

Pyodermites bactériennes

PLAN DU CHAPITRE

Dermatite pyotraumatique (dermatite suintante aiguë, <i>hot spot</i>)	44	Abcès sous-cutané (abcès de bagarre/morsure de chien et chat)	73
Impétigo (dermatite pustuleuse superficielle)	47	Botryomycose (pseudomycétome bactérien, granulome cutané bactérien)	75
Pyodermite superficielle (folliculite bactérienne)	48	Infection à forme L	76
Pyodermite profonde	55	Actinomycose	77
Pyodermite du menton (acné du chien)	58	Nocardiose	79
Dermatite des plis (intertrigo, pyodermite des plis)	60	Mycobactériose opportuniste (granulome mycobactérien atypique, panniculite mycobactérienne)	81
Pyodermite cutanéomuqueuse	63	Lèpre féline	84
Pyodermite nasale (folliculite et furonculose nasales)	65	Syndrome granulomateux léproïde canin (lèpre canine)	86
Pododermatite bactérienne	66	Tuberculose	88
Furonculose interdigitée canine (kyste interdigité, pyogranulome interdigité)	69	Peste	89

Dermatite pyotraumatique (dermatite suintante aiguë, *hot spot*)

Caractéristiques

La dermatite pyotraumatique est une infection cutanée bactérienne de surface d'apparition aiguë et d'évolution rapide faisant suite à un traumatisme auto-infligé. En réponse à un stimulus prurigineux ou douloureux, d'importants léchages, mordillements, grattages et frottements entraînent la formation d'une lésion focale (encadré 3.1). Il s'agit généralement d'un processus saisonnier dont l'incidence augmente par temps chauds et humides. Les puces constituent l'agent déclencheur le plus fréquent. La dermatite pyotraumatique est fréquente chez le chien, en particulier chez les races à fourrure longue et épaisse. Elle est rarement rencontrée chez le chat.

La dermatite pyotraumatique se caractérise par la présence d'une zone cutanée très prurigineuse, érythémateuse, alopecique, suintante, érodée et à bords bien délimités qui s'élargit rapidement. Les lésions sont généralement isolées, mais elles peuvent être multiples et douloureuses. Elles sont généralement observées sur le tronc, la base de la queue, la face externe des cuisses, le cou et la face. Une pyodermite superficielle en expansion est généralement présente.

ENCADRÉ 3.1 Causes de dermatites pyotraumatiques

- Puces
- Autres parasites (par exemple pédiculose, cheylétiellose, gale sarcoptique)
- Hypersensibilité (par exemple atopie, alimentaire, piqûres de puce)
- Maladies des sacs anaux
- Otite externe
- Folliculite (par exemple bactérienne, à *Demodex* sp., dermatophytique)
- Traumatisme (par exemple plaies mineures, corps étranger)
- Dermatite de contact

Principaux diagnostics différentiels

Le diagnostic différentiel comprend : pyodermite, démodicose et dermatophytose.

Diagnostic

1. Historique, signes cliniques, exclusion des autres hypothèses diagnostiques.
2. Cytologie (calque par impression) : inflammation suppurée et bactéries mixtes.

Traitement et pronostic

1. Identifier et traiter la cause sous-jacente (voir encadré 3.1).
2. Administrer un traitement antipuce draconien.
3. Tondre et nettoyer la lésion sous sédation si nécessaire.
4. Appliquer un agent séchant ou astringent (acétate d'aluminium 5 % par exemple) toutes les 8 à 12 heures pendant 2 à 7 jours. Éviter les produits à base d'alcool.
5. Si le prurit est modéré, appliquer un analgésique local (par exemple lidocaïne, chlorhydrate de pramoxine) ou une crème/solution à base de corticoïdes toutes les 8 à 12 heures pendant 5 à 10 jours.
6. Si le prurit est intense, il peut être utile d'administrer des corticoïdes à courte durée d'action, tels que le phosphate sodique de dexaméthasone injectable (jusqu'à 0,1 mg/kg SC ou IM) ou la prednisone (0,5–1,0 mg/kg PO une fois par jour pendant 5 à 10 jours).
7. Si la lésion centrale est entourée de papules ou de pustules, prescrire également une antibiothérapie par voie systémique pendant 3 à 4 semaines (encadré 3.2).
8. Le pronostic est bon s'il est possible de traiter et de contrôler la cause sous-jacente.

