irréalisables du fait de son agressivité. À défaut, une chirurgie plastique est réalisée associée à une antibiothérapie adaptée en fonction de l'antibiogramme (Enrofloxacin 10mg/kg/j pendant 3 semaines).

À l'issu du traitement, une amélioration nette est notée mais il reste un prurit et une douleur marqués.



Examen dermatologique et examens complémentaires



Photo 1

Un examen cytologique est réalisé et montre quelques neutrophiles avec une forte population bactérienne (coques et bacilles) et de rares *Malassezia*.

Chéilite purulente lèvre inférieure droite (photo 1).

Examen cytologique : population bactérienne importante avec présence de nombreux bacilles, de quelques coques et de rares *Malassezia* (photo 2).



Photo 2



Prise en charge

Une prise en charge complémentaire est alors proposée, sans prolonger les antibiotiques : utilisation de Phovia® quatre séances (1 séance = 2 illuminations successives) à une semaine d'intervalle.

Le protocole est le suivant :

- Le chien est muselé avec un lien autour du nez.
- La zone est nettoyée avec des lingettes antiseptiques .
- Après application du gel Phovia®, une illumination est réalisée pendant 2 minutes. L'illumination est renouvelée après nettoyage grossier et nouvelle application de gel.



Photo 3



Photo 4

Utilisation de Phovia® après application du gel. À noter que les lunettes de protection sont utilisées de manière obligatoire par les personnes dans la pièce. Le chien étant aveugle, aucune protection n'a été nécessaire.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale

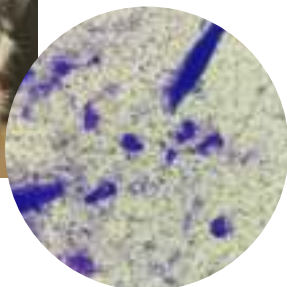


Résultat



J +21

À J +3 semaines, on observe un prurit diminué, une douleur diminuée, et une population bactérienne nettement diminuée. Une dernière séance de Phovia® est faite.



Suivi

Blue Thooth n'a plus ni gêne ni douleur.



J +60

Un contrôle à J0+2 mois est effectué. Le cocker n'a plus ni gêne ni douleur. L'examen cytologique montre quelques coques et *Malassezia* qui sont une flore normale de la bouche.



Conclusion

La prise en charge d'une chéilite à *Pseudomonas* multirésistant passe habituellement par la réalisation de soins quotidiens.

En effet, dans ce type de cas, il est recommandé une tonte régulière, des soins locaux quotidiens hydratants et désinfectants. Cela est réalisé afin de nettoyer la zone en supprimant les particules alimentaires, sécher régulièrement la zone et l'hydrater, éliminer mécaniquement les germes et désinfecter. La tonte facilite ces soins.

En cas d'échec, une chirurgie plastique peut être réalisée afin de tendre la peau de la lèvre inférieure et ainsi de limiter l'intertrigo qui résulte de la formation de plis habituellement retrouvés dans cette race. Une antibiothérapie adaptée en fonction de l'antibiogramme peut être proposée.

Dans notre cas, malgré les tentatives de soins, la chirurgie et l'antibiothérapie ont engendré une réponse partielle.

Phovia® a permis un changement de population bactérienne. Il a fallu 4 séances à une semaine d'intervalle et cela a été pleinement observable après un contrôle à 2 mois. La population a priori commensale ne posait plus de problème de douleur ou de prurit. Phovia® semble être un bon complément pour la prise en charge de chéilite à *Pseudomonas* multirésistant associé à une prise en charge rigoureuse.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde

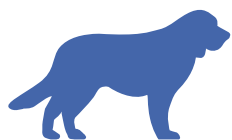


Plaie et abcès



Fistule périanale





Joyce

Dermatite pyotraumatique sur l'épaule

www.vetoquinol.com

Dogue argentin
5 ans, mâle

Dr. Noëlle COCHET FAIVRE (L'Isle-Adam, 95)
Diplômée ECVD. Spécialiste en dermatologie Vétérinaire.



Anamnèse

Joyce est un dogue argentin qui présente un prurit saisonnier vers mai juin. Cette année, il a eu des démangeaisons qui ont commencé en mars. Il présente des lésions en région cervicale comme l'année précédente et comme le décrivent les propriétaires. Ils consultent deux mois après le début des lésions. Elles ont empiré depuis 8 jours. Le chien porte un manteau pour les protéger. Les soins effectués sont un nettoyage avec du sérum physiologique et de la bétadine.



Photo 1

Examen dermatologique et examens complémentaires

À l'examen dermatologique, Joyce présente une otite à l'oreille gauche, un érythème interdigité et une plaque croûteuse suppurée, érosive à l'épaule droite de 15 cm environ de diamètre compatible avec une dermatite pyotraumatique (photo 1).

L'examen cytologique met en évidence de très nombreux granulocytes neutrophiles et quelques images de phagocytose de cocci (photo 2).

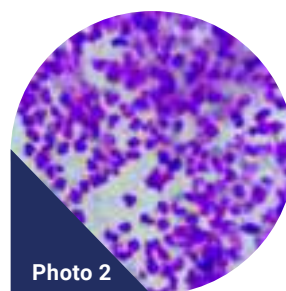


Photo 2

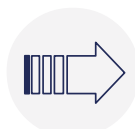


Prise en charge

Il est proposé la mise en place de séances de biomodulation par fluorescence pour prendre en charge la dermatite pyotraumatique.

Une tonte sommaire sur chien vigile est effectuée ainsi que le retrait des croûtes les plus épaisses. Deux illuminations de 2 minutes à la lumière LED émettant dans le bleu après application d'un gel chromophore absorbant à 440-460 nm sont réalisées à quelques minutes d'intervalle.

Résultat



Le chien est revu 8 jours plus tard sans qu'aucun soin local n'ait été effectué sur l'épaule.

Les propriétaires rapportent que Joyce ne se gratte plus. Une deuxième séance est effectuée sans préparation autre que l'application du gel en couche épaisse avant illumination à la lumière LED.

Le chien est revu un mois plus tard à la clinique pour échographie testiculaire car il présentait une asymétrie testiculaire. L'épaule est parfaitement cicatrisée.



J +8



J +8

Traitement Phovia® avant retrait du gel



suivante





Conclusion

Aucune récurrence n'est rapportée 6 mois après la deuxième séance.

Ce cas illustre l'intérêt de l'utilisation de la biomodulation par fluorescence dans la gestion des **dermatites pyotraumatiques**.

Les avantages sont clairs : le premier est l'absence de prise de médicaments donc aucun effet secondaire qui y serait afférent. La tolérance est bonne et la biomodulation par fluorescence peut être effectuée sur chien vigile sous réserve qu'il n'y ait pas de rayonnement direct ou indirect vers la rétine. Les soins préalables sont succincts car la réponse est excellente même en présence de poils et de croûtes. Deux séances espacées d'une semaine ont suffi.

SOMMAIRE



Pyodermite
superficielle



Pyodermite
de surface



Pyodermite
profonde

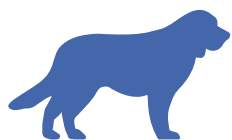


Plaie et
abcès



Fistule
périanales





Loupiot

Dermatite pyotraumatique sur la joue



Labrador sable
5 ans, mâle

Dr. Noëlle COCHET FAIVRE (L'Isle-Adam, 95)
Diplômée ECVD. Spécialiste en dermatologie Vétérinaire.



Anamnèse

Loupiot est suivi depuis l'âge de 4 mois pour dermatite atopique. Les soins topiques ont permis pendant longtemps de contrôler la dermatite atopique, puis avec l'introduction d'injection de lokivetmab. Il est depuis une année sous oclacitinib à la dose de 0,4 mg/kg pour le contrôle de sa dermatose. Il mange un aliment hydrolysé après plusieurs régimes d'élimination. Le traitement APE (anti-parasites externes) est strict.

Il a eu de nombreuses otites qui sont actuellement contrôlées. Il a consulté plusieurs fois pour des dermatites pyotraumatiques ou « hotspots » dont les localisations ont été diverses. Les premières ont involué grâce à un traitement local et un traitement systémique à base de corticoides. Depuis 2 ans la localisation de la dermatite pyotraumatique est toujours la même, sur la joue gauche. Les poussées évoluent à la fréquence de 2-3 fois par an. Les soins locaux sont mal tolérés, une exacerbation des lésions est notée de façon systématique avec l'utilisation de topiques quelle que soit leur nature (antiseptique, corticoides, antibiotique ...) sur le site de dermatite pyotraumatique. Il n'y a pas d'aspect saisonnier, ni de relation avec le lieu.



Motif de consultation

Loupiot est présenté en consultation pour récurrence de sa dermatite pyotraumatique sur la joue qui évolue depuis 5 jours. Sa propriétaire en sus de l'occlacitinib a rajouté de la méthyl-prednisolone à la dose 0,4mg/kg et de l'amoxicilline acide clavulanique et localement des soins avec du sérum physiologique.



Examen dermatologique et examens complémentaires

Lors de l'examen dermatologique, Loupiot présente une discoloration des lèvres et des doigts. Une plaque exsudative bien délimitée sur la joue gauche avec des poils agglutinés et des croûtes de 7 cm de diamètre environ sont observées (photo 1).



Photo 1

L'examen cytologique montre la présence sur un fond hémorragique de nombreux granulocytes dégénérés et quelques cocci et bacilles focalement (photo 2). La vidéo-otoscopie ne met pas en évidence d'otite.

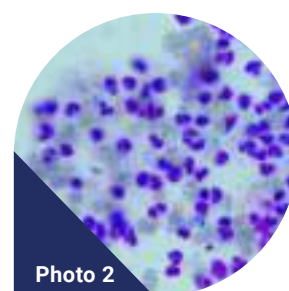


Photo 2



Prise en charge

Une prise en charge par biomodulation par fluorescence Phovia® est proposée et acceptée par la propriétaire compliant mais dubitative.

Deux sessions, à une semaine d'intervalle sont effectuées. Avant la première application, le poil est coupé et un maximum de croûtes enlevées. Aucune désinfection préalable n'est effectuée. Une couche de gel contenant les chromophores est appliquée. La zone est illuminée pendant deux minutes puis le gel est retiré avec des compresses imbibées de sérum physiologique.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



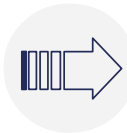
Fistule périnéale



Une deuxième application de gel est faite suivi de 2 minutes d'illumination puis retrait du gel. Il est demandé à la propriétaire d'arrêter la corticothérapie voie orale, de continuer l'antibiothérapie et de ne pas toucher la zone traitée. Aucune collerette n'est mise en place pour limiter le grattage. Après la seconde séance, en regard de la zone de biomodulation par fluorescence la température de la peau est augmentée.

Durant les deux séances aucun inconfort n'est manifesté par le chien qui est sagement couché sur le sol en décubitus latéral.

Résultat



Pendant les 5 jours qui suivent la biomodulation par fluorescence, la propriétaire est surprise car Loupiot ne touche absolument pas à la joue.

Le 6^{ème} jour il commence à vouloir se gratter.

Le 7^{ème} jour, Loupiot est revu. Le pelage a repoussé, la zone est toujours inflammatoire mais sèche et croûteuse. Le poil est tondu, les croûtes ne sont pas retirées ni nettoyées. Les deux cycles d'illumination sont effectuées. Il est demandé à la propriétaire, à nouveau, de ne pas toucher à la plaie et de suspendre l'antibiothérapie.



J0



J +7



M +5

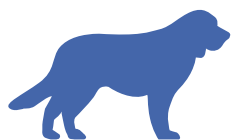


Conclusion

Aucune récurrence n'est rapportée 6 mois après la deuxième séance.

La propriétaire est d'autant plus satisfaite qu'elle a constaté une diminution de l'odeur corporelle de son chien suite à la deuxième séance de biomodulation par fluorescence, comme si la lésion dermatologique sur la joue avait évolué à bas bruit avec des poussées régulières pendant plusieurs années et avait été définitivement guérie avec la biomodulation par fluorescence.





Angus

Dermatite atopique sévère de la glande supracaudale

www.vetoquinol.com

West Highland
White terrier
6 ans ½, mâle

Dr. Noëlle COCHET FAIVRE (L'Isle-Adam, 95)
Diplômée ECVD. Spécialiste en dermatologie Vétérinaire.



Anamnèse

Angus est un West Highland White terrier castré de 6 ½ ans, suivi pour une dermatite atopique sévère depuis quelques mois.

Anamnèse dermatologique

Dermatite atopique évoluant depuis jeune âge se manifestant par un prurit intense, une pyodermite superficielle récurrente, otite chronique et pododermatite avec lichénification érythème, exsudation et déformation des coussinets. Le prurit est per-annuel actuellement contrôlé par de l'ocloacitinib à la dose de 0,33 mg/kg, des soins topiques réguliers (shampooing deux fois par semaine) emollient/hydratant journalier/ soins proactifs des oreilles. L'alimentation est depuis plusieurs années un hydrolysate anallergénique, les écarts ou changement alimentaire provoquant des troubles digestifs. Une désensibilisation sans amélioration a été effectuée dans le passé sur la base de tests sérologiques positifs à l'égard d'IgE spécifiques d'aéroallergènes. Le traitement APE est du Fluralaner pour le chat et Angus.

Mode de vie

Pavillon avec jardin, peu de sorties car mécontente avec ses congénères.

Antécédents non dermatologiques

Cataracte congénitale.



Motif de consultation

Suivi de dermatite atopique + lésion suintante d'apparition aiguë (quelques heures auparavant) en regard de la glande supracaudale.



Examen dermatologique et examens complémentaires

L'examen dermatologique montre un état stable de la dermatite atopique et une dermatose exsudative érythémateuse prurigineuse, douloureuse en région supracaudale (photo 1). Après tonte (photo 2), une plaque délimitée érythémateuse exsudative est observée.

L'examen cytologique met en évidence la présence de très nombreux granulocytes neutrophiles et une colonisation par des cocci.



Photo 1



Photo 2

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale





Prise en charge

En accord avec le propriétaire une prise en charge par biomodulation par fluorescence est décidée.



Photo 3

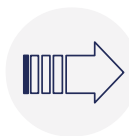
Le gel est appliqué sur la queue (photo 3) et deux cycles successifs de biomodulation par fluorescence, soit une séance, de deux minutes chacun sont effectués. Les deux séances se déroulent dans le calme en présence du propriétaire sans qu'Angus ne montre de signes d'intolérance, de douleur, de brûlure nécessitant de suspendre la prise en charge.

À la fin des deux séances, l'aspect macroscopique de la lésion n'est pas modifié par rapport au début de la consultation.

Il est demandé au propriétaire :

- de ne rien appliquer sur la queue, de ne faire aucun shampoing et de ne pas mettre de collerette,
- d'effectuer des photos toutes les 48 h et de rapporter tout effet indésirable.

Résultat



Angus est revu 15 jours plus tard. Le propriétaire rapporte que la plaie a cicatrisé, qu'Angus n'a pas touché à la plaie à la suite de la biomodulation par fluorescence. La lésion a bien cicatrisé, le poil ayant repoussé il est décidé de ne pas renouveler la séance de biomodulation par fluorescence (photo 4).



Photo 4



Conclusion

Aucune rechute n'a été constatée 1 mois après les deux séances.

Angus est revu un mois plus tard, le propriétaire est satisfait, aucune rechute n'a été constatée suite à la biomodulation par fluorescence effectuée en 2 séances uniquement sans autre traitement en parallèle (photos 5 et 6).

Aucune modification n'a été faite dans le traitement de fond de la dermatite atopique entre la première visite et la troisième.



Photo 5



Photo 6



SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde

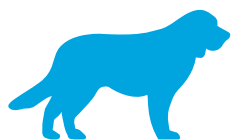


Plaie et abcès



Fistule périanale





Spike

Furonculose interdigitée des pieds antérieurs

www.vetoquinol.com

Bull Dog Anglais
(hypertypé)
2 ans, mâle

Dr. Éric GUAGUÈRE (Paris, 75)
DV, Diplômé ECVD, DESV D. Spécialiste en dermatologie vétérinaire.



