



Elkhroub 19/04/20

Enseignant : Djemai S

Année : 4<sup>ième</sup> DV

Module : Clinique- Pathologie des carnivores

## Présentation de cas cliniques

### Clinique 1 : Pyodermite profonde généralisée chez un jeune chien (Pyodémodicie)

#### Anamnèse

Un bouledogue anglais de 7 mois entier est admis pour une démodécie associée à une pyodermite. Il vit en maison avec un accès libre à l'extérieur sans congénère. Il est nourri avec une alimentation industrielle sèche de gamme vétérinaire et reçoit occasionnellement des restes de table. Ses vaccinations sont à jour.

L'affection, diagnostiquée par un confrère trois mois auparavant concernait uniquement la face. Des applications mensuelles de moxidectine et imidaclopride en spot-on ainsi que des désinfections locales de povidone iodée ont été mises en place. Un mois plus tard, une surinfection cutanée et une extension des lésions ont motivé la prescription d'acaricide topique (amitraz) et d'antibiotiques per os, association amoxicilline-acide clavulanique (posologie inconnue) pendant 10 jours.

Suite à l'arrêt du traitement, une aggravation des lésions a été observée et de nouvelles antibiothérapies ont été préconisées (association amoxicilline-acide clavulanique, puis

céfalexine (14,2 mg/kg BID (2fois par jour)), ce dernier traitement étant toujours en cours lors de la visite. L'état général de l'animal s'est progressivement dégradé.

#### Examen clinique

A l'examen clinique général l'animal est abattu avec un état de vigilance diminué. Une polyadénomégalie importante des nœuds lymphatiques superficiels est présente. L'animal est hypertherme à 40°C.

#### Examen cutané

Une pyodermite profonde à type de cellulite intéresse l'ensemble du corps, en particulier les membres (Figure 1).



**Figure1. Vue à distance. Noter l'atteinte majeure des membres et de l'abdomen ventral.**

Le membre thoracique gauche est chaud et œdématié. De manière générale, un érythème, une alopecie et des croûtes sont présentes. Des placards cellulitiques érodés par endroits sont observés en regard de l'articulation carpo-métacarpienne gauche (Figure 2).



**Figure 2. Vue rapprochée du membre thoracique gauche. Noter les lésions profondes de furunculose et de cellulite.**

Une furunculose généralisée complique le tableau clinique (Figure 3). Enfin, un état kératoséborrhéique marqué dominé par un squamosis pityriasiforme est noté.



**Figure 2. Vue rapprochée de la face ventrale du cou. Noter les nombreux furoncles, l'érythème et l'alopecie.**

## **Examens complémentaires**

Les raclages cutanés montrent de nombreux *Demodex canis* adultes vivants. La cytologie de pustules intactes met en évidence un infiltrat inflammatoire de granulocytes neutrophiles et de macrophages associé à une population bactérienne coccoïde et des figures de phagocytose.

Un prélèvement pour bactériologie et antibiogramme est réalisé en consultation. Une hyperprotéïnémie ainsi qu'une leucocytose neutrophilique modérée sont compatibles avec un syndrome inflammatoire.

Prise en charge

L'hospitalisation de l'animal est décidée compte tenu de l'abattement, l'hyperthermie et la gravité de l'état cutané. Un traitement acaricide systémique à base de milbémycine oxime à la posologie de 1 mg/kg par jour, est débuté, l'inflammation de la peau ne permettant pas l'utilisation de topiques acaricides dans un premier temps.

Dans l'attente des résultats de la bactériologie, une antibiothérapie probabiliste à base de marbofloxacine est prescrite à la posologie de 2 mg/kg selon les recommandations du fabricant.

Un traitement anti-inflammatoire (acide tolfénamique) et analgésique (buprénorphine) est mis en place en hospitalisation.

## **Suivi**

Le lendemain, l'animal est alerte et normotherme à 38°C. Les traitements acaricides et antibiotiques sont poursuivis. Le surlendemain, la température rectale est normalisée et stable, l'animal est vif et joueur.

Les recommandations sont données aux propriétaires quant à l'importance de l'observance des traitements prescrits.

Des shampooings antiseptiques fortement concentrés (4%) en chlorhexidine sont conseillés tous les deux jours.

Le laboratoire de bactériologie isole un *Staphylococcus pseudintermedius* de sensibilité intermédiaire à l'association amoxicilline-acide clavulanique et aux sulfamides potentialisés, résistant à la céfalexine et sensible aux fluoroquinolones et à l'acide fusidique. Le choix est fait de poursuivre la marbofloxacin.

Au contrôle à 1 mois, l'état cutané du chien s'est amélioré, les lésions furonculeuses sont nettement moins nombreuses et l'inflammation cutanée modérée. Les raclages répétés montrent la persistance de formes adultes et juvéniles de *Demodex canis*. De très rares bactéries coccoïdes associées à un contingent de granulocytes neutrophiles dégénérés sont observées à l'examen cytologique. L'évolution satisfaisante encourage à poursuivre les traitements acaricides et antibiotiques. Les shampooings antiseptiques sont espacés.

