



Cas clinique : Un cas de pyodermite récidivante

PYOspot®

Bénédicte Gay-Bataille, Consultante en Dermatologie
CHV - 74370 - St MARTIN BELLEVUE – ANNECY

Décembre 2010

Commémoratifs et anamnèse

Cooky, chien West Highland White Terrier de 5 ans, est présenté pour un prurit et des rougeurs apparus il y a deux semaines. C'est un chien atteint de dermatite atopique, diagnostiqué dès l'âge de un an et demi. Il présente depuis cette période deux à trois épisodes par an de pyodermite superficielle, traités à chaque fois avec succès par une antibiothérapie. Son alimentation est industrielle, de bonne qualité, à base d'agneau et de riz. La propriétaire effectue chaque semaine un shampoing à base d'extraits colloïdaux d'avoine ou de chlorhexidine diluée. Il reçoit également un traitement insecticide régulier (une application de fipronil spot-on toutes les 3 semaines). Enfin le chien a débuté une immunothérapie il y a deux ans.

Examen clinique

L'état général est bon. L'examen clinique révèle un violent érythème en face ventrale de l'abdomen et du thorax, très prurigineux, particulièrement prononcé à l'interars, au ventre et à l'intérieur des cuisses (photo 1). En vue rapprochée, on observe des lésions dépilées de petite et de grande taille, à croissance centrifuge, très inflammatoires, sur l'interars et le ventre où elles sont parfois coalescentes, et de rares pustules. Au centre de ces macules il existe une croûte ou une hyperpigmentation ; un halo violemment érythémateux borde ce centre ainsi que, parfois, des collerettes épidermiques (photos 2 et 3). Il n'y a pas d'otite ni de pododermatite.



Photo 1 : J0 : Lésions étendues à toute la face ventrale du corps (les poils entre les lésions ont été coupés au ciseau, et tondus en périphérie).



Photo 2 : J0 : Vue rapprochée de l'abdomen ventral : noter l'érythème violent et la forme nummulaire de ces lésions-cibles de grande taille.

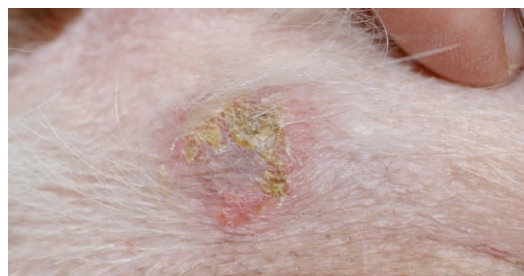


Photo 3 : J0 : Vue rapprochée d'une lésion de petite taille au niveau de l'ars : observer le centre hyperpigmenté, le halo érythémateux et la collerette épidermique, triade lésionnelle typique.

L'hypothèse à privilégier est celle d'une pyodermite superficielle extensive (dite aussi centrifuge), secondaire à l'évolution d'une dermatose allergique. Le diagnostic différentiel inclut une dermatite auto-immune (pemphigus superficiel) et un érythème polymorphe.

Diagnostic

Des raclages cutanés sont réalisés : aucun élément figuré n'est mis en évidence. L'observation microscopique de calques cutanés a permis en revanche d'observer de très nombreuses *cocci* en position extra et intracellulaires et d'objectiver ainsi une infection bactérienne. Compte tenu de l'anamnèse, de la cytologie et du tableau clinique caractéristique, un diagnostic de pyodermite extensive ou centrifuge (*spreading pyoderma*) est hautement probable.

Traitement

Une tonte délicate péri-lésionnelle est réalisée, et entre les lésions, les poils sont coupés aux ciseaux. Le traitement de l'infection bactérienne est mis en œuvre : antibiothérapie systémique (céfalexine, 30 mg/kg/j pendant 4 semaines), antiseptie locale (shampoing à la chlorhexidine à 3% tous les 2 j). Un traitement anti-inflammatoire et restaurateur du film hydrolipidique est associé : pulvérisations de **Dermoscent ATOP 7®** sur les zones érythémateuses, 3 fois par jour.



Cas clinique : Un cas de pyodermite récidivante

PYOspot®

Evolution

Après 10 jours, une nette amélioration des lésions est observée : régression du prurit de 70%, disparition des pustules, hyperpigmentation progressive des macules. Le shampooing est appliqué maintenant tous les 4 jours.

Après 20 jours, on constate une guérison clinique de la pyodermite : absence de pustules, de croûtes, dépigmentation des macules, le poil repousse (photos 4 et 5).