Anamnèse

Spike présente des épisodes réguliers de furonculose interdigitée des pieds antérieurs en relation avec une pododermatite de conformation depuis 1 an. Des traitements antibiotiques systémiques nombreux (céfalexine, amoxicilline acide clavulanique, clindamycine, enrofloxacin) et topiques (acide fucidique), antiseptiques (chlorhexidine solution à 4%) ont été prescrits avec des améliorations passagères, voire des rémissions. Mais les récurrences sont systématiques au bout de 4 à 6 semaines.

Un examen bactériologique récent du contenu profond d'une pustule a identifié un *Staphylococcus pseudintermedius* méticilline résistant. L'antibiogramme montre une quasi-totale résistance aux antibiotiques usuels.



Examen clinique

Des furoncles interdigités sont notés sur les pieds antérieurs (photo 1). Ces lésions douloureuses entraînent des difficultés locomotrices.

Examens complémentaires

Les raclages cutanés sont négatifs. L'examen cytologique (calque cutané après écouvillonnage du contenu d'une pustule) après coloration rapide (RAL) montre une inflammation pyogranulomateuse sans présence de cocci.



Photo 1



Prise en charge

Une tonte soignée des espaces interdigités est effectuée. Les pieds sont nettoyés à l'eau tiède et séchés.

Deux cycles consécutifs (= 1 séance) de 2 minutes de biomodulation par fluorescence sont prescrits selon un rythme hebdomadaire. Aucune antibiothérapie n'a été prescrite pendant la durée de prise en charge. Une régression progressive des furoncles est notée après la troisième séance (photos 2 à 5).



Photo 2



Photo 3



Photo 4



Photo 5

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



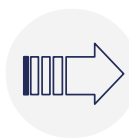
Plaie et abcès



Fistule périnéale



Résultat



A chaque séance, un érythème passager des zones traitées est noté sans pour autant gêner le chien. Six séances à une semaine d'intervalle ont été nécessaires pour la guérison complète de la furonculose interdigitée. Le chien a été revu quatre semaines après la dernière séance.



Suivi

Aucune récurrence de FID n'est à signaler.



Conclusion

La biomodulation par fluorescence a donné d'excellents résultats dans ce cas, avec une amélioration visible au bout de 3 semaines et une guérison en 5 semaines. Les effets secondaires constatés (érythème passager post-séance) sont minimes.

Cette technique constitue une option de choix dans ce cas d'autant plus que la bactérie isolée est un *Staphylococcus pseudintermedius* méticilline résistant. Des séances de biomodulation par fluorescence peuvent être effectuées car les récurrences sont probables compte tenu de caractère hypertypé de ce Bull dog anglais.

Ce cas rappelle également que cette méthode est particulièrement intéressante d'emblée dans la gestion des furonculoses interdigitées.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde

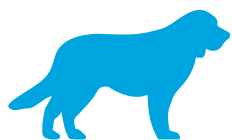


Plaie et abcès



Fistule périanale





Berger Belge Malinois
7 ans, mâle

Dr. Éric GUAGUÈRE (Paris, 75)
DV, Diplômé ECVD, DESV D. Spécialiste en dermatologie vétérinaire.



Anamnèse

Un berger belge malinois mâle de 7 ans est présenté pour des lésions récidivantes, croûteuses lombaires et du coude droit. Trois épisodes ont été notés depuis 18 mois et ont été traités pratiquement de la même façon : corticothérapie orale non systématique (prednisolone) pendant quelques jours, antibiothérapie orale (clindamycine ou céfalexine) pendant 2 à 3 semaines, antiseptie locale quotidienne (chlorhexidine en solution), traitement antipuce systémique (fluralaner). Le chien bien entretenu (vaccination, vermifugation régulière) vit seul dans une maison avec jardin et reçoit déjà une alimentation de qualité.

Le dernier épisode date de 3 semaines. Une antibiothérapie (céfalexine) a été prescrite 15 jours auparavant, quelques vomissements consécutifs sont observés par le propriétaire.



Examen clinique

L'état général est excellent. Les lésions cutanées concernent exclusivement le flanc gauche et la région du coude droit. Une tonte précautionneuse découvre sur le flanc gauche, deux zones indurées douloureuses qui sont le siège de pustules (furoncles) hémorragiques et d'ulcères bien délimités recouverts de croûtes. Des lésions similaires sont notées sur le coude droit (photos 1 et 2). Par ailleurs, une pododermatite érythémateuse prurigineuse (5/10) de la face palmaire des quatre pieds est observée.

Aucune puce, ni déjections ne sont mises en évidence après un peignage soigné avec un peigne à puces.



Photo 1



Photo 2



Examens complémentaires

Les raclages cutanés sont négatifs.

L'examen cytologique (calque cutané du contenu de pustules) après coloration rapide (RAL) montre une inflammation pyogranulomateuse avec de rares cocci en position intraneutrophiles (phagocytose bactérienne).

L'examen cytologique (calque cutané par scotch test des espaces palmaires) révèle un nombre de cocci libres légèrement supérieur à la moyenne.

L'examen bactériologique du contenu profond de pustules a identifié un *staphylocoque pseudintermedius* avec une bonne sensibilité aux antibiotiques.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale





Diagnostic

Les signes dermatologiques et les examens complémentaires permettent de porter un diagnostic de pyodermite profonde de type complexe furunculose/cellulite bactérienne du flanc et de la région du coude droit associée à une prolifération bactérienne de surface débutante des pieds.

Un contexte atopique avec surinfections bactériennes profondes et de surface est largement suspecté et sera exploré dans un second temps.



Prise en charge

Compte tenu des lésions de pyodermite profonde bien localisées et délimitées, des effets secondaires (vomissements après la prise récente de céfalexine) et du souhait du propriétaire de ne pas utiliser de nouveau une antibiothérapie orale, une alternative consistant en des séances de biomodulation par fluorescence seule est proposée.

Une séance hebdomadaire de deux illuminations consécutives de 2 minutes est effectuée selon le protocole suivant :

- les zones à traiter sont le plus souvent tondues soigneusement et nettoyées à l'aide d'une solution saline, puis séchées avec du papier absorbant ;
- le gel photoconvertisseur est reconstitué en ajoutant la dosette chromophore au gel support, puis en mélangeant à l'aide de la spatule, jusqu'à obtention d'une couleur homogène ;
- le gel orange est de suite appliqué à l'aide de la spatule sur les zones à illuminer avec la lampe LED pendant 2 minutes, à une distance inférieure à 5 centimètres. Il est important de mettre une couche suffisante de gel (épaisseur moyenne de 2 millimètres). Après l'illumination, le gel devenu rose est retiré à l'aide d'une gaze stérile et d'une solution saline.

Pendant l'illumination, il est indispensable de mettre des lunettes de protection pour toutes les personnes présentes.

Traitements associés

Pendant la prise en charge, aucun traitement anti-inflammatoire n'a été prescrit. Des soins antiseptiques à base de chlorhexidine sont effectués quotidiennement au sein des espaces interdigités pendant 3 semaines. Le traitement antipuce est réévalué. Le traitement antipuce (fluralaner) est administré strictement tous les 3 mois. L'alimentation est également réévaluée avec une proposition de passer à une alimentation à visée dermatologique avec une transition alimentaire sur une semaine environ.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale



Résultat



Une nette amélioration des lésions est notée déjà une semaine après la première série de deux illuminations consécutives (J +7) (photos 3 et 4).

Lors de celle-ci, un érythème passager des zones traitées au plus inconfortable pendant une heure est noté.

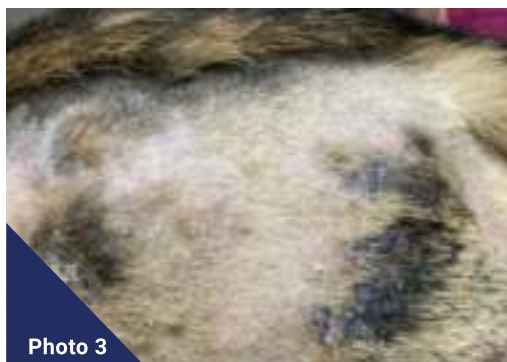


Photo 3



Photo 4



Guérison complète de toutes les lésions.

Les lésions sont quasiment guéries une semaine après la seconde séance hebdomadaire de deux illuminations consécutives de biomodulation par fluorescence (J +14). La guérison complète de toutes les lésions du flanc et du coude est observée une semaine après la troisième séance (J +21) (photos 5 et 6). Une quatrième séance supplémentaire de deux illuminations consécutives (J +21) est effectuée. Au total, quatre séances de deux illuminations consécutives de Phovia®, à une semaine d'intervalle ont été effectuées. La tolérance de la prise en charge a été excellente. Le chien a été revu quatre semaines plus tard, puis 8 semaines après. Aucune récurrence n'est à signaler.

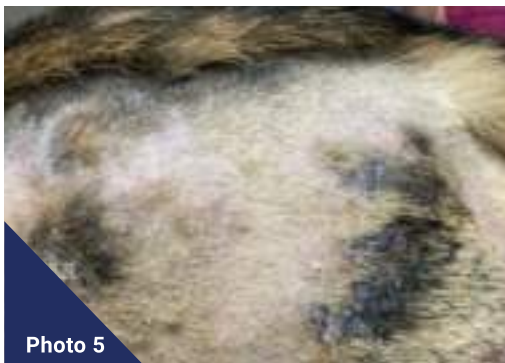


Photo 5



Photo 6

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périnéale



Conclusion

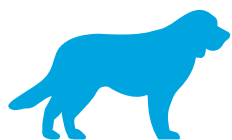
Dans notre cas, quatre séances de deux illuminations consécutives à une semaine d'intervalle de biomodulation par fluorescence, non associées à une antibiothérapie systémique ont donné d'excellents résultats. Une amélioration rapide a été visible à J +7 et une guérison clinique à J +14 juste avant la 3^{ème} séance. Une 4^{ème} séance supplémentaire de deux illuminations consécutives a été pratiquée une semaine plus tard à J +21.

Par ailleurs, une diminution nette de l'inflammation (fibrose cutanée fréquente en post prise en charge) a été notée dans notre cas conformément à ce qui a été observé dans l'étude de Marchegiani et coll [6].

Les effets secondaires constatés (érythème passager post-séance pendant 1 heure environ) sont minimes et facultatifs. Le protocole faisant appel à deux illuminations consécutives renouvelées toutes les semaines est peut-être plus facile et évite des déplacements pour le propriétaire de l'animal traité.

La biomodulation par fluorescence a constitué dans le cas présent, une alternative intéressante à l'utilisation d'une antibiothérapie systémique dans la gestion des furonculoses/cellulites localisées, souvent longue (4 à 8 semaines).





Ollie

Pododermatite furonculaire quadripodale palmaire



Bouledogue Français
2 ans, femelle, stérilisée

Dr. Éric GUAGUÈRE (Paris, 75)
DV, Diplômé ECVD, DESV D. Spécialiste en dermatologie vétérinaire.



Anamnèse

Ollie présente une sévère dermatite atopique depuis l'âge de un an. Une prise en charge raisonnée multimodale a été mise en place (traitement des surinfections bactériennes, oclacitinib, shampoings hypoallergéniques réguliers, soins auriculaires, traitement antipuce, alimentation à tropisme cutanée). Une désensibilisation spécifique (acariens de poussière de maison) a débuté il y a 6 mois.

Le chien présente un léchage important des pieds depuis 2 semaines.



Examen clinique

Une pododermatite furonculaire quadripodale exclusivement de la face palmaire est observée (série photos 1). Ces lésions sont prurigineuses et très douloureuses.



J 0

Arrière gauche

Avant droit

Avant gauche



Examens complémentaires

Les raclages cutanés sont négatifs. L'examen cytologique (calque cutané du contenu de pustules) après coloration rapide (RAL) montre une inflammation pyogranulomateuse avec de rares cocci.

L'examen bactériologique du contenu profond de pustules a identifié un *Staphylocoque pseudintermedius* avec une bonne sensibilité aux antibiotiques.



Prise en charge

Une tonte soignée des pieds est effectuée. Les pieds sont ensuite nettoyés à l'eau tiède et séchés. Deux séances consécutives de 2 minutes de biomodulation par fluorescence sont prescrites selon un rythme hebdomadaire.

Aucune antibiothérapie n'a été prescrite pendant la durée de prise en charge par biomodulation par fluorescence.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale



Résultat



Une régression nette des furoncles est notée déjà une semaine après la 1^{ère} séance (série photos 2).



Arrière droit

Arrière gauche

Avant droit

Avant gauche

À chaque séance, un érythème passager des zones traitées parfois inconfortable pendant une heure est noté.

Quatre séances à une semaine d'intervalle ont permis la guérison complète de la furunculose interdigitée (série photos 3). Le chien a été revu deux semaines après la dernière séance.



Arrière droit

Arrière gauche

Avant droit

Avant gauche



Arrière droit

Arrière gauche

Avant droit

Avant gauche

Pendant les séances, l'oclacitinib a été maintenu à des doses journalières.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale





Suivi

Aucune récurrence n'est à signaler.



Conclusion

La biomodulation par fluorescence a donné d'excellents résultats dans ce cas, avec une amélioration rapide (visible au bout de 1 semaine) et une guérison en 3 semaines. Les effets secondaires constatés (érythème passager post-séance) sont minimes. Cette technique constitue dans le cas présent, une alternative intéressante à l'utilisation d'une antibiothérapie systémique dans la gestion des furonculoses podales.

SOMMAIRE



Pyodermite
superficielle



Pyodermite
de surface



Pyodermite
profonde

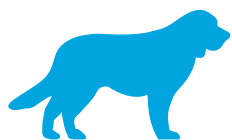


Plaie et
abcès



Fistule
périanaire





Lappel

Pododermatite furonculaire sévère quadripodale

www.vetoquinol.com

Bull Mastiff
2 ans, mâle de 80 kg

Dr. Éric GUAGUÈRE (Paris, 75)
DV, Diplômé ECVD, DESV D. Spécialiste en dermatologie vétérinaire.



Anamnèse

Lappel présente une sévère pododermatite quadripodale furonculaire depuis l'âge d'un an. Divers traitements ont été prescrits : antibiotiques nombreux (céfalexine, amoxicilline acide clavulanique sur des durées de 3 à 5 semaines), prednisolone, acétate de méthylprednisolone, oclacitinib, shampoings hypoallergéniques, antiseptiques (shampoings et solutions diverses), traitement antipuce, alimentation à tropisme cutané.

Lors d'une première consultation spécialisée, des raclages cutanés ont été effectués et sont demeurés négatifs. L'examen cytologique (calque cutané du contenu de pustules) après coloration rapide (RAL) a montré une inflammation pyogranulomateuse avec de rares cocci.

Un examen bactériologique du contenu profond de pustules a été réalisé et a identifié un *Staphylococcus pseudintermedius* avec une bonne sensibilité aux antibiotiques.

Des soins locaux (tonte podale, vidange des pustules et antisepsie (solution chlorhexidine à 4 %) ont été effectués sous anesthésie générale.

Une antibiothérapie (enrofloxacin 5mg/kg) en 1 prise quotidienne pendant 1 mois associée à une antisepsie quotidienne a été prescrite.

Le chien nous est présenté pour une réévaluation 1 mois plus tard.



Examen clinique

Les lésions podales ne se sont améliorées que partiellement malgré un traitement bien effectué par le propriétaire. La pododermatite quadripodale est localisée exclusivement à la face palmaire. Ces lésions sont prurigineuses et très douloureuses, elles sont à l'origine désormais de boiteries intermittentes et d'une apathie (chien triste).