Note de l'auteur

Les fluoroquinolones peuvent être indiquées mais leur utilisation favorise les résistances à la méthicilline.

ENCADRÉ 3.2 Antibiotiques pour le traitement des pyodermites*

Antibiotiques et posologie

Médicaments de première intention

- Céfadroxil 22 mg/kg toutes les 8 à 12 heures
- **Céfpodoxime** 5–10 mg/kg toutes les 12 à 24 heures
- **Céfovécine** sodique 8 mg/kg SC
- Céphalexine 22 mg/kg toutes les 8 heures, ou 30 mg/kg toutes les 12 heures
- Céphradine 22 mg/kg toutes les 8 heures
- Amoxicilline–acide clavulanique 12,5 mg/kg toutes les 8 heures ou 22 mg/kg toutes les 12 heures
- **Ormétoprime–sulfadiméthoxine** 55 mg/kg en une seule prise le premier jour puis 27,5 mg/kg toutes les 24 heures
- Oxacilline 22 mg/kg toutes les 8 heures
- Triméthoprimé–sulfadiazine 22–30 mg/kg toutes les 12 heures

Médicaments de seconde intention

- Chloramphénicol 30–50 mg/kg toutes les 8 heures
- Chlorhydrate de clindamycine 11 mg/kg toutes les 12 heures
- Érythromycine 10–15 mg/kg toutes les 8 heures

* Les antibiotiques en gras ont été sélectionnés par l'auteur en raison de leur bonne observance.



Figure 3.1

Dermatite pyotraumatique. Cette lésion érosive et suintante à la base de l'oreille est typique d'un *hot spot*.



Figure 3.2

Dermatite pyotraumatique. Vue rapprochée du chien de la figure 3.1. Mise en évidence de la surface suintante et érodée de la lésion. La présence de papules en périphérie est en faveur d'une pyoderme superficielle en expansion.

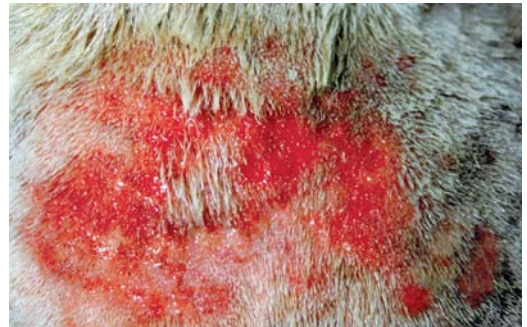


Figure 3.3

Dermatite pyotraumatique. Vue rapprochée d'un *hot spot* mettant en évidence une lésion érodée associée à un exsudat séreux suintant.



Figure 3.4

Dermatite pyotraumatique. Une lésion superficielle précoce (après tonte) sur la région lombaire d'un chien souffrant de DAPP. Les papules périphériques sont en faveur d'une folliculite bactérienne en expansion.



Figure 3.5

Dermatite pyotraumatique. Cette lésion suintante s'est développée rapidement sur le dos de ce chat atteint de DAPP.



Figure 3.6

Dermatite pyotraumatique. Lésion érodée sévère associée à un exsudat en face ventrale du cou d'un chat souffrant d'allergie alimentaire.

Impétigo (dermatite pustuleuse superficielle)

Caractéristiques

L'impétigo est une infection bactérienne superficielle de la peau glabre pouvant être associée à une maladie prédisposante ou à des facteurs sous-jacents tels que : endoparasitisme, ectoparasitisme, malnutrition ou défaut d'hygiène environnementale. Cette affection est fréquemment rencontrée chez les jeunes chiens prépubères.

L'impétigo se caractérise par la présence de petites pustules, papules et croûtes non folliculaires dont la localisation se limite à la peau des régions inguinales et axillaires. Les lésions ne sont ni douloureuses ni prurigineuses.

Principaux diagnostics différentiels

Le diagnostic différentiel comprend : démodécie, pyodermite superficielle, dermatophytose, morsures d'insectes et début de gale.

Diagnostic

1. Signalement, historique, examen clinique, exclure les autres hypothèses diagnostiques.
2. Cytologie (pustule) : neutrophiles et coques.
3. Dermatohistopathologie : pustules sous-cornées non folliculaires contenant des neutrophiles et des coques.
4. Culture bactérienne : *Staphylococcus* sp.

