

# 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-Peï. Décrit chez toutes races et croisés
- **Facteurs déclenchants** : génétique, idiosyncrasique, médicaments (antibiotiques, antiparasitaires, ...), exposition aux UVB, piqûres 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 épaississement de la truffe partie des dermatoglyphes
- Epaississement, 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 immunosupresseur, 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



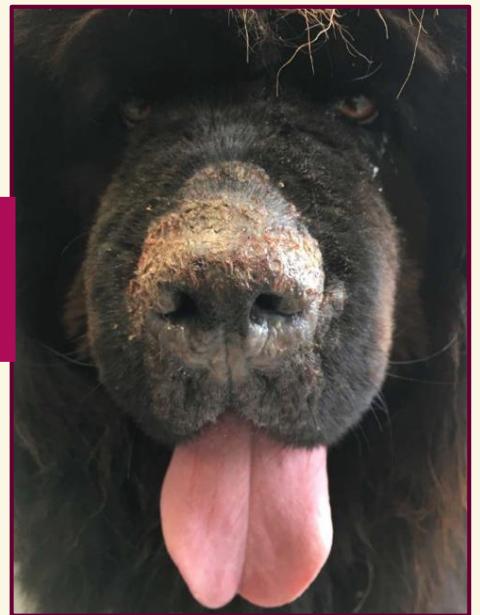
- **Traitements** Immunosupresseurs topiques et/ou systémiques, association de molécules fréquentes
- **Pronostic** : très variable rémission possible en particulier en cas d'origine iatrogène

# 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 épaisseissement localisés aux coussinets