Arrière droit



Arrière gauche



Avant droit



Avant gauche



Examens complémentaires

De nouveaux raclages cutanés sont négatifs. L'examen cytologique (calque cutané du contenu de pustules) après coloration rapide (RAL) montre une inflammation pyogranulomateuse sur un fond hémorragique.

SOMMAIRE



Pyodermite
superficielle



Pyodermite
de surface



Pyodermite
profonde



Plaie et
abcès



Fistule
périanales

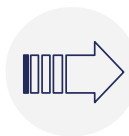




Prise en charge

Après discussion avec le propriétaire, il est proposé d'arrêter l'antibiothérapie qui finit par être onéreuse et d'effectuer des séances de biomodulation par fluorescence de 2 illuminations consécutives chaque semaine. Une tonte soignée des pieds et une vidange des pustules sont effectuées. Les pieds sont ensuite nettoyés à l'eau tiède et séchés avant chaque séance. Aucune antibiothérapie n'a été prescrite pendant la durée de la prise en charge.

Résultat



Une régression nette des furoncles est notée déjà une semaine après la 1^{ère} séance.



Arrière droit



Arrière gauche



Avant droit



Avant gauche

À chaque séance, un érythème passager des zones traitées parfois inconfortable pendant une heure est noté. Cinq séances à une semaine d'intervalle ont permis la guérison complète de la furunculose interdigitée.



Arrière droit



Arrière gauche



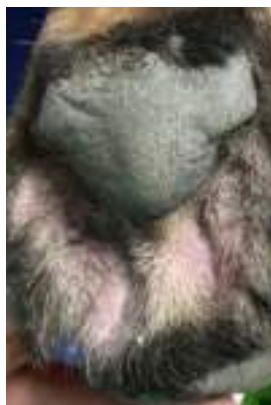
Avant droit



Avant gauche



Arrière droit



Arrière gauche



Avant droit



Avant gauche

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale



Le chien a été revu deux semaines après la dernière séance, puis une fois par mois. Une antiseptie (chlorhexidine à 4%) est réalisée tous les 3 jours.



Arrière droit



Arrière gauche



Avant droit



Avant gauche

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale



Suivi

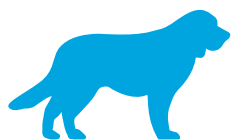
Aucune récurrence n'est à signaler en 4 mois.



Conclusion

La biomodulation par fluorescence a donné d'excellents résultats dans ce cas, avec une amélioration très rapide (visible au bout de 1 semaine) et une guérison en 4 semaines. Outre l'effet antibactérien, la biomodulation par fluorescence a permis une nette régression des lésions inflammatoires rapidement visibles, déjà une semaine après la première séance. Les effets secondaires constatés (érythème passager post-séance) sont minimes. Cette technique constitue dans le cas présent, une alternative intéressante à l'utilisation d'une antibiothérapie systémique dans les traitements des furonculoses podales (palmaires) particulièrement douloureuses.





Polo

Furonculose interdigitée rebelle des pieds antérieurs



Cane Corso
2 ans, mâle

Dr. Éric GUAGUÈRE (Paris, 75)
DV, Diplômé ECVD, DESV D. Spécialiste en dermatologie vétérinaire.



Anamnèse

Polo présente une furonculose interdigitée rebelle des pieds antérieurs depuis 8 mois.

Divers traitements antibiotiques systémiques et topiques, antiseptiques et anti-inflammatoires ont été prescrits avec des améliorations passagères, voire des rémissions. Mais les récives sont systématiques au bout de 4 à 6 semaines.



Examen clinique

Des furoncles interdigités sont notés sur les pieds antérieurs. Ces lésions sont moyennement douloureuses.



J 0
Avant droit



Avant gauche



Examens complémentaires

Les raclages cutanés sont négatifs. L'examen cytologique (calque cutané du contenu de pustules) après coloration rapide (RAL) montre une inflammation pyogranulomateuse.

L'examen bactériologique du contenu profond de pustules a identifié un *Escherichia coli* (en nombre important) avec une bonne sensibilité aux antibiotiques. Il est probable que cette bactérie soit secondaire et que le *staphylocoque pseudintermedius* n'ait pas été isolé.



Prise en charge

Une tonte soignée des pieds est effectuée. Les pieds sont ensuite nettoyés à l'eau tiède et séchés. Deux séances consécutives de 2 minutes de biomodulation par fluorescence sont prescrites selon un rythme hebdomadaire.

Aucune antibiothérapie n'a été prescrite pendant la durée de prise en charge par biomodulation par fluorescence.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périnéale



Résultat



J +7

Avant droit



Avant gauche

Une régression progressive des furoncles est notée au bout de deux semaines après la 1^{ère} séance de biomodulation par fluorescence.



J +14

Avant droit



Avant gauche



J +21

Avant droit



Avant gauche



J +28

Avant droit



Avant gauche

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale





Suivi

Aucune récurrence n'est à signaler.

À chaque séance, un érythème passager des zones traitées parfois inconfortable pendant une heure est noté.

Quatre séances à une semaine d'intervalle ont permis la guérison complète de la furonculose interdigitée. Le chien a été revu trois semaines après la dernière séance.



Avant droit

Avant gauche



Conclusion

La biomodulation par fluorescence a donné d'excellents résultats dans ce cas, avec une amélioration rapide (visible au bout de 2 semaines) et une guérison en 4 semaines. Les effets secondaires constatés (érythème passager post-séance) sont minimes.

Cette technique constitue dans le cas présent, une alternative intéressante à l'utilisation d'une antibiothérapie systémique dans la gestion des furonculoses interdigitées et s'insère pleinement dans le cadre de la lutte contre l'antibiorésistance.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde

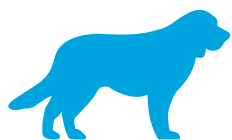


Plaie et abcès



Fistule périnéale





Murphy

Furonculose podale des antérieurs



Dogue de Bordeaux
6 ans, femelle

Dr. Vincent BRUET (Nantes, 44)
Spécialiste en dermatologie, Diplômé ECVD.



Anamnèse

Une Dogue de Bordeaux de 6 ans présente une furonculose podale des antérieurs depuis neuf mois.

Une culture mycologique (via un tapis mycologique) a été effectuée et s'est révélée stérile. À chaque traitement antibiotique mis en place (de plus d'un mois), il y avait une nette amélioration (90%) mais sans guérison et avec aggravation rapide (< 15 jours). Actuellement, la chienne a des bains de pieds à la chlorhexidine tous les 2 jours. Il y a un chat également à la maison. Aucune contagiosité humaine n'est rapportée. Elle vit en maison avec jardin et mange un mélange de croquettes physiologiques et de ration BARF. La chienne de 54 kg est rationnée et mange la portion pour un chien de 48 kg depuis six mois afin de lutter contre une obésité.

Malgré cela, elle ne maigrit pas. L'appétit et la prise de boisson ne sont pas modifiés. Les propriétaires rapportent une apathie avec une chienne moins dynamique et dormant plus. La chienne présente uniquement un léchage des espaces interdigités, estimé à 6/10. La chienne et le chat sont traités deux fois par an contre les ectoparasites.



Examen clinique

À l'examen clinique, on observe la présence de furoncles, alopecie, collerettes épidermiques sur les flancs, les coudes et deux furoncles aux espaces interdigités des antérieurs (un antérieur droit, un antérieur gauche).

Les hypothèses cliniques sont : Pyodermite profonde (+/- résistance bactérienne), Pyodémodicose, Pododermatite lymphoplasmocytaire, Hypothyroïdie organique, Dermatite atopique canine, Pulicose.

Aucun démodex n'est observé sur les raclages.

La cytoponction d'un nodule interdigité montre la présence d'une réaction pyogranulomateuse (polynucléaires neutrophiles et macrophages).

Un antibiogramme est effectué montrant la présence de *Staphylococcus pseudintermedius* non-méthicilline résistant et sensible à de nombreux antibiotiques.

Des dosages T4, TSH sont effectués. Les résultats sont T4 : 16 nmol/L (normes : 12-50), T.S.H. : 0.1 ng/mL (normes < 0,5).

Au bilan, la chienne présente une pyodermite profonde dont la cause sous-jacente reste à identifier. Une hypothyroïdie n'a pas été mise en évidence. Cependant, de par la clinique très évocatrice et la présence de pyodermes chroniques rebelles malgré un agent antibiosensible, il a été prévu de tester de nouveau la chienne après quelques mois.



Prise en charge

Des bains de pieds quotidiens à la chlorhexidine sont mis en place ainsi qu'une antibiothérapie. Il est conseillé également d'augmenter l'épaisseur des couchages pour limiter les épaissements des callosités et les surinfections associées. Enfin, il est proposé de traiter mensuellement chien et chat contre les puces afin de limiter l'impact des ectoparasites dans la survenue des surinfections.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périnéale



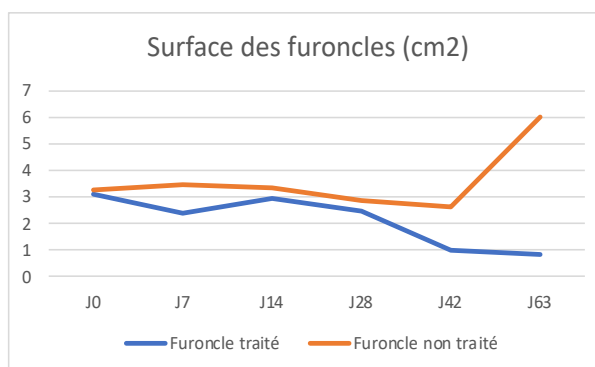


Prise en charge (suite)

Pour limiter le temps d'antibiothérapie et accélérer la guérison clinique, une prise en charge à l'aide du système Phovia® est entreprise. Les deux furoncles étant de taille comparable à J0 et pour une raison comparative, la propriétaire accepte que seulement l'un des deux furoncles soient traités (pied antérieur gauche). Une séance par semaine est programmée avec deux applications consécutives du gel. Les furoncles sont photographiés et mesurés toutes les semaines au pied à coulisse.

Le tableau, le graphique et les photos ci-dessous reprennent l'évolution des tailles des deux lésions (surface en cm²) au cours des semaines.

Furoncle	traité	non traité
J0	3,12	3,25
J +7	2,4	3,45
J +14	2,94	3,36
J +28	2,47	2,86
J +42	0,99	2,64
J +63	0,81	6,00



SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périnéale



Furoncle traité



J 0



J +7



J +14



J +28



J +42



J +63

Furoncle non traité



J 0



J +7



J +14



J +28



J +42



J +63

Résultat



À J +63, la lésion traitée est non active, et seule une croûte est présente. En revanche, la lésion non traitée, malgré la poursuite de l'antibiotique est de nouveau très active, inflammatoire et de grande taille. De plus, les lésions thoraciques n'ont que peu évolué. De nouveaux dosages T4 et TSH sont réalisés montrant, cette fois, une hypothyroïdie organique. Un complément en hormone thyroïdienne est mis en place.

En poursuivant l'antibiothérapie, la chienne s'améliore. Aucun furoncle n'est revenu sur la zone traitée, et le furoncle non traité s'améliore progressivement.



Conclusion

Ce cas clinique montre l'intérêt des séances de Phovia® dans la prise en charge des problèmes infectieux. Cette technique accélère la guérison clinique et diminue la durée de l'antibiothérapie. Indolore et assez rapide (2 minutes par session lumineuse), elle peut être réalisée aisément sur des animaux en consultation. La durée de prise en charge était pour ce cas de vingt minutes avec le suivi clinique et cytologique.



SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde

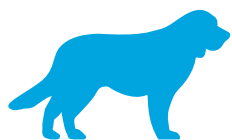


Plaie et abcès



Fistule périanale





Neho

Furonculose interdigitée membre antérieur droit

www.vetoquinol.com

Cocker Anglais
4 ans, mâle

Dr. Arnaud MULLER (Lomme, 59)
DV, Diplômé ECVD, CES Derm. Spécialiste en dermatologie vétérinaire.



Motif de consultation

Neho, chien Cocker anglais de 4 ans, consultant pour un avis sur une lésion interdigitée récidivante.



Anamnèse

Neho a présenté un furoncle interdigité sur le membre antérieur droit, un an et demi auparavant, attribué à un possible épillet (apparition en août), non retrouvé après exploration chirurgicale. Cette lésion a ensuite récidivé à 4 reprises, malgré une amélioration franche avec un traitement anti-inflammatoire et antibiotique (choisi sur la base de la sensibilité du *Staphylococcus pseudintermedius* isolé sur un écouvillonnage de la lésion).



Examen clinique

L'examen clinique montre un chien en bon état général, mais présentant effectivement une dermatose modérément prurigineuse (prurit évalué à 6/10 sur une échelle visuelle analogique), caractérisée ce jour par une lésion interdigitée ulcérée (furoncle s'étant rompu huit jours avant), assez profonde et aux bords indurés.

Examens complémentaires

L'examen cytologique (écouvillonnage de la lésion) après coloration rapide (RAL) ne montre aucune prolifération microbienne et uniquement des cellules inflammatoires (granulocytes neutrophiles et macrophages).

Compte tenu de la chronicité de cette lésion et de son caractère récidivant malgré les différents traitements entrepris, des séances de biomodulation par fluorescence sont proposées.



Prise en charge

Une tonte délicate de l'espace interdigité concerné est effectuée.

Un nettoyage au sérum physiologique est réalisé préalablement à chaque séance. Le protocole consiste en deux séances consécutives, de 2 minutes chacune, de biomodulation par fluorescence à 5 minutes d'intervalle, selon un rythme hebdomadaire, et ce, pendant 5 semaines.

Aucune antibiothérapie complémentaire n'est prescrite et seule une antiseptie locale à la chlorhexidine est effectuée quotidiennement.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périnéale



Résultat



Une amélioration significative est notée après 2 semaines, avec une diminution nette du diamètre et de la profondeur de la lésion, ce phénomène se poursuivant après les autres séances jusqu'à une fermeture quasi-complète à la 5^{ème} séance.

Le contrôle réalisé deux semaines après cette dernière séance montre une guérison complète. Trois mois après, aucune récurrence n'est observée.



J +14



J +21



J +35

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périnéale



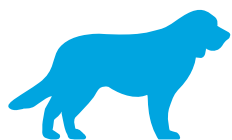
Conclusion

La biomodulation par fluorescence a donné des résultats excellents dans ce cas, avec une amélioration rapide (visible au bout de 2 semaines) et une guérison en 7 semaines. Cette technique, agissant par stimulation de l'angiogenèse et de la prolifération des fibroblastes, constitue donc une option très intéressante dans la gestion de ces lésions furonculeuses interdigitées récidivantes, qui représentent souvent un véritable challenge thérapeutique.



J +49





Iron

Pyodermite profonde localisée récidivante

www.vetoquinol.com

Boxer
7 ans, mâle

Dr. Sébastien VIAUD (Eysines, 33)
Spécialiste en dermatologie, Diplômé ECVD.



Motif consultation

Iron un boxer mâle âgé de 7 ans et de 44 kg, est présenté en consultation pour l'apparition depuis plusieurs semaines de plaques érythémateuses et pustuleuses sur les 2 cuisses.



Anamnèse

Iron avait déjà été présenté en consultation spécialisée il y a plusieurs mois, puis avait été perdu de vue.