Traitement et pronostic

1. Identifier et corriger tout facteur prédisposant (manque d'hygiène et malnutrition).
2. Nettoyer les régions affectées toutes les 24 à 48 heures pendant 7 à 10 jours à l'aide d'un shampoing antibactérien à base de chlorhexidine.
3. Si les lésions sont peu nombreuses, appliquer en topique une pommade ou une crème à base de mupirocine ou de néomycine toutes les 12 heures pendant 7 à 10 jours (il est conseillé d'appliquer de l'acide fusidique en première intention [NdT]).

4. En l'absence de réponse au traitement topique, mettre en place une antibiothérapie appropriée par voie systémique pendant 3 semaines avec poursuite du traitement pendant 1 semaine après guérison clinique (voir encadré 3.2).

5. Le pronostic est bon.



Figure 3.7

Impétigo. Les nombreuses pustules et croûtes superficielles visibles sur l'abdomen de ce chiot sont typiques de la maladie.



Figure 3.8

Impétigo. Les macules hyperpigmentées sur l'abdomen du chiot traduisent un processus plus chronique de la maladie. Noter que la dermatite papuleuse est encore apparente.

Pyodermite superficielle (folliculite bactérienne)

Caractéristiques

Une pyodermite superficielle est une infection bactérienne superficielle affectant les follicules pileux et l'épiderme adjacent. L'infection est pratiquement toujours secondaire à une cause sous-jacente; les maladies allergiques et endocriniennes sont les causes les plus courantes. Une pyodermite superficielle se rencontre fréquemment chez le chien, mais rarement chez le chat.

Une pyodermite superficielle se caractérise par la présence focale, multifocale ou généralisée de papules, pustules, croûtes, squames, collerettes épidermiques ou de zones érythémateuses alopeciques circonscrites pouvant présenter un centre hyperpigmenté. Les races à poils courts présentent souvent une alopecie en plage d'aspect « mité », de petites touffes de poils dressés ou une décoloration brun rougeâtre des poils blancs. Chez les chiens à poils longs, les symptômes peuvent être insidieux et inclure un poil terne, des squames et une mue excessive. Chez les races à poils longs ou à poils courts, les lésions primaires sont généralement masquées par les poils restants, mais la tonte de la zone affectée peut permettre une bonne appréciation des lésions. Le prurit est variable, allant de l'absence de prurit à un prurit sévère. Les infections bactériennes secondaires aux maladies endocriniennes peuvent déclencher un prurit ressemblant à une maladie cutanée d'origine allergique.

Staphylococcus pseudintermedius (anciennement *Staphylococcus intermedius*) est la bactérie la plus fréquemment isolée dans les cas de pyodermite canine; mais on ne la rencontre généralement que chez le chien. *Staphylococcus schleiferi* est une espèce de bactérie émergente de plus en plus souvent isolée chez des chiens atteints d'infections chroniques ayant été exposés à une antibiothérapie préalable; elle se rencontre chez le chien et chez l'homme. *S. pseudintermedius* et *S. schleiferi* peuvent toutes deux développer une résistance à la méthicilline, en particulier en cas d'antibiothérapie sous-dosée ou d'administration préalable de fluoroquinolones chez le patient. Par ailleurs, le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM humain) est de plus en plus fréquemment mis en évidence chez les espèces animales suivies par des vétérinaires. Les trois types de *Staphylococcus* peuvent présenter un risque zoonotique, avec transmission de l'homme au chien ou du chien à l'homme; les individus immunodéprimés sont une population à risque.

Principaux diagnostics différentiels

Le diagnostic différentiel comprend : démodécie, dermatophytose, gale et dermatoses auto-immunes.

Principales techniques diagnostiques

1. Exclure les autres hypothèses diagnostiques.
2. Cytologie (pustules, calque par impression) : neutrophiles et coques bactériennes.
3. Dermatohistopathologie : micro-abcès épidermiques, dermatite superficielle non spécifique, périfolliculite et folliculite. Les bactéries intralésionnelles peuvent être difficiles à mettre en évidence.
4. Culture bactérienne : *Staphylococcus* sp.

