

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, alopecie nummulaire
- Prurit variable : absence de prurit à prurit sévère
- Races à poils courts : aspect mité du pelage, alopecie 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



- Pyodermite superficielle : infection bactérienne de la lumière du follicule pileux (folliculite luminale)
- Étiologie : implication de *Staphylococcus pseudintermedius* le plus souvent. Implication possible de *Staphylococcus schleiferi* et *Staphylococcus aureus*
- Risque zoonotique 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 (pyodermite 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 shampooing
- **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'immunosuppresseurs est déconseillé en cas de dermatose suppurée d'origine infectieuse.

FOLLICULITE BACTÉRIENNE

N. Cochet Faivre



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

N. Cochet Faivre



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

N. Cochet Faivre



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

Alopécie nummulaire localisées en région scapulaire

N. Cochet Faivre