Iron présentait alors une dermatose pustuleuse interdigitée sur les deux pieds antérieurs. Un diagnostic de furonculose bactérienne interdigitée, associée à une prolifération bactérienne et de *Malassezia* de surface interdigitale, et d'otite externe bilatérale à *Malassezia*, secondaires à l'évolution d'une dermatite atopique avait alors été établi. Des traitements topiques antiseptiques (shampooing chlorhexidine 2% / miconazole 2%, spray chlorhexidine 4%, émollient, nettoyant auriculaire), une antibiothérapie orale à base de céfalexine (18mg/kg matin et soir), de la ciclosporine orale (5mg/kg 1 fois par jour), et un traitement topique auriculaire associant du miconazole, de la prednisolone et de la polymyxine B avaient alors été prescrits. Iron devait être revu en consultation un mois après pour la mise en place d'une démarche allergologique différentielle, mais avait été perdu de vue. Parmi les traitements prescrits lors de notre première consultation, la ciclosporine orale (4.8 mg/kg/jour) est toujours administrée, associée aux shampooings antiseptiques (chlorhexidine 2%/miconazole 2%) et à la lotion antiseptique (chlorhexidine 4%), appliqués régulièrement. Suite à l'apparition des lésions sur la face latérale des deux grassetts, une antibiothérapie orale à base d'amoxicilline acide clavulanique (11.4mg/kg matin et soir) a été mise en place pendant 10 jours sans amélioration visible des lésions des cuisses, et Iron est alors à nouveau référé en consultation de dermatologie.



Examen dermatologique et examens complémentaires

Lors de l'examen dermatologique, des plaques érythémateuses, furonculaires, lichénifiées et alopeciques sont mises en évidence en face latérale des 2 grassetts. Le reste du corps est épargné, et notamment les pieds et leurs espaces interdigitaux. Il n'y a pas d'otite externe observée.

À l'examen cytologique de furoncles des 2 zones lésées, une réaction pyogranulomateuse à bacilles est observée. Un examen bactériologique avec antibiogramme est alors réalisé à partir de plusieurs furoncles intacts et met en évidence de nombreuses colonies d'*Escherichia coli* sensible à la plupart des antibiotiques systémiques testés, à l'exception des β -lactamines. Une association de sulfaméthoxazole/triméthoprime est prescrite à la posologie respectivement de 600mg/120mg matin et soir pendant au moins 40 jours, associée toujours aux soins topiques antiseptiques déjà en cours, dont la fréquence est cependant renforcée.

Le choix est fait de maintenir la ciclosporine orale, compte tenu du bon contrôle par ailleurs des symptômes de dermatite atopique, mais sa posologie est réajustée à 5 mg/kg/jour.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale





Prise en charge

Lors du contrôle à 40 jours, les lésions cutanées ont nettement régressé mais quelques rares furoncles subsistent en périphérie des 2 zones lésées relativement inertes de la face latérale des 2 grassets. Compte tenu du faible nombre de lésions et de leur aspect très localisé, un traitement antiseptique topique en gel à base de peroxyde de benzoyle 2.5% est prescrit matin et soir pendant 15 jours puis 2 à 3 fois par semaine, en remplacement de la chlorhexidine à 4%. Les shampoings antiseptiques et la ciclosporine orale sont poursuivis. L'antibiothérapie systémique est arrêtée.

Iron est revu en consultation de contrôle 3 mois après. Les soins topiques et la ciclosporine orale ont été espacés. De nouveaux furoncles et des fistules sont présents en face latérale des 2 grassets ([photos 1 et 2](#)). Une prise en charge par biomodulation par fluorescence des zones lésées récalcitrantes est alors proposée. Cinq sessions, à une semaine d'intervalle, de 2 applications consécutives de biomodulation par fluorescence sont alors planifiées. A chaque session, les zones de pyodermite profonde sont tondues et désinfectées à la chlorhexidine savon, puis un gel contenant des chromophores y est appliqué en couche de 2 mm d'épaisseur ([photo 3](#)). Chaque zone lésée est alors illuminée avec une lampe activatrice LED pendant 2 minutes. Les zones traitées sont ensuite nettoyées avec de la solution saline stérile. Une deuxième séance est réalisée pour chaque zone lésée, à l'identique, 5 minutes après la première. Une inflammation des lésions est notée après chaque session de 2 séances ([photo 4](#)).

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale



Photo 1



Photo 2

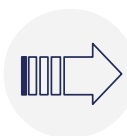


Photo 3



Photo 4

Résultat



Un mois après la cinquième et dernière session, les lésions de pyodermite profonde ont complètement régressé. Il ne subsiste plus que des plaques alopéciques cicatricielles ([photos 5 et 6](#)). Des soins topiques antiseptiques réguliers et la ciclosporine orale sont poursuivis, comme pendant toute la période des séances de biomodulation par fluorescence.



Photo 5



Photo 6



Aucune récurrence n'est à signaler.

Sept mois après cette dernière consultation, la propriétaire d'Iron n'a toujours rapporté aucune récurrence de lésions de pyodermite sur l'ensemble du corps, et notamment sur les grassettes.



Conclusion

L'utilisation généralisée d'antibiotiques représente une menace importante pour la santé publique. La pression sélective facilitée par leur mauvaise utilisation est identifiée comme un des facteurs les plus importants pour l'émergence de souches bactériennes résistantes ⁽¹⁾. La posologie notamment de l'amoxicilline acide clavulanique prescrite oralement préalablement à la consultation était en deçà des recommandations minimales (12,5mg/kg 2 fois par jour). Cependant, nous ne pouvons affirmer que cette insuffisance soit responsable de l'apparition du phénomène de résistance bactérienne constatée. L'importance grandissante lors d'infections chez les animaux de compagnie des entérobactéries β -lactamases à spectre étendu (BLSE), comme dans notre cas, des *Staphylococcus pseudintermedius* ou *aureus* méthicilline-résistants et de *Pseudomonas aeruginosa* est ainsi bien décrite depuis au moins quinze ans.

Des études récentes ont montré que la thérapie antibactérienne topique peut être efficace seule dans la gestion des pyodermites superficielles, permettant ainsi de réduire la prescription globale d'antibiotiques systémiques.

Une revue des traitements topiques antibactériens chez le chien a conclu que si les preuves issues d'essais contrôlés randomisés étaient rares, de bonnes preuves étayaient l'utilisation de shampoings contenant 2 à 4% de chlorhexidine et, dans une moindre mesure, du peroxyde de benzoyle, ou encore pour les formes localisées des crèmes ou des gels contenant de l'acide fusidique ^(2,3). Pour autant, l'arsenal thérapeutique reste limité, qui plus est pour les cas de pyodermite profonde dont la prise en charge topique uniquement reste une gageure.

D'autres approches sont étudiées et développées, mais jusqu'ici peu ont conduit au développement de produits vétérinaires pérennes (peptides antimicrobiens de synthèse ou catalyseurs de production de peptides antimicrobiens naturels, auto-vaccins, Staphage Lysate®, notamment).

La biomodulation par fluorescence, une forme de photothérapie, est un processus non thermique impliquant des chromophores endogènes qui absorbent sélectivement les longueurs d'onde de basse énergie et engendrent des phénomènes de signalisations cellulaires. Ceux-ci sont à l'origine de synthèses biologiques majeures, produisant alors des effets cliniques notables (antalgiques, anti-inflammatoires et/ou cicatrisants).

La biomodulation par fluorescence est largement appliquée en dermatologie humaine pour le traitement par exemple de l'acné, des ulcères veineux ou du pied diabétique, et des escarres.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périnéale



Des études vétérinaires récentes montrent que la biomodulation par fluorescence peut être capable de réduire l'inflammation et contrôler les proliférations bactériennes chez le chien ^(4,5).

Elle pourrait être considérée comme une alternative dans la prise en charge des pyodermes, éventuellement en remplacement de certains traitements topiques, améliorant ainsi l'observance du propriétaire, et éliminant le besoin ou réduisant la durée d'administration d'antibiotiques systémiques ^(6,7).

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



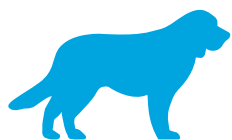
Fistule périnéale



Références

1 / Loeffler, A. ; Lloyd, D.H. What has changed in canine pyoderma ? A narrative review. Vet J. 2018, 235, 73-82. 2 / Mueller, R.S. ; Bergvall, K. ; Bensignor, E. ; Bond, R. A review of topical therapy for skin infections with bacteria and yeast. Vet. Dermatol. 2012, 23(4), 330-41. 3 / Borio, S. ; Colombo, S. ; La Rosa, G., De Lucia, M. ; Damborg, P. ; Guardabassi, L. 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. Vet. Dermatol. 2015, 26, 339-44. 4 / Marchegiani, A. Klox Fluorescence Biomodulation System (KFBS), an alternative approach for the treatment of superficial pyoderma in dogs: Preliminary results. In Proceedings of the BSAVA Congress, Birmingham, UK, 5-8 April 2018. 5 / Marchegiani, A. ; Cerquetella, M. ; Tambella, A.M. ; Palumbo Piccionello, A. ; Ribocco, C. ; Spaterna, A. The Klox Biophotonic System, an innovative and integrated approach for the treatment of deep pyoderma in dogs: A preliminary report. In Proceedings of the 29th Annual Congress of the ESVD-ECVD, Lausanne, Switzerland, 7-9 September 2017. 6 / Marchegiani, A. ; Spaterna, A. ; Cerquetella, M. ; Tambella, A.M. ; Fruganti, A. ; Paterson, S. Fluorescence biomodulation in the management of canine interdigital pyoderma cases : A prospective, single-blinded, randomized and controlled clinical study. Vet. Dermatol. 2019, 30, 371. 7 / Marchegiani, A. ; Spaterna, A. ; Cerquetella, M. Current Applications and Future Perspectives of Fluorescence Light Energy Biomodulation in Veterinary Medicine. Vet. Sci. 2021, 8, 20.





Simba

Pyodermite profonde à *Staphylococcus pseudintermedius* résistant

www.vetoquinol.com

American Staffordshire terrier
2 ans ½, mâle, castré

Dr. Pauline PANZUTI (Montpellier, 34)
Spécialiste en dermatologie, Diplômée ECVD.



Motif consultation

Simba est un chien mâle castré American Staffordshire terrier de 2 ans et demi présenté pour furonculose bactérienne évoluant depuis 2 mois.



Anamnèse

Il a été adopté en élevage à l'âge de deux mois et demi, vit en maison avec jardin avec un autre chien. Il est régulièrement traité contre les parasites externes avec une pipette à base de perméthrine, régulièrement vermifugé et à jour dans ses vaccinations. Simba n'a aucun antécédent médical excepté un entropion bilatéral opéré à l'âge d'un an.



Examen clinique et examens complémentaires

L'examen clinique général ne révèle pas d'anomalie. À l'examen du tégument de très nombreux furoncles sont présents au niveau du menton, de la face ventrale du cou, des espaces interdigités face palmaire et dorsale. Une furonculose bactérienne est suspectée, moins probablement une pyodémodicie ou une dermatophytose. Aucun élément figuré n'est mis en évidence au raclage cutané. Une cytologie de pus montre un infiltrat pyogranulomateux. La culture bactérienne identifie un *Staphylococcus pseudintermedius* sensible à la méticilline et aux lincosamides.



Recommandations et suivi

Des shampoings antiseptiques suivis d'un réhydratant cutané sont instaurés deux fois par semaine et une antibiothérapie par voie orale (clindamycine 11 mg/kg/j) est prescrite. Lors du contrôle trois semaines plus tard, aucune amélioration n'est notée. La culture bactérienne est renouvelée et isole une souche de *Staphylococcus pseudintermedius* résistant aux lincosamides mais toujours sensible à la méticilline.

L'antibiothérapie par voie orale est alors changée pour la céfalexine (30 mg/kg/j réparti en deux prises à 12 heures d'intervalle) tout en poursuivant les soins antiseptiques à la même fréquence. Lors du contrôle trois semaines après le début de la céfalexine, une aggravation des lésions est notée, en particulier de la furonculose interdigitée. Une douleur importante lors de la marche est présente et Simba refuse désormais les balades.

La culture bactérienne est réitérée une troisième fois et met en évidence une souche de *Staphylococcus pseudintermedius* résistant à tous les antibiotiques utilisables en dermatologie vétérinaire. Les consignes classiques face aux souches de staphylocoques extensivement résistants sont données aux propriétaires. Les shampoings antiseptiques sont intensifiés à tous les jours. L'antibiothérapie par voie orale est stoppée.



Prise en charge

Des séances hebdomadaires de biomodulation par fluorescence sont initiées.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale



Résultat



Une amélioration clinique est notée au bout de la 3^{ème} séance. À la 8^{ème} séance, une guérison clinique de la furonculose du menton et du cou est observée. En revanche, la furonculose interdigitée reste inchangée à la huitième séance et les séances sont alors interrompues. Un dernier contrôle quinze jours après l'arrêt de séance de Phovia® montre une stabilisation des lésions interdigitées et une absence de récurrence de la furonculose du menton et du cou avec une bonne repousse du poil.



J0



8 séances

Furonculose du menton avant (J0) et après 8 séances de Phovia®.



J0



8 séances

Furonculose du cou avant (J0) et après 8 séances de Phovia®.



J0



8 séances

Antérieur droit avant (J0) et après 8 séances de Phovia®.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



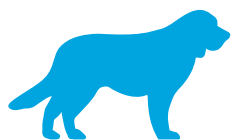
Fistule périnéale



Conclusion

Dans le cas de Simba, une souche de *Staphylococcus pseudintermedius* résistante à tous les antibiotiques disponibles en dermatologie vétérinaire est apparue malgré une antibiothérapie par voie orale bien conduite : choix de l'antibiotique sur la base des résultats de la culture bactérienne, dose et fréquence d'administration appropriée et observance irréprochable. Face à cette impasse thérapeutique, la biomodulation par fluorescence a permis une guérison de la furonculose du menton et du cou. Malgré l'absence de guérison de la furonculose interdigitée, un effet bénéfique anti-inflammatoire a été noté puisque Simba a retrouvé un très bon confort et une absence de douleur à la marche.





Looky

Furonculose interdigitée localisée



www.vetoquinol.com

Croisé Jack Russel terrier
et beagle
6 ans, mâle

Dr. Pauline PANZUTI (Montpellier, 34)
Spécialiste en dermatologie, Diplômée ECVD.



Motif consultation

Looky est présenté pour des nodules interdigités associés à des démangeaisons et une boiterie intermittente des antérieurs évoluant depuis 3 mois.



Anamnèse

Il a été adopté chez un particulier à l'âge de 3 mois, vit en maison avec accès à un jardin. Il est régulièrement traité contre les parasites externes avec une pipette à base de perméthrine, régulièrement vermifugé et à jour de ses vaccinations. Looky n'a aucun antécédent médical.



Examen clinique et examens complémentaires

L'examen du tégument met en évidence deux furoncles interdigités entre les doigts III et IV de chacun des antérieurs. Le reste du tégument ne présente pas d'anomalie. Une furonculose bactérienne est suspectée, bien moins probablement une pododémodécie ou une dermatophytose. Aucun élément figuré n'est mis en évidence au raclage cutané. Une cytologie de pus montre un infiltrat pyogranulomateux et des images de phagocytose de cocci. La culture bactérienne identifie un *Staphylococcus pseudintermedius* sensible à la méticilline.



Prise en charge

Compte-tenu des lésions très localisées, une pommade antibiotique à base d'acide fusidique et des shampoings antiseptiques sont prescrits. Lors du contrôle 3 semaines plus tard, les furoncles de l'antérieur gauche sont guéris et une bonne repousse du poil est observée. En revanche, une aggravation est observée pour les furoncles de l'antérieur droit ainsi qu'une persistance des léchages sur cette zone. Les soins antiseptiques et antibiotiques topiques sont poursuivis et des séances hebdomadaires de biomodulation par fluorescence sont initiées au niveau de l'espace interdigité des doigts III et IV de l'antérieur droit.

La biomodulation par fluorescence repose sur l'utilisation d'une lumière émise par une lampe LED et d'un gel contenant des chromophores permettant la conversion de la lumière émise par la lampe LED en fluorescence. La fluorescence n'émet pas de chaleur mais peut induire des modifications biologiques en stimulants des photo accepteurs présents dans certains tissus et cellules.