Principaux traitements et pronostics

1. Identifier et contrôler la cause sous-jacente.
2. Administrer une antibiothérapie systémique (au minimum 3 à 4 semaines) avec poursuite du traitement pendant 1 semaine après guérisons clinique et cytologique complètes (voir encadré 3.2).
3. En complément du traitement, il peut être utile de laver l'animal tous les 2 à 7 jours à l'aide d'un shampoing antibactérien à base de chlorhexidine ou de peroxyde de benzoyle.
4. Si les lésions réapparaissent dans les 7 jours suivant l'arrêt de l'antibiothérapie, c'est que la durée du traitement était inadaptée. Il convient de reprendre le traitement sur une période plus longue et d'approfondir l'identification et la gestion de la cause sous-jacente.
5. La guérison incomplète ou l'inefficacité totale du traitement antibiotique suggèrent l'existence d'une antibiorésistance nécessitant une soumission de l'agent causal à un antibiogramme.
6. Si une antibiorésistance est suspectée ou confirmée, les meilleurs résultats sont observés en lavant très souvent l'animal (quotidiennement si nécessaire), en appliquant fréquemment des solutions topiques à base de chlorhexidine et en administrant simultanément deux classes d'antibiotiques différentes à fortes doses. Il est important de monitorer l'évolution de l'infection par la réalisation régulière d'examen cytologiques, de bactériogrammes et d'antibiogrammes afin d'interrompre le traitement au moment adéquat. L'arrêt prématuré du traitement, l'incapacité de contrôler complètement la maladie primaire et l'utilisation

d'une antibiothérapie à base de fluoroquinolones favorise la perpétuation de l'infection résistante.

7. Le pronostic est bon si la cause sous-jacente peut être identifiée et corrigée ou contrôlée.

Note de l'auteur

Une pyodermite superficielle fait partie des dermatoses les plus fréquemment rencontrées chez le chien. Elle est pratiquement toujours secondaire à une cause sous-jacente (maladie allergique ou endocrinienne).

La cefpodoxime, l'association ormétoprime/sulfadiméthoxine et la céfocécine assurent une observance rigoureuse permettant de réduire le développement de résistances lors d'utilisations à fortes doses.

Les bactéries *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), *S. schleiferi* résistant à la méthicilline (SSRM), ainsi que *S. pseudintermedius* résistant à la méthicilline (SPRM) constituent des problèmes émergents dans certaines régions des États-Unis.

Les facteurs de risque les plus probables sont l'utilisation de fluoroquinolones, d'une antibiothérapie sous-dosée et d'une antibiothérapie associée à l'administration de corticoïdes. L'application quotidienne de traitements topiques et de shampoings peut être extrêmement bénéfique dans la résolution de l'infection. Afin de prévenir l'apparition de résistances, maximiser les doses d'antibiotiques et envisager l'utilisation d'une double antibiothérapie simultanée. Respecter les règles d'hygiène (se laver les mains) afin de prévenir les risques zoonotiques.

Envisager le dépistage des chiens qui rendent visite aux personnes âgées ou malades afin de prévenir le risque zoonotique. Les sites de prédilection pour les prélèvements de SMR sont le nez, les lèvres, les oreilles, les régions axillaires ou la région périnéale.



Figure 3.9

Pyodermite superficielle. L'alopecie, les papules et les croûtes autour de l'œil de ce Setter irlandais souffrant d'allergie sont typiques d'une folliculite bactérienne.



Figure 3.10

Pyodermite superficielle. Éruption papuleuse due à un *Staphylococcus schleiferi* multirésistant sur l'abdomen d'un chien allergique. La persistance de l'éruption papuleuse typique d'une pyodermite malgré l'utilisation d'une antibiothérapie à forte dose est suggestive d'une antibiorésistance de l'agent infectieux.



Figure 3.11

Pyodermite superficielle. Vue rapprochée de l'éruption papuleuse de la figure 3.10.

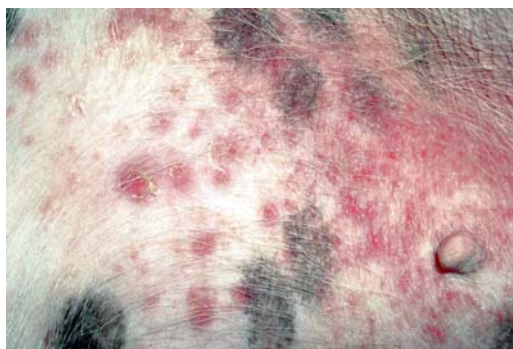


Figure 3.12

Pyodermite superficielle. Cette dermatite papuleuse forme des lésions coalescentes, comme le montre cette plaque érythémateuse. Noter la présence de collerettes épidermiques précoces associées à certaines papules.