Après 30 jours, le poil a repoussé, quelques petites zones hyperpigmentées subsistent ; l'antibiothérapie est stoppée. Le shampooing antiseptique est maintenu une fois par semaine.



Photo 4 :
J+30 : Vue éloignée de l'abdomen ventral : très nette amélioration, début de repousse des poils.



Photo 5 : J+30 : Vue rapprochée face interne des cuisses : nette amélioration ; disparition de l'érythème, dépigmentation des macules hyperpigmentées, repousse du poil.

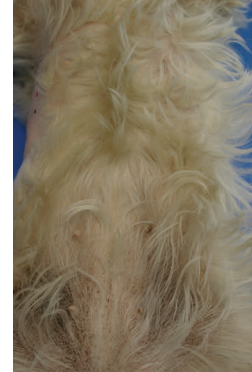


Photo 6 : J+9 mois : Belle repousse de poils. Aucune antibiothérapie systémique n'a été nécessaire pendant 9 mois.

Le chien présentant maintenant plus de trois épisodes de rechute dans l'année, nous reconsidérons la stratégie thérapeutique de prévention de l'infection bactérienne. L'ensemble des traitements possibles de la DA est tout d'abord réexpliqué à la propriétaire pour pouvoir contrôler au mieux ces pyodermes récidivantes. Nous insistons sur l'éviction rigoureuse des puces, le shampooing antiseptique hebdomadaire, et sur la mise en place d'un régime alimentaire à base d'hydrolysats. La désensibilisation est arrêtée d'un commun accord. Puis nous proposons soit un protocole d'auto-vaccination (vaccins autogène staphylococcique), soit un protocole d'application régulière d'un spot-on à base d'un extrait végétal antimicrobien, d'huiles essentielles et d'acides gras essentiels sur les zones « à risque ». Cette deuxième proposition est retenue, en raison de son faible coût, sa facilité d'administration et son absence d'effets délétères. L'application du spot-on **Dermoscent PYOspot®** est préconisée une fois par semaine, les gouttes contenues dans la pipette étant réparties également entre les ars, l'interars, le thorax, le ventre et la face interne des cuisses. Cette application est réalisée 24 h après le shampooing hebdomadaire. Si une rechute de pyodermite survenait, il serait indispensable d'effectuer alors un traitement consensuel de pyodermite superficielle.

J + 4 mois : Le chien est revu ; en effet, la propriétaire signale un léger prurit. On note un érythème au niveau des ars et de l'interars, et la présence de quelques pustules sur l'intérieur des cuisses. Nous conseillons de réaliser deux fois par jour un shampooing à la chlorhexidine sur la zone concernée, cinq jours de suite, et de revenir si les lésions venaient à s'étendre. Le traitement topique anti-inflammatoire (**Dermoscent ATOP 7®**, 4 fois/j) est repris pendant 7 jours sur les zones érythémateuses. L'application hebdomadaire du spot-on **Dermoscent PYOspot®** est maintenue.

J + 9 mois : Le chien nous est présenté. Aucune rechute d'infection bactérienne n'a été notée, hormis l'épisode précédent qui a pu être jugulé par les traitements topiques. L'état cutané de cet animal est donc bien contrôlé depuis 9 mois par cet ensemble de mesures préventives.

Discussion

La pyodermite superficielle centrifuge est une pyodermite superficielle d'aspect inhabituel car les pustules observées dans cette entité sont généralement très fugaces et siègent sur une base érythémateuse. De ce fait, on observe surtout des collerettes épidermiques de grande taille faisant l'objet d'une extension centrifuge. Elle est généralement secondaire à une dermatose sous-jacente, notamment une dermatose allergique, comme ici, mais aussi une dysendocrinie ou une corticothérapie abusive. Elle peut être favorisée par l'humidité et la chaleur, ainsi que par les microtraumatismes cutanés. Parallèlement à la gestion classique de la dermatite atopique d'un animal, il faut aussi penser à prévenir les rechutes de pyodermite, lorsqu'elles lui sont associées. Parmi les stratégies préventives classiques proposées, le nouveau spot-on **Dermoscent PYOspot®** s'avère bénéfique. L'apport d'huiles essentielles et d'un actif végétal contenus dans le spot-on permet une augmentation de l'intervalle entre deux rechutes, en raison de leurs propriétés antimicrobiennes. Alliant également une action apaisante, anti-inflammatoire et de restauration cutanée (huiles essentielles et acides gras essentiels), sans effets secondaires, **Dermoscent PYOspot®** a une place de choix dans la prévention des pyodermes récidivantes secondaires à une dermite allergique.