Phovia® est utilisé en médecine canine pour la régénération cutanée de plaies chirurgicales, dans la gestion des furonculoses interdigitées, des pyodermes profondes et des fistules anales. Une amélioration de la ré-épithélialisation, une diminution de l'inflammation dermique et une amélioration de la formation de la matrice en régulant l'expression de médiateurs biologiques principaux de la régénération cutanée a été démontré. De plus, dans le cadre des pyodermes profondes chez le chien, des séances de Phovia® associée à une antibiothérapie, ont permis une guérison significativement plus rapide de la pyoderme qu'avec une antibiothérapie seule et ont ainsi conduit à une réduction de la durée d'utilisation des antibiotiques.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale



Résultat



Dès la 3^{ème} séance, une très bonne amélioration clinique est observée avec un début de repousse du poil. Deux séances supplémentaires sont réalisées et permettent une guérison complète de la furunculose interdigitée. De plus, les léchages ont complètement stoppé.



J0
Première consultation.



J +21
Après 3 semaines de soins antiseptiques et antibiotiques locaux.



J +28
Avant la 2^{ème} séance de Phovia®.



J +35
Avant la 3^{ème} séance de Phovia®.



J +42
Avant la 4^{ème} séance de Phovia®.



J +50
Avant la 5^{ème} séance de Phovia®.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



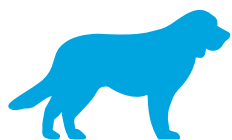
Fistule périnéale



Conclusion

Dans le cas de Looky, une aggravation des furoncles de l'antérieur droit malgré ses soins antiseptiques et antibiotiques topiques bien conduits a été observée au bout de trois semaines. Compte-tenu de la guérison des furoncles de l'autre antérieur, une résistance bactérienne à l'acide fusidique a été jugée peu probable. De plus, les souches de staphylocoques résistantes à l'acide fusidique restent encore rares en médecine vétérinaire et l'emploi d'antibiotique en topique permet d'assurer des concentrations largement supérieures aux CMI. En revanche, une persistance de tiges pilaires cassées faisant corps étrangers dans le derme et entretenant ainsi l'inflammation dermique et la furunculose ont été jugées plus probable et ont justifié l'emploi de biomodulation par fluorescence pour son effet anti-inflammatoire et pro-cicatrisant. Une guérison clinique a été obtenue après 4 séances de Phovia®. Aucune récurrence n'a été observée dans le mois après l'arrêt du traitement.





Falko

Pyodermite profonde sur les points d'appui

www.vetoquinol.com

Doberman
8 ans, mâle

Dr. Sébastien DELEPORTE (Lure, 70)
CES Dermatologie, Résident ECVD.



Motif consultation

Un doberman de 8 ans est suivi pour une pyodermite profonde et épaississement des 2 faces latérales des doigts des postérieurs (zones d'appui lors du coucher).



Anamnèse

Ce chien est arthrosique et passe beaucoup de temps couché. Son arthrose est pris en charge par de la gabapentine (10mg/kg BID) depuis le départ et par du Bedinvetmab mensuel depuis 1 mois ce qui a permis un meilleur confort du chien qui reste néanmoins souvent couché.

Sa pyodermite profonde est prise en charge par une antibiothérapie depuis 4 mois (amoxicilline - acide clavulanique à 20mg/kg BID). Cela a permis une amélioration mais l'évolution stagne depuis 2 mois.



Examen clinique et examens complémentaires

Au bout de ces 4 mois, l'examen révèle un épaississement des deux zones atteintes et, lors de la pression des zones, du pus sort.

L'examen cytologique montre une forte population de neutrophiles.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



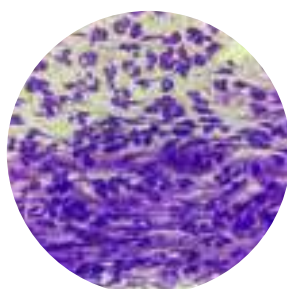
Fistule périanale



Face latérale du postérieur gauche : lichénification, alopecie et érythème sur la zone d'appui.



Face latérale du postérieur droit : lichénification, alopecie et érythème sur la zone d'appui.



Examen cytologique après pression de la zone : très nombreux polynucléaires neutrophiles.

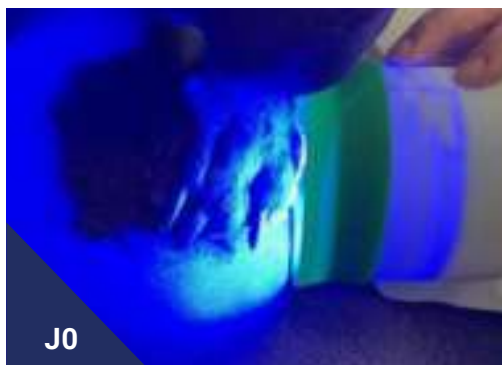


Prise en charge

Afin d'aider à la régénération cutanée, il est proposé l'utilisation de Phovia®. Les antibiotiques sont poursuivis et aucun soin local n'est ajouté.

Le protocole est le suivant :

- La zone est nettoyée avec des lingettes antiseptiques.
- Après application du gel Phovia®, une illumination est réalisée pendant 2 min. L'illumination est renouvelée après nettoyage grossièrement et nouvelle application de gel. Ces applications sont faites avec des lunettes de protection. Cinq séances sont effectuées à 1 semaine d'intervalle.



Séance de Phovia® : illumination après application de gel (utilisation des lunettes de protection).

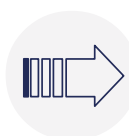


Un contrôle à J +21 montre un assèchement des lésions.



Face latérale du postérieur droit au bout de 3 semaines : assèchement des lésions.

Résultat



Au bout de 2 mois, les membres semblent sains, il n'y a plus de pus à la pression, le chien ne se lèche plus. Les antibiotiques sont alors arrêtés. Un suivi à 4 mois est effectué et montre une guérison du postérieur droit avec une peau qui reste un peu épaissie mais une absence de pus, de gêne ou de douleur. Le postérieur gauche présente une lésion centrale et une nouvelle infection qui débute. Le choix par les propriétaires est la réalisation de soins locaux.



Face latérale du postérieur droit : la peau est moins épaisse, les poils repoussent. Le chien ne présente plus de gêne.



Face latérale du postérieur gauche : rechute avec ulcération centrale.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale



précédente



suivante

Conclusion

Les pyodermites profondes, surtout lorsqu'elles sont présentes sur des points d'appui, sont un véritable challenge thérapeutique. La prise en charge passe, quand c'est possible, par la limitation de la pression par utilisation d'un tapis anti-escarre ou de pansements quand le chien les supporte. Une antibiothérapie longue, souvent de plusieurs mois, doit être proposée.

Dans notre cas, la protection de la zone est illusoire, le chien préférant dormir sur le carrelage et arrachant ses pansements systématiquement.

L'antibiothérapie empirique (amoxicilline acide clavulanique 20mg/kg BID) a permis une amélioration sans guérison avec une stagnation pendant 2 mois. La réalisation d'un antibiogramme aurait peut-être permis de mieux cibler l'antibiothérapie. Néanmoins, dans ce type de cas, elle se réalise sur biopsie après désinfection superficielle, ce qui nécessite une anesthésie. L'utilisation de Phovia®, dans ce cas, a permis d'aider à la résolution du problème d'un côté.

Une rechute de l'autre côté est notée et peut être liée à l'antibiothérapie arrêtée trop précocement, l'arrêt de l'utilisation de Phovia® ou une rechute liée simplement aux conditions de vie qui entraînent un frottement régulier au sol de la zone qui favorise l'apparition de pyodermite profonde.

Il reste maintenant à déterminer si l'utilisation de Phovia® serait intéressante dans la prévention des rechutes en utilisation régulière sur les points d'appui qui présentent des lésions et de déterminer la fréquence optimale. Cela serait d'autant plus intéressant à déterminer en associant cette alternative non-médicamenteuse avec l'utilisation de lotions hydratantes pour limiter l'hyperkératose (comme les lotions à base d'urée).

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde

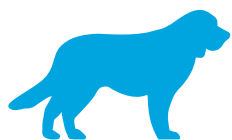


Plaie et abcès



Fistule périanale





Hitch

Cellulite du tarse droit

www.vetoquinol.com

Berger Allemand
9 ans, mâle

Dr. Didier PIN (Marcy-l'Étoile, 69)
Maître de conférence Vetagrosup, Diplômé ECVD.



Anamnèse

Hitch, berger allemand, mâle, âgé de 9 ans, est présenté pour des démangeaisons généralisées et une lésion dépilée, prurigineuse du tarse droit. Il vit en maison avec une chienne, mange des croquettes et est traité tous les trois mois avec du fluralaner.



Examen clinique

À l'examen clinique, Hitch est en bon état général. À l'examen dermatologique, des collerettes épidermiques et quelques pustules folliculaires sont observées. À la face latérale du tarse droit, une lésion ulcérée, bordée d'un épiderme épaissi et hyperpigmenté est notée.

Les hypothèses diagnostiques sont une folliculite bactérienne et une pyodermite superficielle extensive et une cellulite bactérienne d'un point de pression. Le calque par apposition d'une pustule folliculaire révèle des polynucléaires neutrophiles (PNN) et des cocci, avec images de phagocytose. Le calque par apposition de la lésion du tarse montre des PNN, des macrophages et des cocci. Le diagnostic est alors une **folliculite bactérienne**, une **pyodermite superficielle extensive** et une **cellulite bactérienne du point de pression** du tarse droit. Des shampoings antiseptiques, 3 fois par semaine, suivis de réhydratant cutané et un traitement antibiotique per os (céfalexine 15mg/kg BID) sont instaurés pour 3 semaines.

SOMMAIRE

Pyodermite superficielle

Pyodermite de surface

Pyodermite profonde

Plaie et abcès

Fistule périanale



Alopécie diffuse de la partie caudale du corps.



Multiples collerettes épidermiques coalescentes sur l'abdomen.



Suivi

Après 15 jours de traitement, des séances de BMF sont ajoutées au protocole.

Lors du contrôle, une nette amélioration est observée et les traitements sont poursuivis 3 semaines supplémentaires. Hitch revient alors guéri de sa pyodermite. Néanmoins, la prise de comprimés de céfalexine est devenue très difficile et les propriétaires ont arrêté les traitements systémiques après 4 semaines de prise. La lésion du tarse est stable et ne s'améliore plus avec les shampoings antiseptiques seuls. La fréquence des shampoings est augmentée (1 fois par jour) et de la pommade à base d'acide fusidique est prescrite matin et soir. La lésion reste stable après 15 jours de traitement, des séances de biomodulation par fluorescence sont ajoutées au protocole.



Prise en charge

Le jour de l'inclusion des séances de biomodulation par fluorescence au protocole de traitement, la lésion du tarse mesure 8 cm de long x 5 cm de large, avec une zone centrale ulcérée de 4 cm x 2 cm. La cytologie du calque par apposition révèle la présence de PNN, d'hématies, de macrophages et de cocci. Les deux illuminations successives sont faites une fois par semaine.

Un questionnaire de qualité de vie est rempli en début d'étude.

L'amélioration clinique de la lésion est progressive (réduction de la largeur de l'ulcère visible dès la première séance et diminuée de moitié à la 4^{ème} séance) et est majeure à la 7^{ème} semaine avec une réduction de 100% de la partie ulcérée.

À ce stade, la lésion n'est plus suintante et la cytologie par apposition non réalisable. Le prurit a diminué de façon progressive dès la 4^{ème} séance et a disparu à la 6^{ème} séance. Il est décidé de poursuivre encore une dernière séance de Phovia®, associée aux shampoings et à la pommade antibiotique.

Néanmoins, les propriétaires arrêtent tous les traitements topiques pendant une semaine et le prurit réapparaît avec une légère dégradation de la lésion. La lésion continue de se détériorer malgré les 2 séances supplémentaires de Phovia® et les propriétaires décident d'eux-mêmes de donner des comprimés de céfalexine. Un questionnaire est rempli pour évaluer l'impact du traitement sur la qualité de vie de Hitch et de ses propriétaires au maximum d'amélioration (7^{ème} semaine).

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale



Arrêt des traitement
topiques depuis 7 jours.



SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



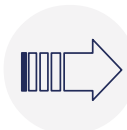
Plaie et abcès



Fistule périnéale



Résultat



Notre cas a montré une excellente réponse à l'association antiseptiques topiques et antibiotiques topiques, Phovia®.

L'amélioration clinique s'est observée très rapidement, la taille de l'ulcère diminuant de 50% après 3 séances et de 100% en 6 séances.

Ce cas montre l'intérêt et l'efficacité de cette technologie puisque 15 jours de traitements topiques n'avaient pas permis d'amélioration de la plaie et l'ajout de Phovia® a rapidement permis une diminution de la taille de lésion.

La qualité de vie de l'animal et de ses propriétaires a également été améliorée avec un score de 19 à l'inclusion diminué à 11 après la 6^{ème} séance. Néanmoins, la rechute immédiate après l'arrêt des traitements topiques met en évidence l'importance de ces traitements topiques pour la prise en charge de cette pyodermite profonde chez ce chien. Des études contrôlées avec un grand nombre de chiens et en double aveugle sont nécessaires pour confirmer l'efficacité de Phovia® dans la prise en charge d'une dermatite de léchage associée à une cellulite bactérienne.



Conclusion

Phovia® a déjà été utilisé en médecine canine pour la régénération cutanée de plaies chirurgicales¹, dans la gestion des furunculoses interdigitées², des pyodermites profondes³ et des fistules anales⁴. Ces études ont montré une amélioration de la ré-épithélialisation, une diminution de l'inflammation dermique et une amélioration de la formation de la matrice en régulant l'expression de médiateurs biologiques principaux de la régénération cutanée¹. Les chiens atteints de pyodermites profondes pris en charge avec Phovia®, associé à une antibiothérapie, guérissent significativement plus vite que ceux traités sans Phovia®^{2,3}. Enfin, la prise en charge des fistules anales avec Phovia® comme seule option a permis une réduction lésionnelle significative et une diminution marquée des signes associés en cinq semaines⁴.





Lady

Abcès glande supracaudale



Cocker
5 ans ½, femelle

Dr. Noëlle COCHET FAIVRE (Strasbourg, 67) Diplômée EVCD.
Dr. Hélène DROPSY (Avon, 67) Résidente ECVD.



Anamnèse

Lady est suivie en médecine interne pour une anémie hémolytique à médiation immune (AHA) et une hypothyroïdie, diagnostiquées et prises en charge 2 ans auparavant. Elle est également suivie en neurologie pour des crises épileptiformes.



Motif de consultation

Depuis un an et demi, elle consulte en dermatologie pour un état kératoséborrhéique apparu secondairement à l'introduction des immunosuppresseurs (corticoïdes, cyclosporine et azathioprine) nécessaire à la stabilisation de l'AHA et conjointement à l'évolution de l'hypothyroïdie.

Cinq mois avant la première séance de biomodulation par fluorescence Phovia®, elle consulte son vétérinaire traitant pour formation de « boutons » purulents sur la glande supracaudale. Un traitement symptomatique est mis en place. Elle est revue 3 semaines plus tard pour non guérison malgré le traitement en cours (antibiothérapie systémique, locale et désinfection biquotidienne). L'antibiothérapie est poursuivie associée à de nouveaux soins locaux dont des shampoings.

Une semaine après l'arrêt du traitement systémique et malgré la persistance de soins locaux, un nouvel abcès apparaît sur la glande supracaudale.

Un examen bactériologique est alors effectué et le traitement est adapté aux résultats ; toutefois de nouveaux abcès se forment tandis que les premières lésions guérissent. Plusieurs cures d'antibiotiques sont prescrites avec différents antibiotiques à diffusion cutanée associée à des shampoings toutes les 48h sans résultats probants. Une courte période de corticothérapie ne modifie pas l'évolution de la dermatose. Une amputation de la queue est envisagée.

L'accès à la biomodulation par fluorescence étant permis et l'indication bonne, des séances sont proposées et acceptées par les propriétaires.