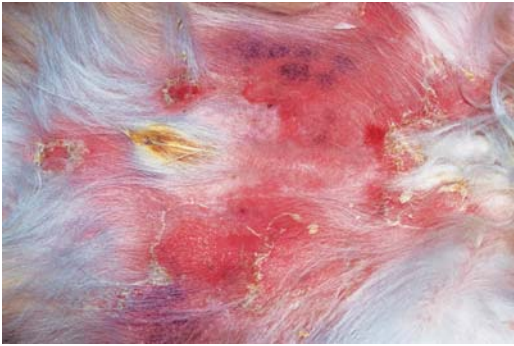


Figure 3.13

Pyodermite superficielle. Dermatite érythémateuse sévère associée à de grandes collerettes épidermiques due à une infection à germes multirésistants.



Figure 3.16

Pyodermite superficielle. L'aspect mité du pelage est un signe caractéristique de pyodermite chez les races à poils courts.

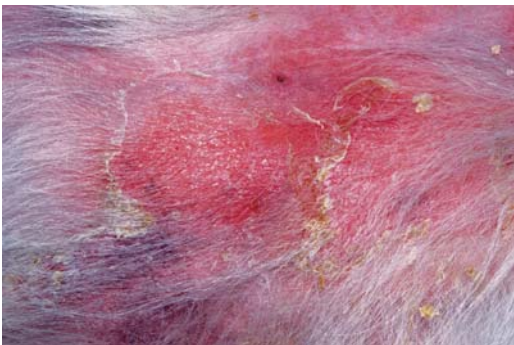


Figure 3.14

Pyodermite superficielle. Vue rapprochée du chien de la figure 3.13. La dermatite érythémateuse avec formation de collerettes épidermiques est apparente.

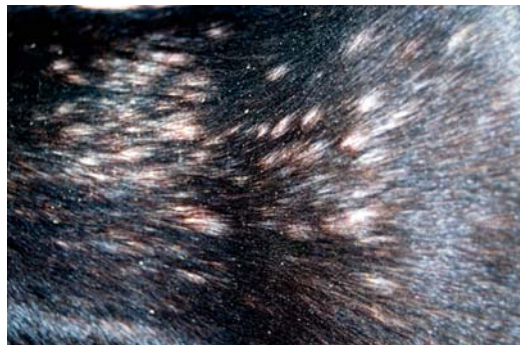


Figure 3.17

Pyodermite superficielle. L'alopecie d'aspect mité est typique d'une pyodermite chez les races à poils courts.



Figure 3.15

Pyodermite superficielle. Collerettes épidermiques plus typiques chez un chien atteint d'une pyodermite en voie de guérison.



Figure 3.18

Pyodermite superficielle. Les papules et les croûtes focales dues à une pyodermite peuvent être masquées par l'épaisseur du pelage. On a tondu une fenêtre au sein du pelage afin de mettre en évidence ces lésions.



Figure 3.19

Pyodermite superficielle. La présence de grandes pustules au sein d'une éruption érythémateuse et papuleuse est rarement rencontrée en cas de pyodermite. Les pustules sont facilement rompues donc difficiles à mettre en évidence.



Figure 3.22

Pyodermite superficielle. L'alopecie partielle et l'éruption papuleuse modérée sur les membres antérieurs de ce chien sont dues à une folliculite bactérienne secondaire à une hypothyroïdie.

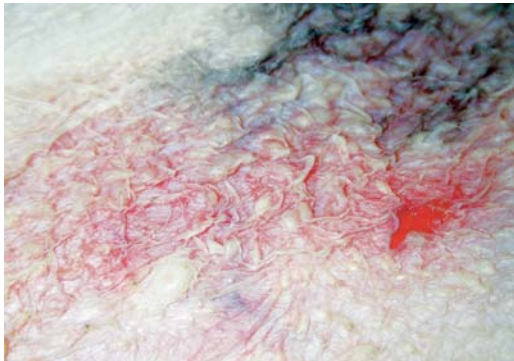


Figure 3.20

Pyodermite superficielle. Grandes pustules coalescentes chez un chien atteint d'un hypercorticisme sous-jacent. Le syndrome de Cushing a modifié le développement normal des lésions typiquement rencontrées lors de pyodermite.



