

CELLULITE BACTERIENNE



ÉPIDÉMIOLOGIE



- **Race prédisposée** : Berger allemand
- **Facteurs favorisants** :
- Iatrogène : immunosuppresseurs (corticothérapie, inhibiteurs de JAK, Inhibiteur de la Calcineurine, ...) chimiothérapie, ...
- Ectoparasites : démodécie
- Dermatite atopique
- Dysendocrinies : syndrome de Cushing, diabète, ...
- Maladies systémiques, infections fongiques sous cutanées, immunodéficit,



SIGNES CLINIQUES



Topographie lésionnelle :

- Lésions disséminées
- Atteinte de l'ensemble du corps possible
- Flancs et faces latérales des cuisses atteints initialement

Sémiologie macroscopique et signes cliniques :

- Tissu cutané nécrotique avec aspect noirâtre, hémorragique et friable
- Nodules
- Ulcères
- Fistules
- œdèmes avec suppuration et saignements possibles
- Poils agglomérés avec présence de croûtes adhérentes
- Altération de l'état général
- Dermatose douloureuse



PATHOGÉNIE



- Infection bactérienne atteignant le derme dans toute sa profondeur se manifestant par un infiltrat inflammatoire diffus et profond qui atteint l'hypoderme
- Pénétration des germes par voie cutanée ou par voie hématogène
- Parfois évolution d'une furoncule avec coalescence de furoncles



GRANDS AXES DIAGNOSTIQUES



- **Anamnèse, commémoratifs**
- **Examen clinique**
- **Examen dermatologique** : diagnostic essentiellement clinique
- **Diagnostic différentiel** : infections bactériennes avec germes atypiques (actinomycose, nocardiose, mycobactéries, ...), mycoses sous cutanée (sporotrichose, cryptococcose, ...), pseudopyodermité (cellulite juvénile, dermatite pyogranulomateuse stérile)
- **Examen cytologique** : Granulocytes neutrophiles, éosinophiles, macrophages, cellules géantes, image de phagocytose de bactéries
- **Examen bactériologique et antibiogramme indispensable** : permet l'identification de l'espèce bactérienne impliquée et l'adaptation de la stratégie thérapeutique
- **Identification de la cause sous-jacente** :
- Souvent complexe car nombreuses causes possibles.
- Réalisation de raclage cutané pour exclure une démodécie.
- Biopsie cutanée si nécessaire (orientation cellulite infectieuse (bactérienne, germes atypiques, mycose profonde sous cutanée), non infectieuse)
- Réalisation d'un bilan biochimique, hématologique et sérologique selon hypothèses diagnostiques : leishmaniose, ehrlichiose, anticorps antinucléaires, T4, test de stimulation à l'ACTH...



GRANDS AXES THÉRAPEUTIQUES



- **Tonte** : tonte large des lésions, à renouveler plusieurs fois à quelques semaines d'intervalle jusqu'à guérison complète des lésions
- **Réalisation de shampooings** : permet une réduction de la douleur, utilisation de baignoires à jets tourbillonnants de préférence.
- **Traitements antibiotiques par voie systémique** : antibiothérapie ciblée (choix de la molécule selon les résultats de l'antibiogramme). Traitement adapté au germe et à la réponse thérapeutique.
- **⚠️ L'utilisation d'immunosuppresseurs est contre-indiquée.**
- Le pronostic est réservé, un suivi régulier est nécessaire.

CELLULITE BACTERIENNE (CHIEN ADULTE)

N. Cochet Faivre



Présence de fistules en partie distale
d'un membre cellulite secondaire à une
furonculose

N. Cochet Faivre



Cellulite chez un Berger allemand : ulcères,
croûtes et sanie en région péri-oculaire

N. Cochet Faivre



Œdème, sanie, fistules, douleur en
portion distale des membres