Au contrôle à 2 mois, des formes adultes de parasites morts sont observées sur les prélèvements. L'examen cutané révèle un tissu cicatriciel alopecique en regard de l'articulation carpo-métacarpienne gauche. Sur les flancs, des lésions alopeciques croûteuses et squameuses sont notées. L'antibiothérapie est poursuivie de 15j avant d'être stoppée. Un traitement acaricide topique hebdomadaire à base d' amitraz dilué à 0.05% est débuté pour compléter le traitement per os. Un shampooing kératomodulateur précédant les lotions acaricides est recommandé pour contrôler l'état kératoséborrhéique.

Au contrôle à 3 mois, aucun parasite n'est retrouvé sur les multiples raclages. L'association des acaricides systémique et local est poursuivie pendant un mois selon les recommandations [1].

Au contrôle à 4 mois, les raclages sont négatifs ; les traitements acaricides mis en place sont interrompus. Des spots-on de moxidectine seront mensuellement appliqués au long cours pour prévenir d'éventuelles rechutes [2].

## Discussion

La présence de Demodex, parasite du follicule pilo-sébacé et de la glande sébacée, crée un point d'entrée pour le développement de bactéries pathogènes. Ainsi, des folliculites/furonculoses bactériennes sont souvent associées. Selon l'extension des lésions, le germe incriminé et son profil de sensibilité, le pronostic de l'animal peut être réservé ; une antibiothérapie systémique peut être nécessaire.

Les précédents traitements antibiotiques prescrits, le mauvais état général à l'admission et l'hyperthermie du chien ont motivé la prescription immédiate de marbofloxacin. Le résultat a pu être biaisé par l'antibiothérapie en cours (céfalexine 14,2 mg/kg) et certains germes n'ont probablement pas été isolés, mais l'état critique du chien nécessitait une prise en charge rapide. La marbofloxacin, antibiotique de la famille des fluoroquinolones, possède un spectre large, orienté contre les bactéries Gram positives et Gram négatives. La dose recommandée dans le traitement d'une pyodermite profonde est de 2 mg/kg une fois par jour [3,4]. La durée du traitement est variable, en moyenne 4 à 6 semaines. Il est recommandé de poursuivre pendant 15j après guérison clinique [5].

Le *Staphylococcus pseudintermedius* isolé représente l'espèce bactérienne la plus courante de la peau du chien ; le germe isolé ne montrait pas de résistance à l'acide fusidique ; cependant, face à l'évolution favorable de l'état général et cutané du chien et à l'étendue importante des lésions peu compatible avec l'application topique d'acide fusidique, il a été décidé de poursuivre la marbofloxacin.

Dans la mesure du possible, le prélèvement en vue de l'examen bactériologique doit être effectué

La cause primaire d'une pyodermite doit être recherchée et prise en charge. L'expression clinique d'une démodécie est en corrélation avec une défaillance du système immunitaire ; ainsi, les chiots et les chiens adultes souffrant de maladies concomitantes (hypercorticisme,

dermatite atopique, hypothyroïdie, néoplasie) sont concernés [1]. La prise en charge de la cause primaire, quelle qu'elle soit, est essentielle pour limiter les récurrences de pyodermite.

### **Conclusion**

La prise en charge d'une pyodermite profonde repose sur un traitement anti-infectieux conduit selon les recommandations et le contrôle de la cause primaire lorsqu'elle est identifiée. Les facteurs de risque d'une antibiorésistance doivent être connus du praticien pour prescrire le traitement antibiotique adéquat.

---

Le cas clinique a été tiré du site : "vetofocus"; réalisé par Dr Line-Alice LECRU Résidente ECVD Université de Toulouse, ENVET, CHUV, Service de Dermatologie. - **14/05/2018.**

### **Bibliographie**

- [1] Mueller RS, Bensignor E, Ferrer L, Holm B, Lemarie S, Paradis M, Shipstone MA. Treatment of demodicosis in dogs: 2011 clinical practice guidelines. *Vet Dermatol.* 2012;23(2):86-96, e20-1.
- [2] Colombo S, Leone F, Vercelli A, Cornegliani L. Monthly application of 10 per cent moxidectin and 2.5 per cent imidacloprid spot-on to prevent relapses in generalised demodicosis: a pilot study. *Vet Rec.* 2012;171(11):272.
- [3] Carlotti DN, Guaguere E, Pin D, Jasmin P, Thomas E, Guiral V. Therapy of difficult cases of canine pyoderma with marbofloxacin: a report of 39 dogs. *J Small Anim Pract.* 1999;40(6):265-70.
- [4] Schneider M, Thomas V, Boisrame B, Deleforge J. Pharmacokinetics of marbofloxacin in dogs after oral and parenteral administration. *J Vet Pharmacol Ther.* 1996;19(1):56-61.
- [5] Beco L, Guaguere E, Lorente Mendez C, Noli C, Nuttall T, Vroom M. Suggested guidelines for using systemic antimicrobials in bacterial skin infections: part 2-- antimicrobial choice, treatment regimens and compliance. *Vet Rec.* 2013;172(6):156-60.
- [6] AFVAC. Guide de bonnes pratiques. Fiches de recommandation pour un bon usage des antibiotiques. Filière Animaux de Compagnie. 2017 Association Française des Vétérinaires pour Animaux de Compagnie.