Figure 3.23

Pyodermite superficielle. Cette région de lichénification focale avec formation de croûtes adhérentes sur la lèvre supérieure d'un chien a favorablement répondu à un traitement topique à base de mupirocine.

(Remerciements à L. Frank.)

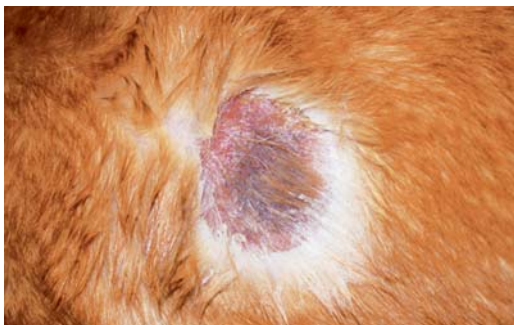


Figure 3.21

Pyodermite superficielle. Cette grande zone focale, alopecique, érythémateuse et hyperpigmentée associée à une repousse centrale du poil est souvent confondue avec une dermatophytose.



Figure 3.24

Pyodermite superficielle. Dermatite alopecique accompagnée d'un exsudat purulent sur les lèvres d'un chien. Noter que la pigmentation normale du chien masque la dermatite papuleuse.

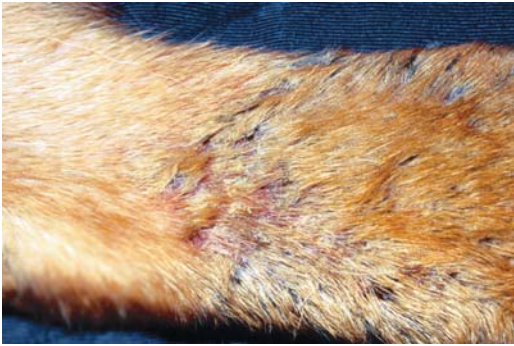


Figure 3.25

Pyodermite superficielle. La dermatite croûteuse et papuleuse a entraîné une agglutination de poils chez ce chien à poils mi-longs. Chez un chien à pelage épais, il peut s'avérer difficile de visualiser les lésions cutanées sous-jacentes.

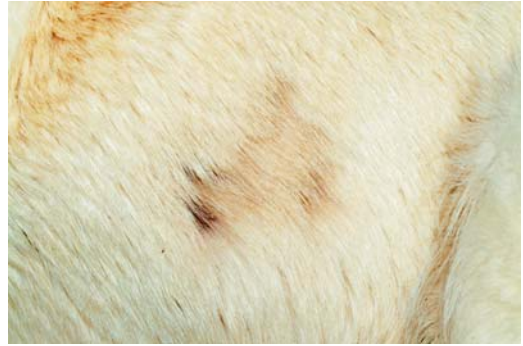


Figure 3.28

Pyodermite superficielle. Zone focale d'alopecie due à une folliculite chez un chien allergique. La cytologie cutanée est nécessaire.



Figure 3.26

Pyodermite superficielle. Dermatite papuleuse et croûteuse accompagnée d'une alopecie sur le museau d'un chien.

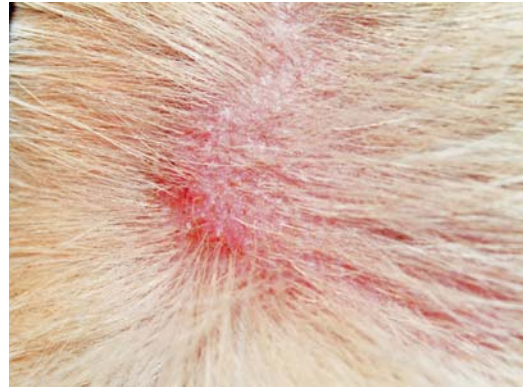


Figure 3.29

Pyodermite superficielle. Érythème dû à une infection secondaire chez un chien allergique. Il est impossible de distinguer cette lésion de pyodermite superficielle d'une démodécie, d'une dermatophytose ou d'une infection à levures.