Examen dermatologique et examens complémentaires

15 jours avant la première séance, deux fistules sont présentes. Elles sont drainées par un shampoing journalier (photo 1).

J0 : Lors de la première séance, Lady présente une dermatose nodulaire inflammatoire et cicatricielle de la glande supracaudale (photo 2).



Photo 1



Photo 2

SOMMAIRE



Pyodermite
superficielle



Pyodermite
de surface



Pyodermite
profonde



Plaie et
abcès



Fistule
périanales





Prise en charge

Deux séances successives conformes au protocole sont effectuées. Durant l'application de la lumière LED, la chienne est sage et ne bouge pas (photo 3). 5 jours après les deux premières séances une fistule sanieuse en amont des lésions traitées est observée (photo 4).

Conformément aux recommandations données suite aux deux séances successives, aucun traitement local ni systémique n'est instauré.

J +15 : La chienne est revue 15 jours plus tard, les propriétaires sont très satisfaits car exceptée la fistule sanieuse observée à J+5 aucune nouvelle lésion n'est apparue, ce qui n'était pas arrivé depuis 6 mois. A l'examen dermatologique, l'aspect de la peau est nettement moins inflammatoire qu'à J0 (photo 5).

J +15 : Deux séances successives de 2 minutes sont effectuées toujours dans les mêmes conditions avec une parfaite coopération de Lady.



Photo 3



Photo 4



Photo 5

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale



Résultat

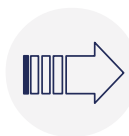


Photo 6

Deux mois après la dernière séance, les propriétaires rapportent la formation régulière de comédons mais l'absence de rechute avec abcès (photo 6).

Ils sont très satisfaits des résultats. Aucun traitement ni local ni systémique n'a été prescrit depuis plus de 10 semaines exceptées les 4 séances en deux fois à 15 jours d'intervalle de biomodulation par fluorescence avec Phovia®.





Gin

Granulome de léchage



Clumber Spaniel
9 ans, mâle, castré

Dr. Arnaud MULLER (Lomme, 59)
DV, Diplômé ECVD, CES dermatologie. Spécialiste en dermatologie vétérinaire.



Motif de consultation

Gin, chien mâle castré de race Clumber spaniel âgé de 9 ans, consultant pour un avis sur une plaie de léchage, associée à une anxiété permanente (Photo 1).



Anamnèse

Gin a été adopté à la SPA 3 mois auparavant et le propriétaire avait alors déjà constaté cette lésion, qui s'est progressivement étendue depuis. La prescription récente d'antibiotiques (céfalexine) pendant 3 semaines n'a pas apporté d'amélioration significative. Une consultation comportementale a précédemment conduit à un diagnostic d'anxiété permanente et une prescription de clomipramine et d'une thérapie comportementale. Un pansement protecteur est mis en place pour la nuit.



Examen clinique

Ce chien présente effectivement une lésion sur l'antérieur droit, associée à un prurit important (évalué à 8/10 sur une échelle visuelle analogique) ciblé sur la zone atteinte et caractérisé par une induration, une alopecie et une érosion centrale avec une forte inflammation. Cette lésion est en relief et correspond cliniquement à l'aspect caractéristique d'un granulome de léchage (photos 1 et 2).



Photo 1



Photo 2



Examens complémentaires

L'examen cytologique (calque cutané par apposition et ponction à l'aiguille fine) après coloration rapide (RAL) ne montre aucune prolifération microbienne significative.



Prise en charge

Compte tenu de la chronicité de la lésion et de l'inefficacité des traitements précédemment entrepris, une prise en charge par biomodulation par fluorescence est proposé.

Une tonte délicate autour de la lésion est effectuée. Un nettoyage au sérum physiologique est réalisé préalablement à chaque séance. Le protocole consiste en deux séances consécutives de 2 minutes de biomodulation par fluorescence à 5 minutes d'intervalle, selon un rythme hebdomadaire, et ce, pendant 5 semaines. Aucune antibiothérapie complémentaire n'est prescrite, mais le traitement à visée comportementale est évidemment maintenu (la thérapie comportementale est peu suivie car le propriétaire est âgé de 80 ans et a des difficultés locomotrices importantes).

Aucun effet secondaire particulier n'est constaté après ces séances.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



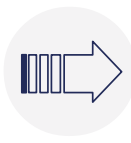
Plaie et abcès



Fistule périanale



Résultat



Une diminution significative de la composante inflammatoire de la lésion est notée dès la 2^{ème} semaine (photo 3), mais ne se poursuit pas les semaines suivantes (stabilisation de l'inflammation et diminution modérée de l'épaississement) (photo 4).

Malheureusement, le prurit anxieux restant important, non seulement la lésion initiale ne cicatrise pas totalement, mais une autre lésion apparaît au-dessus de celle-ci (photos 5 et 6).



Photo 3



Photo 4



Photo 5



Photo 6

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale



Suivi

Des résultats intéressants sur la composante inflammatoire.

Dans ce cas, la biomodulation par fluorescence a donné un résultat intéressant sur la composante inflammatoire du granulome de léchage et mériterait probablement d'être essayée sur des cas correctement contrôlés d'un point de vue comportemental, afin de mieux juger de son potentiel d'aide à la régénération cutanée.





Nicci

Plaie atone post-chirurgicale coude droit

www.vetoquinol.com

Croisée Berger
4 ans, femelle

Dr. Arnaud MULLER (Lomme, 59)
DV, Diplômé ECVD, CES dermatologie. Spécialiste en dermatologie vétérinaire.



Motif de consultation

Nicci, chienne croisée Berger de 4 ans, consultant pour un avis sur des plaies atones au niveau du coude droit.



Anamnèse

Nicci présente des plaies atones du coude droit depuis environ 3 ans, à la suite de l'exérèse d'une tumeur osseuse bénigne (ostéochondrome) à l'âge de 8 mois. Une infection post-opératoire à *Morganella morganii* puis à *Serratia marcescens* a nécessité un traitement antiseptique local et antibiotique général, sans pour autant permettre une cicatrisation définitive des plaies. Des pansements à base de miel ont été prescrits depuis plusieurs mois. La cicatrisation osseuse a en outre provoqué une ankylose sévère du coude droit (boiterie sans appui avec flexion permanente du membre).



Examen clinique

Un défaut cutané important est noté en face postérieure du coude droit, correspondant à plusieurs plaques sans revêtement cutané (deux de 5 cm de diamètre et une de 1 cm) (photo 1). La chienne est par ailleurs en excellent état général.



Photo 1



Examens complémentaires

L'examen cytologique (calque cutané sur l'une des lésions) après coloration rapide (RAL) ne montre aucune prolifération microbienne.



Prise en charge

Compte tenu de la chronicité de ces plaies et de l'inefficacité des traitements précédemment entrepris, une prise en charge par biomodulation par fluorescence est proposée.

Une tonte délicate autour des lésions est effectuée. Un nettoyage au sérum physiologique est réalisé préalablement à chaque séance.

Le protocole consiste en deux séances consécutives de 2 minutes de biomodulation par fluorescence à 5 minutes d'intervalle, selon un rythme hebdomadaire et ce, pendant 5 semaines (photo 2).

Aucune antibiothérapie complémentaire n'est prescrite, mais les pansements à base de miel (tous les 3 jours) sont maintenus.

Le maintien du pansement et la protection mécanique du coude sont facilités par la mise en place d'une orthèse du coude (photo 3).



Photo 2



Photo 3

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanales





Suivi

Aucun effet secondaire particulier n'est constaté après ces séances.

Résultat



Une diminution significative de la petite plaie et de l'une des plus grandes plaies est notée après 2 semaines (photo 4). Ce phénomène se poursuit après les autres séances (photo 5) et même les semaines d'après : régénération cutanée complète de la petite plaie à la 8^{ème} semaine (photo 6) et de l'une des grandes à la 10^{ème} semaine (photo 7). Compte tenu de l'absence d'évolution de la dernière plaie, la biomodulation par fluorescence est à nouveau proposée et fera l'objet d'une nouvelle série de séances.



Photo 4



Photo 5



Photo 6



Photo 7

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale



Conclusion

La biomodulation par fluorescence a donné des résultats très encourageants dans ce cas, avec une amélioration rapide (visible au bout de 2 semaines) et une régénération cutanée partielle en 10 semaines. Cette technique agit par stimulation de l'angiogenèse et de la prolifération des fibroblastes. Elle constitue donc une alternative (ou un complément) fort intéressante à l'utilisation de produits topiques antiseptiques et cicatrisants (miel par exemple), tout particulièrement pour des zones difficilement traitables chirurgicalement.





Ohara

Lésions de dermatite de léchage surinfectées



Bull Terrier
3 ans ½, femelle,
atopique

Dr. Coralie ROBLIN (Bagnols-sur-Cèze, 30)
DMV, Diplômée de l'Ecole Vétérinaire de Maisons-Alfort en 2017.



Motif de consultation

Une chienne Bull terrier entière de 3,5 ans est présentée pour prise en charge de lésions de léchage évoluant depuis plusieurs mois.



Anamnèse

La chienne est diagnostiquée atopique depuis plusieurs années et est désensibilisée tous les mois avec *Dermatophagoides farinae*, *Acarus siro* et *Tyrophagus putrescentia*. Elle est par ailleurs sous oclacitinib (0,6 mg/kg SID per os), est déparasitée tous les trois mois à l'aide de fluralaner et suit une alimentation strictement hypoallergénique industrielle. La chienne est arrivée dans le sud de la France il y a quelques mois et a été placée en pension depuis.



Examen clinique

L'examen clinique est effectué sur un animal agité et très anxieux, il présente plusieurs phases de léchage compulsif des membres thoraciques pendant la consultation. La note d'état corporelle est basse (NEC 3/9), le poil est terne et piqué. Plusieurs lésions hyperkératosiques érythémateuses érosives à ulcéra-tives sont notées sur les extrémités distales des membres thoraciques et pelviens avec une atteinte plus importante des membres thoraciques. Le reste de l'examen clinique est dans les normes usuelles.

Les raclages cutanés réalisés ne mettent en évidence aucun parasite. Les cytologies des lésions montrent un infiltrat pyogranulomateux avec des bactéries de type coques en quantité modérée à importante. L'antibiogramme proposé est refusé par la propriétaire.

La chienne étant originaire du nord de la France, aucun vaccin contre la leishmaniose n'avait été réalisé, ainsi une sérologie leishmaniose est effectuée et s'avère négative. Les valeurs du bilan biochimique associées sont compatibles avec une hypothyroïdie primaire sans autre anomalie.

Dermatite de léchage surinfectée dans un contexte d'atopie et d'hypothyroïdie primaire chez une chienne à l'environnement particulièrement variable.



Prise en charge

La chienne est placée sous 10µg/kg de lévothyroxine BID per os pour initier le traitement de l'hypothyroïdie. Le chlorhydrate de sélégénine (0,5 mg/kg SID per os) est choisi pour les troubles comportementaux après discussion avec la propriétaire.

Une antibiothérapie probabiliste (amoxicilline - acide clavulanique 12,5 mg/kg BID per os) est mise en place pour la surinfection des lésions. Le lokivetmab (une injection sous cutanée une fois toutes les quatre semaines) est préféré à l'occlacitinib pour des raisons logistiques (propriétaire absente et chienne en pension). Des soins locaux avec des désinfections, soins émollients et shampoings antiprurigineux sont préconisés. Cependant, ces soins ne seront que très peu réalisés étant donné l'environnement de la chienne.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès

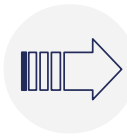


Fistule périanale



Enfin, la biomodulation par fluorescence est proposée. Pour des raisons financières, les séances ne se feront que sur les membres thoraciques selon un protocole d'une séance par semaine de deux illuminations à 5 minutes d'intervalle pendant 6 semaines.

Résultat



L'évolution des lésions ainsi que l'adaptation du traitement au cours des 6 semaines de biomodulation sont résumées dans le **tableau de suivi des séances de biomodulation par fluorescence** ci-dessous.

SEANCE	DATE	COMMENTAIRE
1	30/12/21	Léchage très présent sur les quatre membres (photo 1).
2	05/01/22	Assouplissement des lésions et début de régénération cutanée des ulcérations. Diminution du prurit modéré.
3	13/01/22	Disparition des coques à la cytologie. Diminution marquée du léchage et début de la repousse du poil (photo 2).
4	18/01/22	Arrêt de l'antibiothérapie, dosage de la T4 dans les normes usuelles. Disparition totale du léchage et de certaines ulcérations (photo 3).
5	26/01/22	Arrêt de la sélégénine (sortie de pension), les lésions sont de plus en plus souples, le poil a correctement repoussé sur certaines lésions (photo 4).
6	01/02/22	Arrêt de la biomodulation par fluorescence, chienne confortable



Photo 1



Photo 2



Photo 3



Photo 4

A l'issue des 6 séances de biomodulation par fluorescence, la chienne ne se lèche plus. Un très léger érythème a persisté environ deux semaines. Le poil a totalement repoussé sur les sites traités ce qui n'est pas le cas des lésions des membres pelviens (non traités). La propriétaire est satisfaite de la durée de la prise en charge et de l'aspect des lésions.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale





Aucune récurrence des lésions sur les sites traités.

Au cours des 10 mois suivants l'arrêt de la biomodulation par fluorescence, la chienne a été suivie pour plusieurs pyodermites superficielles mais aucune lésion n'a récidivé sur les sites traités.



Conclusion

Les lésions cutanées associées à des troubles comportementaux sont souvent mal diagnostiquées. Parmi ces lésions, la dermatite de léchage reste l'affection la mieux connue. Le cas d'Ohara est le parfait exemple de la complexité de prise en charge de cette pathologie à l'étiologie multifactorielle. C'est dans ce contexte que la biomodulation par fluorescence propose une approche intéressante.

L'aspect peu contraignant pour le chien (photo 5) et les propriétaires est un point positif, de même que la réduction du recours aux traitements médicamenteux conventionnels (antibiotiques etc.) et la récupération des tissus sous-cutanés subnormaux.

Dans ce cas de figure, la biomodulation par fluorescence apparaît ainsi comme un outil de choix.

Les Bull Terrier font partie des races particulièrement représentées dans les affections comportementales et le cas présenté ici ne fait pas exception. L'environnement très instable de la chienne l'a probablement prédisposée à développer de l'anxiété qui s'est manifestée par un léchage prolongé des membres. C'est ce léchage qui a abouti à l'apparition progressive de lésions épaisses et hyperpigmentées allant pour certaines jusqu'à l'ulcération et qui correspondent à des lésions de stade II de dermatite de léchage⁽¹⁾. Comme dans le cas présent, il est fréquent que ces lésions soient concernées par des surinfections bactériennes et que l'affection tende à la chronicité.

La biomodulation par fluorescence est d'ores et déjà utilisée en médecine humaine entre autres pour le traitement des plaies chroniques non cicatrisantes. D'autre part, les affections dermatologiques chroniques souffrent régulièrement du manque d'observance des propriétaires et le fait de pouvoir envisager de réduire la durée des traitements conventionnels peut être un point clé de la gestion de ces dernières.

Sources

(1) Guide pratique de dermatologie canine, E. Guaguere, P. Prelaud. (2) Marchegiani, A.; Spaterna, A.; Cerquetella, M. Current Applications and Future Perspectives of Fluorescence Light Energy Biomodulation in Veterinary Medicine. Vet. Sci. 2021, 8, 20. (3) An Innovative And Integrated Approach For The Treatment Of Deep Pyoderma In Dogs: Preliminary Report, A. Marchegiani*, M. Cerquetella*, F. Laus*, A.M. Tambella*, A. Palumbo Piccionello*, C. Ribocco† and , A. Spaterna*. (4) : Marchegiani, A.; Fruganti, A.; Bazzano, M.; Cerquetella, M.; Dini, F.; Spaterna, A. Fluorescent Light Energy in the Management of Multi Drug Resistant Canine Pyoderma: A Prospective Exploratory Study. Pathogens 2022, 11, 1197.



