

# CELLULITE JUVÉNILE



## ÉPIDÉMIOLOGIE



- **Races prédisposées** : Teckel, Golden retriever, Labrador retriever, Setter Gordon, Bichon Maltais, Bichon havanais, Pointer mais rencontrée dans toute race et croisement
- **Âge d'apparition** : Chiots âgés de 3 semaines à 3 mois mais possible chez jeune adulte et plus rarement chez chien adulte
- Plusieurs chiots d'une même portée peuvent être atteints
- Autres noms : Anasarque juvénile, Dermatite pyogranulomateuse et lymphadénite juvénile stérile



## PATHOGÉNIE



- Pseudopyodermite : affection dermatologique stérile affectant le derme (et l'hypoderme)
- Pathogénie mal connue
- Hypothèses : idiopathique actuellement et existence de facteurs génétiques



## SIGNES CLINIQUES



### Topographie lésionnelle :

- Atteinte des jonctions cutané-muqueuses (paupières, lèvres, menton, chanfrein, pavillons auriculaires, anus, prépuce, vulve)
- Abscès tronculaires (rares)

### Sémiologie macroscopique et signes cliniques :

- Œdème facial, facies d'hippopotame
- Vésicules, pustules
- Érythème, papules, furoncles, plaques
- Exsudat séreux à purulent.
- Lésions secondaires : croûtes, fistules sanieuses, possible alopecie.
- Signes généraux : altération brutale de l'état général, léthargie, anorexie, **adénopathie marquée, fièvre**
- Otite externe bilatérale fréquemment présente
- **Dermatose douloureuse**
- Absence de prurit le plus souvent
- Surinfection bactérienne possible



## GRANDS AXES DIAGNOSTIQUES



- **Anamnèse, commémoratifs** : âge, race prédisposée
- **Examen clinique** :
- **Examen dermatologique**
- **Diagnostic différentiel** : pyodermite profonde, mycose profonde, pyodémodicie, dermatophytose, maladie de Carré, angioœdème.
- **Exclure un processus infectieux** : culture mycologique + examen bactériologique (raclage cutané si suspicion démodécie)
- **Examen cytologique** : réaction inflammatoire granulomateuse à pyogranulomateuse. En cas d'examen cytologique sur cytoponction à partir des NL : absence d'agent infectieux observé / en cas d'examen cytologique sur exsudat cutané ou auriculaire : infection secondaire bactérienne possible.
- **Examen histopathologique** (biopsie sur furoncle ou nodule intacts) : multiples pyogranulomes localisés dans le derme, amas de cellules épithélioïdes et granulocytes neutrophiles. Absence d'agent infectieux observé sauf pyodermite secondaire.



## GRANDS AXES THÉRAPEUTIQUES



- **Corticoïdes** : Prednisone ou Prednisolone jusqu'à guérison des lésions (amélioration rapide) puis réduction progressive de la dose et de la fréquence jusqu'à arrêt du traitement sur quelques semaines.
- **Immunosuppresseurs** : En cas d'échec de la corticothérapie seule ou sevrage impossible : introduction de la ciclosporine jusqu'à guérison clinique des lésions puis réduction progressive de la dose et de la fréquence des médicaments
- **Traitement antibiotique systémique** : En cas de surinfection bactérienne.
- **Pronostic** : bon, cicatrices possibles

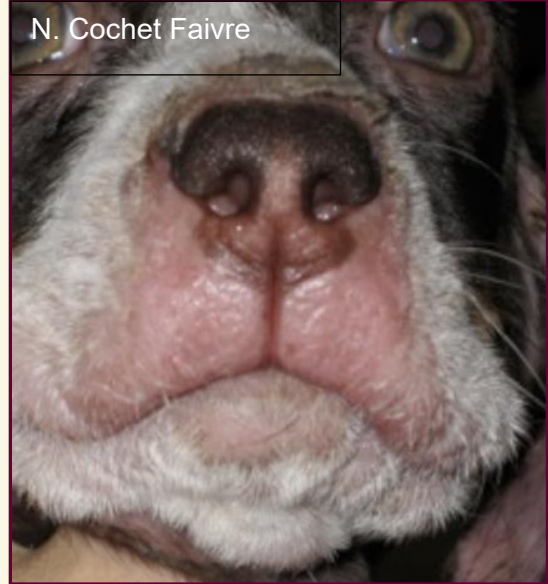
# CELLULITE JUVÉNILE

Atteinte des jonctions cutanéomuqueuses (museau, paupières, lèvres) et des oreilles chez un chiot

N. Cochet Faivre



N. Cochet Faivre



N. Cochet Faivre

Otite fréquemment associée lors de cellulite juvénile : érythème, œdème et épaissement cutané, douleur