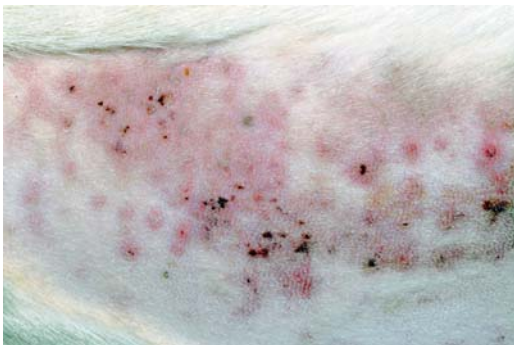


Figure 3.27

Pyodermite superficielle. La présence sur le dos de lésions multifocales et punctiformes est un signe typique de folliculite et de furunculose postbaignéation.



Figure 3.30

Pyodermite superficielle. Multiples papules, croûtes et collerettes épidermiques chez un chien hypothyroïdien.



Figure 3.31
Pyodermite superficielle. Vue rapprochée du chien de la figure 3.30. Mise en évidence de l'éruption cutanée croûteuse.



Figure 3.34
Pyodermite superficielle. Dermatite érythémateuse sévère sans l'éruption papulocroûteuse plus typique d'une pyodermite.



Figure 3.32
Pyodermite superficielle. Éruption cutanée sévère accompagnée d'une dermatite croûteuse chez un chien allergique.



Figure 3.35
Pyodermite superficielle. Même chien que celui de la figure 3.34. Mise en évidence des lésions érythémateuses et maculeuses sans éruption papuleuse.

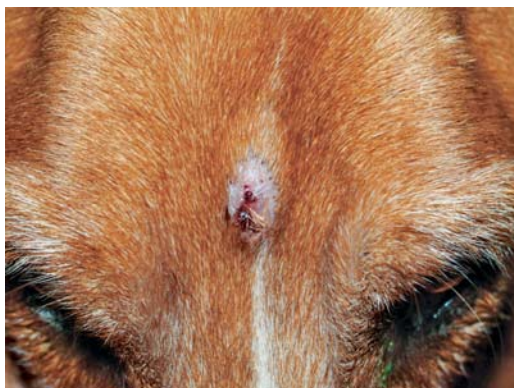


Figure 3.33
Pyodermite superficielle. Lésion inhabituelle de pyodermite sur la tête d'un chien allergique.



Figure 3.36
Pyodermite superficielle. Même chien que celui de la figure 3.34. Mise en évidence des lésions érythémateuses et maculeuses sans éruption papuleuse.



Figure 3.37

Pyodermite superficielle. Lésions érythémateuses à contours atypiques chez un chien allergique. L'examen cytologique a permis d'isoler des coques. Le patient a favorablement répondu à une antibiothérapie de 3 semaines.



Figure 3.40

Pyodermite superficielle. Inflammation sévère due à une infection bactérienne secondaire. Mise en évidence de comédons et de pustules.

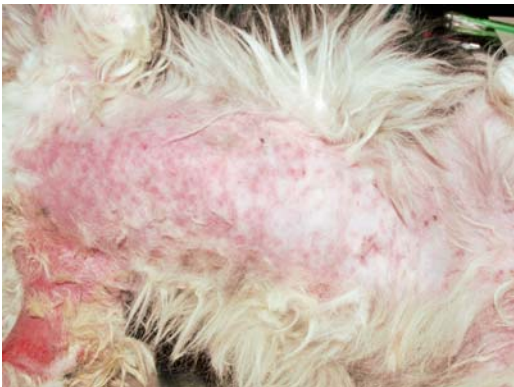


Figure 3.38

Pyodermite superficielle. Dermatite généralisée chez un chien allergique. L'inflammation sévère est comparable au syndrome de la peau ébouillantée chez l'homme.



Figure 3.41

Pyodermite superficielle. Les éruptions papuleuses et les collerettes épidermiques sont des lésions classiques de folliculite. La cytologie cutanée est nécessaire pour distinguer une atteinte bactérienne, une démodicose ou une dermatophytose.



Figure 3.39

Pyodermite superficielle. Papules croûteuses associées à un léger érythème sur l'abdomen d'un chien mâle. L'examen cytologique a permis d'isoler des coques et d'écartier l'hypothèse d'une démodicose.



Figure 3.42

Pyodermite superficielle. Éruption cutanée avec présence de collerettes épidermiques typiques d'une folliculite chez un chien allergique.