Photo 5

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périnéale





Erkan

Plaies chroniques membres postérieurs

www.vetoquinol.com

Berger d'Anatolie
7 ans, mâle

Dr. Thibault BURNOUF (Lomme, 59)
DV, Résident ECVD.



Anamnèse

Erkan, berger d'Anatolie, mâle entier de 7 ans, pesant 80kg, vivant en extérieur et en chenil est présenté pour des plaies chroniques évoluant depuis 2 ans sur les membres postérieurs. Le chien a reçu de nombreux traitements antibiotiques (7 au total) de plusieurs classes différentes (β -lactamines ; sulfamides potentialisés ; fluoroquinolones...). Conjointement à cette antibiothérapie, une corticothérapie a été prescrite à plusieurs reprises (prednisolone, acétate de méthylprednisolone...).

Des soins locaux ont également été prodigués par le propriétaire (nettoyage à l'eau claire et désinfection à la povidone iodée en solution aqueuse).



Examen clinique

L'état général est bon.

Les lésions dermatologiques se caractérisent par une dermatite de léchage étendue de la face latérale des membres postérieurs en région du grasset et du tarse, notamment en regard des points de pression. L'examen rapproché montre des lésions fibreuses bien délimitées érodées ou ulcérées recouvertes de quelques croûtes (photos 1 et 2).

SOMMAIRE

Pyodermite superficielle

Pyodermite de surface

Pyodermite profonde

Plaie et abcès

Fistule périanale



Photo 1

J0, avant nettoyage



Photo 2

J0, avant nettoyage

Un suintement sanieux est noté.

Une douleur est mise en évidence à la manipulation des lésions.



Prise en charge

Des soins quotidiens avec nettoyage à l'eau tiède et compresses humides puis, désinfection avec chlorhexidine (4%) en spray et en gel sont réalisés par le propriétaire. Une modification de son environnement de couchage est mise en place avec des coussins amortissants (que le chien détruit régulièrement). Après une semaine, une amélioration clinique est déjà constatée. Il est décidé de poursuivre l'antibiothérapie malgré la méticilline résistance pour une durée de 3 semaines au total.

Résultat

Dès la 3^{ème} séance de biomodulation par fluorescence, une réduction de l'inflammation et de la fibrose est constatée (photo 3). Quatre séances au total permettent une amélioration des lésions avec une réduction de la profondeur des ulcères, de l'inflammation, de la fibrose et de la douleur. Deux semaines après la dernière séance, une repousse du pelage est constatée sur certaines zones (photo 4). Un mois après la dernière séance les lésions sont stables.



J +14



J +40



SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périnéale



Conclusion

La biomodulation par fluorescence a donné de bons résultats dans ce cas avec une amélioration rapide (visible au bout de 2 semaines) se traduisant par une réduction de la profondeur des lésions, de l'inflammation et de la douleur. L'usage de la biomodulation par fluorescence permet une réduction de la durée de l'antibiothérapie notamment dans une situation où un germe multirésistant a été isolé. Dans ce cas, en prenant en compte le poids du chien, la biomodulation par fluorescence a permis de limiter le coût de prise en charge par rapport à l'utilisation seule d'une antibiothérapie plus longue. Cependant, il est important de prendre en compte l'effet des soins locaux antiseptiques et d'une réponse possible à l'antibiothérapie malgré une méticilline-résistance in vitro (Marchegiani et al, 2022; Pirolo et al, 2023). La biomodulation par fluorescence s'insère pleinement dans la lutte contre l'antibiorésistance et constitue un outil complémentaire pour la prise en charge des infections cutanées localisées à germes multirésistants.

Sources

Marchegiani, Andrea et al. "Fluorescent Light Energy in the Management of Multi Drug Resistant Canine Pyoderma: A Prospective Exploratory Study." *Pathogens (Basel, Switzerland)* vol. 11,10 1197. 18 Oct. 2022, doi:10.3390/pathogens11101197. Pirolo, Mattia et al. "In vitro and in vivo susceptibility to cefalexin and amoxicillin/clavulanate in canine low-level methicillin-resistant *Staphylococcus pseudintermedius*." *The Journal of antimicrobial chemotherapy* vol. 78,8 (2023): 1909-1920. doi:10.1093/jac/dkad182





Twiggy

Plaie délabrante étendue suite à une morsure de chien

www.vetoquinol.com

Jack Russell Terrier
13 ans ½, femelle

Dr. Marie-Christine CADIERGUES (Toulouse, 31)
PhD, Diplômée ECVD. Professeur de dermatologie ENVT.



Motif consultation

Une chienne Jack Russell terrier âgée de 13.5 ans (8,5 kg) sans antécédents médicaux est reçue en urgence après avoir été attaquée et mordue par un chien sur le flanc droit.



Examen clinique

Hormis l'atteinte cutanée et sous-cutanée, l'examen clinique général ne montre pas d'anomalie. Le bilan biochimique plasmatique est normal. Le jour même, sous anesthésie générale, un nettoyage et un débridement des plaies sont réalisés. Une antibiothérapie à base de clindamycine associée à du méloxicam est mise en place. Le propriétaire est prévenu du risque important de nécrose tissulaire et de la nécessité potentielle de ré-intervention. Quatre jours plus tard, la chienne est de nouveau admise, une nécrose étendue de la zone est constatée. Un parage large est réalisé sous anesthésie, laissant un déficit cutané très important, d'environ 30 x 20 cm, représentant approximativement un sixième de la surface cutanée totale (photo 1).

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale



Photo 1

J0 - Aspect de la plaie après le second parage



Prise en charge

Malgré l'importance de la plaie et l'âge de l'animal, plusieurs éléments apparaissent cependant favorables : chienne très manipulable, bilan de santé bon, appétit conservé, propriétaire motivé et disponible et prise en charge par l'assurance du détenteur du chien mordeur.

Aussi, la décision de mettre en place des pansements collés au miel après nettoyage et séances de biomodulation par fluorescence a été proposée et acceptée par le propriétaire avec une fréquence bi-hebdomadaire et réévaluation du schéma de prise en charge au bout d'un mois.



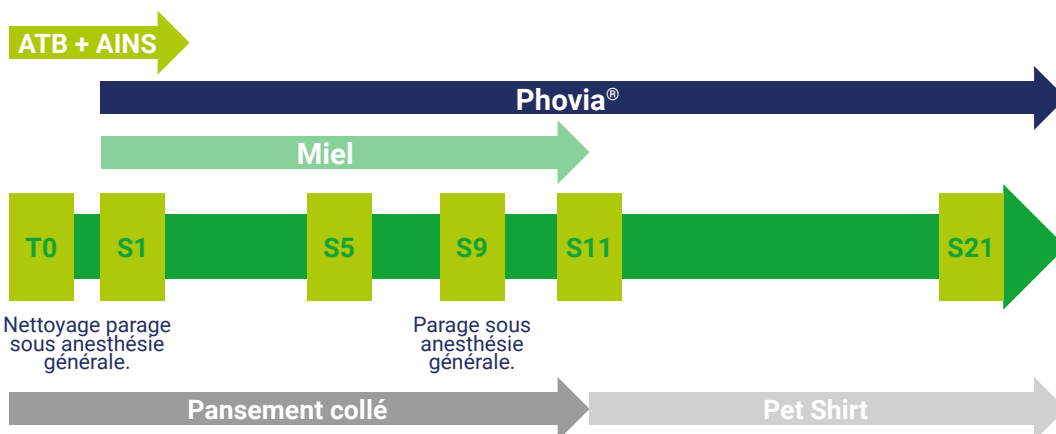
Déroulement des séances

Après le retrait du pansement et inspection de la plaie, un nettoyage avec du soluté physiologique appliqué sous pression et des compresses tissées était systématiquement réalisé. Le gel contenant le chromophore était appliqué sur l'ensemble de la plaie, sur une épaisseur d'environ 2 mm avant d'être illuminé pendant 2 minutes à l'aide de la lampe. Les premières séances ont nécessité deux pots de gels pour recouvrir l'intégralité de la plaie et quatre zones d'illumination. Une fois la séance de biomodulation par fluorescence terminée, et après avoir délicatement retiré le gel, du miel toutes fleurs était appliqué sur l'ensemble de la plaie, débordant largement les marges, recouvert de compresses. Un large pansement collé était ensuite posé. La chienne tolérant très bien le pansement, aucune collerette n'a été mise en place. Les antibiotiques et l'anti-inflammatoire ont été stoppés au bout d'une semaine.

Les événements se déroulant en période estivale, et la chienne vivant à la campagne, le traitement antiparasitaire externe a été renforcé en associant une isoxazoline (afoxolaner) et un pyréthroïde de manière à assurer une protection optimale contre les myiases.

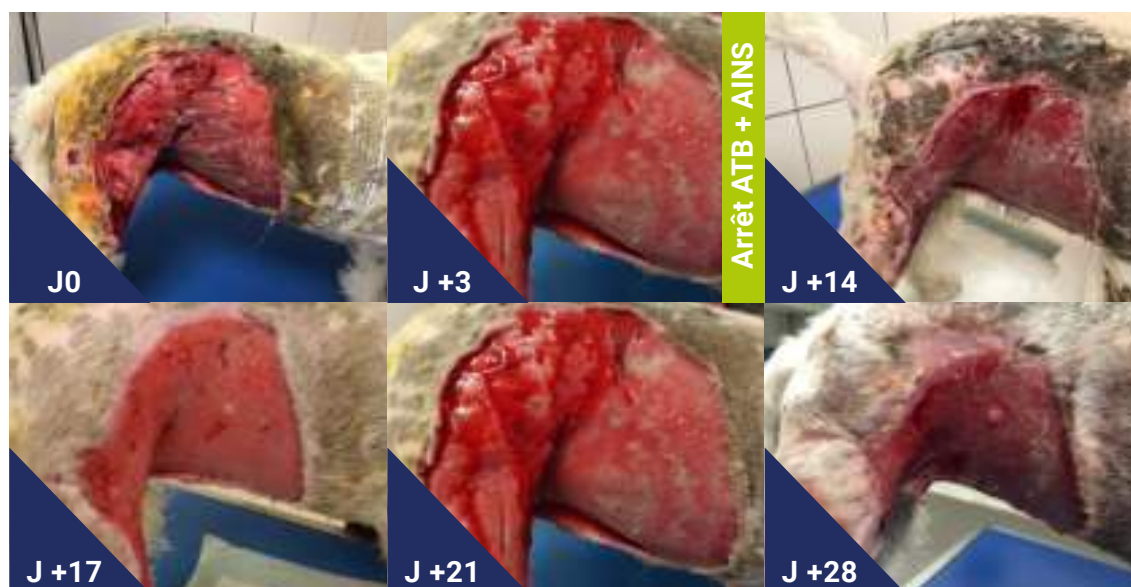


Synthèse chronologique



Suivi Premier mois

Évolution de la plaie au cours du premier mois.



SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



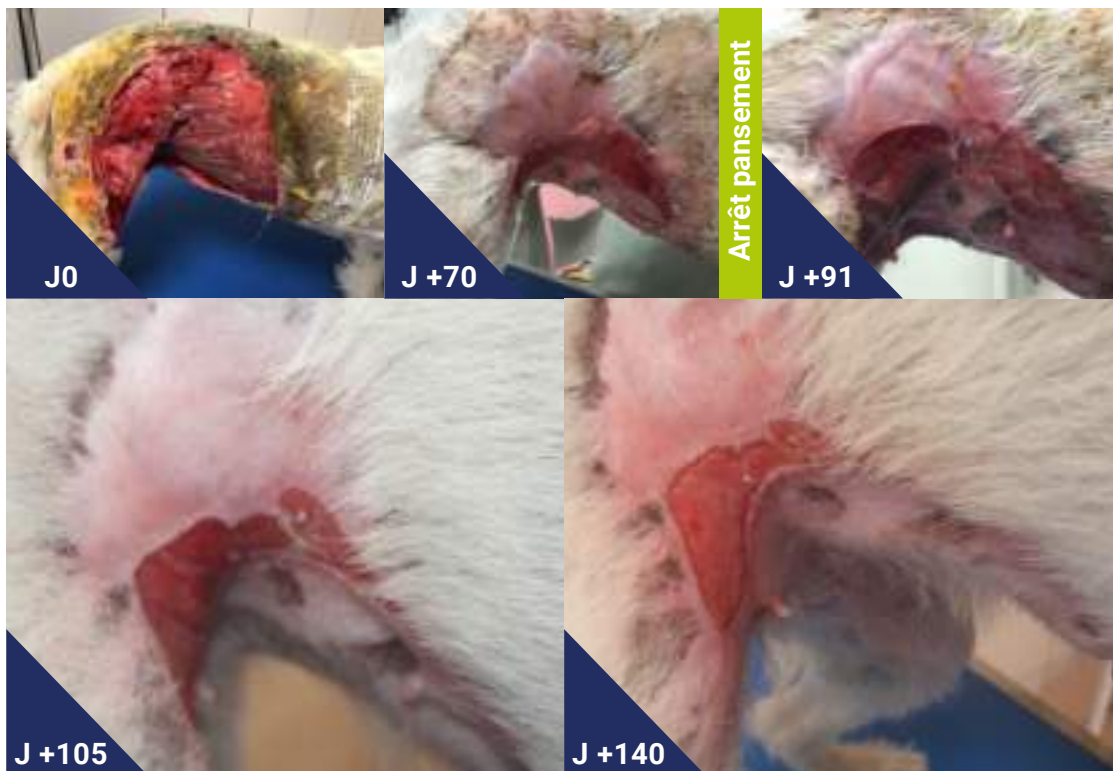
Fistule périanale



Résultat



Un parage de la partie crâniale de la plaie a été effectué à J +56 en raison d'un manque d'épidermisation. Rapidement, la régénération cutanée a progressé correctement dans cette région de la plaie. Les pansements collés au miel ont été poursuivis jusqu'à la semaine 11. Ensuite, seul le port d'un gilet de protection protégeait la plaie entre les séances de Phovia®. Au bout de 20 semaines, seule une petite surface non régénérée persistait. Ci-dessous, évolution de la plaie du 2^{ème} au 5^{ème} mois de prise en charge.



SOMMAIRE



Pyodermite superficielle	←
Pyodermite de surface	←
Pyodermite profonde	←
Plaie et abcès	←
Fistule périanale	←



Conclusion

L'évolution favorable de cette plaie résulte vraisemblablement de la conjonction de plusieurs facteurs :

- le bon état de santé général du chien et sa facilité de manipulation, ce qui a permis de dispenser les soins sans avoir recours à des sédations répétées ;
- la disponibilité et la motivation du propriétaire, soutenues d'un point de vue financier par la prise en charge d'une partie des frais par l'assurance du détenteur de l'animal agresseur ;
- l'implication forte de l'équipe vétérinaire ;
- la prise en charge médicale associant les séances de biomodulation par fluorescence et les pansements au miel.

La biomodulation par fluorescence peut facilement être intégrée à la prise en charge des plaies chez les animaux de compagnie, pour accélérer la régénération cutanée. Technique indolore et rapide, elle nécessite l'application d'un gel Phovia® contenant les chromophores sur la zone concernée puis l'usage d'une lampe LED. La lumière fluorescente émise se compose de rayons lumineux de longueurs d'onde différentes (440 à 660 nm). L'énergie de la lumière émise interagit avec les chromophores du corps, provoquant une stimulation cellulaire à différentes profondeurs de la peau.



Le bénéfice reposerait sur la diminution de certaines cytokines pro-inflammatoires, l'augmentation de la production de collagène, la stimulation de l'angiogenèse, l'activation des mitochondries et de certains facteurs de croissance².

