

PEMPHIGUS FOLIACÉ



ÉPIDÉMIOLOGIE



- Dermatose auto-immune la plus fréquente chez le chien
- **Races prédisposées** : Akita et Chow-chow principalement. Autres races concernées : Cocker spaniel, Teckel, Dobermann, Colley, Shar-Pei. Décrit chez toutes races et croisés
- **Facteurs déclenchants** : génétique, idiosyncrasique, médicaments (antibiotiques, antiparasitaires, ...), exposition aux UVB, piquûres d'insectes



SIGNES CLINIQUES



Topographie lésionnelle :

- Distribution symétrique des lésions
- Localisation initiale fréquente : face, puis généralisation des lésions à l'ensemble du corps dans 65% des cas
- Face : chanfrein, planum nasal, pavillons auriculaires
- Tronc
- Coussinets

Sémiologie lésionnelle et signes cliniques :

- Pustules non folliculaires, planes souvent de grande taille
- Croûtes
- Érosions
- Squames
- Collerettes épidermiques
- Alopécie possible
- Prurit variable parfois intense
- Dépigmentation épaissement de la truffe partie des dermatoglyphes
- Épaississement, fissures des coussinets
- Signes généraux (forme généralisée) : anorexie, fièvre, amaigrissement, AEG, adénomégalie, boiterie



PATHOGÉNIE



- Dermatose auto-immune : Formation d'auto-Ac de type IgG ciblant la desmocolline 1 molécule d'adhésion des desmosomes conduisant à la formation de bulles (pustules) contenant des kératinocytes acantholytiques et des granulocytes



GRANDS AXES DIAGNOSTIQUES



- **Anamnèse, Commémoratifs**
- **Examen clinique**
- **Examen dermatologique**
- **Examen cytologique** : mise en évidence de kératinocytes acantholytiques (= de forme arrondie et détachés les uns des autres), nombreux granulocytes neutrophiles non dégénérés, quelques granulocytes éosinophiles.
- **Diagnostic différentiel** : dermatose pustuleuse d'origine infectieuse (pyodermite, dermatophytose, démodécie, leishmaniose) dermatose pustuleuse immunitaire (pustulose sous cornée, pustulose éosinophilique), autre dermatose auto-immune, pyodermite, maladie métabolique avec trouble de la cornéogénèse, lymphome cutané épithéliotrope, leishmaniose, ...
- **Examen histopathologique** :
- Biopsies cutanées dans des zones avec pustules intactes ou croûtes. Avant biopsie : interrompre toute corticothérapie ou autre traitement immunosuppresseur, réaliser culture mycologique (exclure dermatophytose car elles s'accompagnent aussi d'acantholyse en particulier *Trichophyton mentagrophytes*) et exclusion d'une pyodermite superficielle
- Mise en évidence de pustules sous-cornées contenant de nombreux kératinocytes acantholytiques isolés ou en radeau, granulocytes neutrophiles non dégénérés et granulocytes éosinophiles.



GRANDS AXES THÉRAPEUTIQUES



- **Traitement** Immunosuppresseurs topiques et/ou systémiques, association de molécules fréquentes
- **Pronostic** : très variable rémission possible en particulier en cas d'origine iatrogène

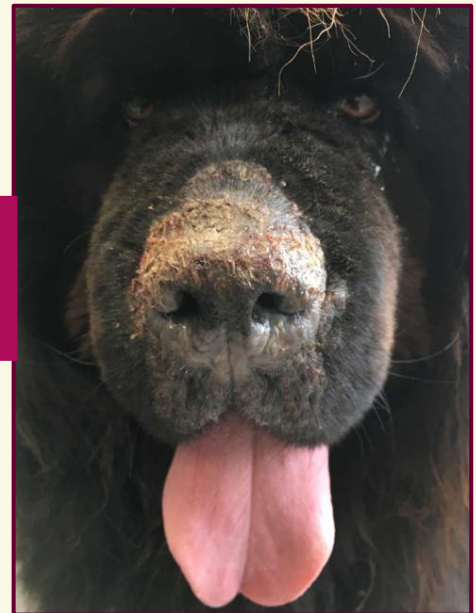
PEMPHIGUS FOLIACÉ



Érosions, croûtes, érythème et nombreuses pustules non folliculaires dans un contexte de pemphigus foliacé d'origine iatrogène

Photographie réalisée par Dr. Vet. H. Dropsy

Érosions, dépigmentation et croûtes du planum nasal et du chanfrein



Croûtes et épaissement localisés aux coussinets