

FOLLICULITE BACTÉRIENNE



ÉPIDÉMIOLOGIE



- Dermatite très fréquente chez le chien
- **Facteurs prédisposants :**
 - Dermatite atopique
 - Hypersensibilité aux piqûres de puces
 - Infection par *Sarcoptes spp*, *Demodex spp*
 - Hyperadrénocorticisme ou exposition à des corticoïdes exogènes
 - Hypothyroïdisme
 - Dysplasie folliculaire, dysplasie ectodermique, anomalies de la kératinisation
 - ...



SIGNES CLINIQUES



Topographie lésionnelle :

- Région ventrale de l'abdomen
- Tronc
- Région axillaire
- Répartition focale, multifocale ou généralisation des lésions

Sémiologie lésionnelle et signes cliniques :

- **Triade lésionnelle :** papules + pustules folliculaires + collerettes épidermiques
- Lésions secondaires : croûtes, squames, alopécie nummulaire
- Prurit variable : absence de prurit à prurit sévère
- Races à poils courts : aspect mité du pelage, alopécie en plage, décoloration brun-rouge des poils blancs
- Forme spécifique chez le Cocker spaniel : présence de plaques végétatives.

⚠ Diagnostic différentiel avec séborrhée primaire du Cocker



PATHOGÉNIE



- Pyodermité superficielle : infection bactérienne de la lumière du follicule pileux (folliculite lumineuse)
- Étiologie : implication de *Staphylococcus pseudintermedius* le plus souvent. Implication possible de *Staphylococcus schleiferi* et *Staphylococcus aureus*
- Risque zootonique avec les 3 espèces de *Staphylococcus*. Individus immunodéprimés = population à risque.



GRANDS AXES DIAGNOSTIQUES



- Anamnèse, Commémoratifs
- Examen clinique
- Examen dermatologique
- Diagnostic différentiel : pustulose non stérile (pyodermité superficielle, mycose, démodécie), pustulose stérile (pemphigus foliacé, pustulose sous cornée, pustulose éosinophilique)
- Recherche de la cause sous-jacente
- Examen cytologique : permet de confirmer l'étiologie, présence de granulocytes neutrophiles dégénérés, figures de phagocytose et de cocci
- Examen histopathologique : micro-abcès épidermique, dermatite superficielle non spécifique, périfolliculite, folliculite.
- Culture bactérienne : isolement de *Staphylococcus spp*.



GRANDS AXES THÉRAPEUTIQUES



- Tonte parfois nécessaire préalablement au traitement topique
- **Shampooing antibactérien** : tous les 2 à 7 jours.
- **Traitement antiseptique local** tous les jours sauf jours de shampoing
- Si dermatite atopique restructuration de la barrière cutanée associer émollient
- **Traitement antibiotique systémique** : En cas d'échec du traitement topique seul, si lésions très étendues en association avec le traitement topique. À réaliser de préférence après examen bactériologique + antibiogramme.
- ⚠ L'emploi d'immunosupresseurs est déconseillé en cas de dermatose suppurée d'origine infectieuse.

FOLLICULITE BACTÉRIENNE



Association de papules,
pustules folliculaires et
collerettes épidermiques
macules hyperpigmentées sur
l'abdomen



Collerettes épidermiques, pustules folliculaires et
papules associées dans un contexte de folliculite
bactérienne face interne de la cuisse



Alopécie nummulaire secondaire à
une folliculite bactérienne avec
présence de papules, érythème et
collerettes épidermiques

N. Cochet Faivre

Alopécie nummulaire localisées en région
scapulaire