Intégrée à une prise en charge multimodale, elle contribue à diminuer le temps de régénération cutanée ainsi que l'utilisation d'antimicrobiens, comme c'est le cas lors de pyodermites profondes chez le chien^{3,4}. De plus, le fait que les séances aient lieu dans la structure de soins vétérinaires contribue certainement à maintenir la motivation du propriétaire de par l'implication conjointe de l'équipe médicale dans la mise en œuvre pratique des soins.

Sources

- (1) Romanelli M, Piaggese A, Scapagnini G, et al. Evaluation of fluorescence biomodulation in the real-life management of chronic wounds: the EUREKA trial. J Wound Care 2018; 27: 744-753. DOI: 10.12968/jowc.2018.27.11.744.
- (2) Marchegiani A, Spaterna A and Cerquetella M. Current Applications and Future Perspectives of Fluorescence Light Energy Biomodulation in Veterinary Medicine. Vet Sci 2021; 8 20210125. DOI: 10.3390/vetsci8020020.
- (3) Marchegiani A, Spaterna A, Cerquetella M, et al. Fluorescence biomodulation in the management of canine interdigital pyoderma cases: a prospective, single-blinded, randomized and controlled clinical study. Vet Dermatol 2019; 30: 371-e109. 20190813. DOI: 10.1111/vde.12785.
- (4) Marchegiani A, Fruganti A, Bazzano M, et al. Fluorescent Light Energy in the Management of Multi Drug Resistant Canine Pyoderma: A Prospective Exploratory Study. Pathogens 2022; 11 20221018. DOI: 10.3390/pathogens11101197.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périnéale





Teckel
4 ans, mâle

Dr. Mélissa POTTIER (Villeneuve-d'Ascq, 59)
Diplômée de l'université de Liège. Consultante en chirurgie et chirurgienne en tissus mous Oncovet.



Anamnèse et motif de consultation

Un chien teckel de 4 ans est référé en consultation pour prise en charge d'une plaie. L'animal a été adopté 2 ans auparavant avec une ostéomyélite de la 3^{ème} phalange du doigt 5 du membre thoracique droit. Juste après son adoption, il a subi une amputation du doigt 5. Quelques semaines après celle-ci, probablement suite à un changement de ses aplombs, une plaie est apparue caudalement aux coussinets de ses doigts 3 et 4. Cette plaie est présente depuis maintenant 2 ans. Divers types de pansement ont été essayés, assortis à plusieurs traitements antibiotiques de plusieurs semaines. Des couches de contact à base de miel, à base d'hydrocolloïdes, ou encore de tulle gras ont été mises en place durant plusieurs semaines, sans amélioration.



Photo 1

Les propriétaires ont également essayé de laisser la plaie à l'air avec mise en place d'une collerette et désinfection quotidienne, sans amélioration.

À l'arrivée de l'animal, il présente une plaie peu profonde, abrasive, modérément suppurative (photo 1).



Prise en charge

Deux stratégies sont proposées : la réalisation de biopsies de la lésion afin de connaître la nature de celle-ci, ou la mise en place de séances de biomodulation par fluorescence, avec biopsies dans un second temps en l'absence d'amélioration. Les propriétaires choisissent la seconde option.

Une première séance de biomodulation par fluorescence est réalisée le jour même sur chien vigile. Une première couche de gel mélangé aux chromophores est appliquée sur la plaie en couche de 2 mm, puis la lumière appliquée durant 2 minutes. Le gel est retiré à l'aide d'une compresse.

La même procédure est réalisée une seconde fois.

La protection de la zone par une bottine est poursuivie, avec désinfection quotidienne de la plaie telle que les propriétaires la réalisent depuis plusieurs mois.



Suivi

Un contrôle local est réalisé 1 semaine plus tard (photo 2). Une réduction de la zone ulcérée est notée. Une seconde séance est réalisée à J +7. À J +14, une troisième séance est réalisée et la plaie n'est plus que d'environ 1/4 de sa taille initiale (photo 3). À J +21, la plaie est fermée (photo 4).

Les propriétaires souhaitent réaliser une dernière séance de biomodulation par fluorescence à ce stade. Une solution tannante est ensuite appliquée deux fois par semaine pendant 3 semaines afin de rendre la zone capable de supporter l'appui du chien, puis la bottine est progressivement retirée tout en allongeant les promenades.

SOMMAIRE

Pyodermite superficielle

Pyodermite de surface

Pyodermite profonde

Plaie et abcès

Fistule périanale



Conclusion

La reconstruction cutanée, quelle que soit l'origine d'une plaie, peut parfois représenter un défi. Plusieurs options sont envisageables lorsqu'une fermeture en première intention est impossible : la gestion de la plaie en seconde intention, des techniques de relâchement de tension et la réalisation de lambeaux locaux, de lambeaux axiaux ou encore de greffes libres⁽¹⁾.

La fermeture d'une plaie en seconde intention est longue, coûteuse et peut aboutir à une régénération cutanée fragile, inesthétique et douloureuse. Les techniques fondées sur le relâchement de tension cutanée sont valables pour des plaies petites à moyennes et nécessitent parfois des pansements prolongés. Les lambeaux cutanés sont utiles pour des plaies moyennes à grandes mais doivent être proches du site receveur et ne concernent pas toutes les régions du corps⁽¹⁾.

La réalisation d'une greffe cutanée est possible dans toutes les localisations mais nécessite la présence d'un site receveur sain et une immobilisation complète de la zone pendant 3 jours. Elle aboutit souvent en la formation d'une peau fragile, ce qui peut être problématique dans une zone d'appui du membre.

De nouvelles techniques sont constamment étudiées dans la prise en charge des plaies. L'application d'acide hyaluronique, de facteurs de croissance, la mise sous vide ou encore le caisson hyperbare en sont des exemples⁽²⁾.

La biomodulation par fluorescence fait également partie de ces techniques. Cette technique de stimulation cellulaire consiste en l'application d'une LED qui n'émet pas de chaleur mais induit des mécanismes cellulaires en activant des photorécepteurs. La biomodulation par fluorescence utilise des chromophores, molécules qui élargissent le spectre des longueurs d'ondes émises par la LED. Les photons à basse énergie améliorent la régénération cutanée chez les patients humains chez qui la biomodulation par fluorescence fait partie des prises en charge classiques⁽²⁾. Cette technique présente une grande sécurité d'utilisation. Elle a été étudiée chez le chien dans le cadre des pyodermes interdigitées et des otites, et semble diminuer la quantité d'antibiotiques nécessaire à leur prise en charge⁽³⁾. Sur les plaies chirurgicales, elle améliore la qualité de la matrice, diminue l'inflammation du derme et améliore la réépithélialisation, ce qui améliore significativement la qualité de la peau cicatricielle⁽²⁾.

Sources

(1) Tobias. (2) Salvaggio A. et al. Effect of the topical Klox fluorescence biomodulation system on the healing of canine surgical wounds. Vet Surgery 2020; 1-9. (3) Marchegiani et al. Fluorescence biomodulation in the management of canine interdigital pyoderma cases : a prospective, single-blinded, randomized and controlled clinical study. Vet Dermatol 2019.

SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périnéale





Jumbo

Fistule périanale chez un Berger Allemand



Berger Allemand
7 ans, mâle

Dr. Amaury BRIAND (Velizy-Villacoublay, 78)
Ancien interne de l'ENVA. Spécialiste en dermatologie. Diplômé ECVD.



Anamnèse

Jumbo est un chien Berger Allemand mâle entier de 7 ans présenté en consultation de dermatologie pour des fistules anales évoluant depuis un an et répondant partiellement au traitement mis en place par son vétérinaire traitant. Il présente également des troubles digestifs chroniques avec des selles souvent molles ; ces troubles digestifs sont en nette amélioration toutefois depuis le changement alimentaire mis en place ces derniers mois.



Motif de consultation

Au moment de la consultation il reçoit le traitement suivant :

- Ciclosporine par voie orale à la dose de 2mg/kg une fois par jour.
- Tacrolimus (0,1%) en application locale une fois par jour.

Par ailleurs il reçoit une alimentation à base d'hydrolysate de protéines.

Le traitement et l'alimentation ont permis une amélioration des lésions sans guérison totale et le chien supporte de moins en moins les soins locaux.



Examen clinique et dermatologique

L'examen de la zone périanale révèle la présence d'une lésion ulcérateuse peu profonde formant une fissure dans le cadran supérieur droit avec plusieurs lésions cicatricielles associées à une hyperplasie (photo 1).

Le toucher rectal ne révèle pas la présence de trajets fistuleux ni d'atteinte des sacs anaux. Le reste de l'examen clinique ne présente pas d'anomalie.



Photo 1



Prise en charge

Plusieurs séances de biomodulation par fluorescence sont mises en place à raison d'une séance par semaine pendant un mois. Chaque séance consiste en deux illuminations successives de deux minutes sur la zone périanale. Par ailleurs, le traitement par voie orale n'est pas modifié (ciclosporine 2mg/kg/j) alors que la fréquence d'application de tacrolimus est diminuée à un jour sur deux plutôt que tous les jours afin de diminuer la gêne pour l'animal. L'alimentation n'est pas modifiée.



Suivi et évolution

Deux séances sont effectuées à une semaine d'intervalle. Une amélioration est notée dès le premier contrôle, une semaine après la première séance.

Les lésions sont toujours présentes mais sont moins étendues et moins profondes (photo 2). De plus, la propriétaire note une amélioration des signes de douleur lors de l'application du tacrolimus.



Photo 2

SOMMAIRE



Pyodermite
superficielle



Pyodermite
de surface



Pyodermite
profonde



Plaie et
abcès



Fistule
périanale





Photo 3

Une régénération cutanée complète des lésions est notée une semaine après la deuxième séance (photo 3), par ailleurs la propriétaire avoue n'avoir appliqué le tacrolimus que deux fois la semaine précédente.

La poursuite des séances n'est pas possible durant les 6 semaines suivantes ce qui est à l'origine d'une récurrence des signes cliniques lors du contrôle (photo 4).



Photo 4

Il est donc proposé d'effectuer une séance tous les 15 jours tout en poursuivant l'application de tacrolimus deux fois par semaine et le traitement avec la ciclosporine.

Résultat



Photo 5

Ce nouveau rythme est à l'origine d'une amélioration clinique observable dès le contrôle 15 jours plus tard (photo 5). Jumbo est toujours traité actuellement et les lésions sont en cours de régénération cutanée.



Conclusion

Ce cas est intéressant puisqu'il illustre l'intérêt de la biomodulation par fluorescence dans la prise en charge d'une fistule périanale qui est une lésion profonde, inflammatoire par définition et presque systématiquement compliquée de surinfections multiples. Une étude récente a d'ailleurs montré l'intérêt de l'utilisation de la biomodulation par fluorescence chez quatre chiens atteints de fistules périanales avec une amélioration notable après deux semaines de séances Phovia® seulement ce qui est également le cas pour Jumbo⁽¹⁾. Néanmoins, dans l'étude les chiens ont reçu entre 6 et 7 séances de biomodulation par fluorescence avant d'être considérés guéris et n'ont pas présenté de récurrence durant les 6 mois suivants l'arrêt du traitement. Il est donc possible que la récurrence observée chez Jumbo soit consécutive à un arrêt trop précoce de la prise en charge.

Références

(1) Marchegiani, A., Tambella, A.M., Fruganti, A., Spaterna, A., Cerquetella, M. and Paterson, S. (2020), Management of canine perianal fistula with fluorescence light energy: preliminary findings. Vet Dermatol, 31: 460-e122. <https://doi.org/10.1111/vde.12890>



SOMMAIRE



Pyodermite superficielle



Pyodermite de surface



Pyodermite profonde



Plaie et abcès



Fistule périanale





Lake

Fistule périanale



Berger Allemand
5 ans, femelle

Dr. Arnaud MULLER (Lomme, 59)
DV. Diplômé ECVD, CES dermatologie. Spécialiste en dermatologie vétérinaire.



Anamnèse

Depuis 3 mois, sont observés chez cette chienne une constipation et un ténésme, associés à des lésions anales et périanales, n'ayant pas régressés avec un traitement anti-inflammatoire (firocoxib) et anti-infectieux (métronidazole), complété par des soins locaux (corticoïde local, puis tacrolimus). Les propriétaires rapportent en outre des épisodes récurrents de diarrhée depuis 6 mois.



Motif de consultation

Lake, chienne Berger allemand stérilisée de 5 ans, consultant pour l'exploration de troubles digestifs et de lésions fistuleuses périanales majeures, responsables d'une douleur importante à la défécation.



Examen clinique et dermatologique

Lake est en bon état général, mais présente effectivement de graves lésions fistuleuses de la zone périanale, ainsi que des lésions prolifératives de la marge anale (photo 1).

Examens complémentaires

L'examen cytologique (écouvillonnage sur l'une des lésions fistulisées) après coloration rapide (RAL) montre une abondante population bactérienne mixte (bacilles et cocci). Compte tenu des signes digestifs et des lésions anales atypiques, une vidéo-endoscopie est réalisée et permet de visualiser une muqueuse colique et rectale inflammatoire. Des biopsies étagées du colon, du rectum, mais aussi des régions anale et périanale sont effectuées et permettent le diagnostic histopathologique de recto-colite chronique active et de fistules périanales.



Suivi et évolution

La chienne est rendue avec un traitement fondé sur une antisepsie locale (chlorhexidine) et l'administration de métronidazole et d'amoxicilline-acide clavulanique pendant 2 semaines. À réception des résultats des biopsies, le traitement prescrit est alors le suivant : poursuite de l'amoxicilline-acide clavulanique pendant 7 jours, ajout de ciclosporine orale (8 mg/kg/j) et mise en place d'une alimentation hypoallergénique.

La chienne est revue régulièrement les 6 mois suivants pour des contrôles cliniques, qui montrent une disparition des signes digestifs, ainsi qu'une amélioration progressive et significative des lésions anales et périanales (ajout de tacrolimus topique à T0+3 mois) (photo 2).



Photo 1



Photo 2

SOMMAIRE

Pyodermite superficielle

Pyodermite de surface

Pyodermite profonde

Plaie et abcès

Fistule périanale



Prise en charge

Le contrôle à 6 mois montre la persistance d'une prolifération anale et de fistules périanales résiduelles, beaucoup moins profondes mais ne parvenant pas à cicatriser (photo 3).

Une prise en charge complémentaire de biomodulation par fluorescence est proposée.

Le protocole consiste en deux séances consécutives de 2 minutes de biomodulation par fluorescence à 5 minutes d'intervalle, selon un rythme hebdomadaire, et ce, pendant 5 semaines. Un nettoyage au sérum physiologique est réalisé préalablement à chaque séance. Aucun effet secondaire particulier n'est constaté après ces séances. En parallèle, une diminution progressive de la fréquence d'administration de la ciclosporine est initiée. Une diminution très significative des fistules est constatée à la fin des 5 séances (photos 4 à 7), avec un changement d'aspect de la lésion anale (diminution de taille et d'hyperpigmentation).



Photo 3



Photo 4



Photo 5



Photo 6



Photo 7

SOMMAIRE

Pyodermite superficielle

Pyodermite de surface

Pyodermite profonde

Plaie et abcès

Fistule périanale

Résultat



Photo 8

Le contrôle réalisé 5 semaines après la dernière séance de biomodulation par fluorescence confirme la disparition de cette lésion proliférative, ainsi que des lésions fistuleuses (photo 8), alors que Lake ne reçoit plus la ciclosporine qu'un jour sur quatre.

Conclusion

La biomodulation par fluorescence a donné des résultats extrêmement intéressants dans ce cas, avec une amélioration remarquable des lésions fistuleuses qui n'avaient pas répondu au traitement immunomodulateur classique des fistules périanales (ciclosporine +/- tacrolimus) et une réponse non moins significative, quoique retardée, de la lésion anale proliférative. Cette technique semble donc constituer une alternative de choix dans la prise en charge de cette maladie dysimmunitaire du Berger allemand.

