

Animaux de compagnie

>> Antibiothérapie

L'AUTEUR

Valérie DUPHOT

Rédactrice permanente de la DV

Pyodermites profondes du chien : «Les fluoroquinolones ont révolutionné l'approche thérapeutique»

Notre confrère Eric Guaguère a précisé la place des fluoroquinolones dans le traitement des pyodermites profondes du chien lors du symposium organisé par Bayer, le 19 octobre, à Paris, sur le thème « *Les fluoroquinolones : quelle place dans votre arsenal thérapeutique en 2007 ?* ». La qualité du suivi thérapeutique conditionne la guérison et minimise les échecs et les récives.

« Infections pyogènes de la peau fréquentes chez le chien, les pyodermites bactériennes se caractérisent par leur grande diversité clinique et les difficultés inhérentes à leur traitement », a rappelé notre confrère Eric Guaguère lors du symposium organisé par Bayer sur le thème « *Les fluoroquinolones : quelle place dans votre arsenal thérapeutique en 2007 ?* », le 19 octobre, à Paris. Plus rares mais plus graves que les pyodermites superficielles, les pyodermites profondes – furonculoses et cellulites – sont caractérisées par le franchissement de la membrane basale par l'infection cutanée, qui atteint le derme, voire l'hypoderme.

« On peut observer un retentissement sur l'état général avec un syndrome fébrile. Dans les cas extrêmes, une septicémie peut survenir », indique notre confrère. *Staphylococcus intermedius* est la bactérie pathogène la plus souvent impliquée dans ces affections ; la présence de germes secondaires (*Proteus*, *E. coli*, *Pseudomonas sp.*) est régulièrement signalée.

Un défi pour le praticien

« Les pyodermites profondes ont souvent une cause sous-jacente : démodécie, corticothérapie irraisonnée, hypercorticisme, hypothyroïdie, facteurs locaux conduisant à l'obstruction des follicules pileux », explique Eric Guaguère. Dans certains cas, leur traitement demeure un défi pour le praticien.

« Il exige une stratégie thérapeutique qui doit allier au traitement étiologique obligatoire un traitement anti-infectieux raisonné et bien conduit : une tonte et un traitement topique antiseptique et une antibiothérapie bien choisie », souligne notre confrère. La qualité du suivi thérapeutique conditionne la guérison et minimise les échecs et les récives.

Les critères de choix d'un antibiotique pour traiter une pyodermite profonde sont : une excellente diffusion dans le pus et les tissus remaniés, un caractère bactéricide obligatoire, un spectre antibactérien large (activité sur *S. intermedius* et les bactéries Gram – comme *Pseudomonas sp.*, *Proteus sp.*...), aucune inactivation par les bêta-lactamases, une administration facile, des effets secondaires indésirables minimes.

Ne pas négliger le traitement étiologique et topique

« Les fluoroquinolones répondent à ces critères. Depuis quinze ans, leur utilisation a révolutionné l'approche thérapeutique du traitement des pyodermites profondes mais leur emploi doit toujours s'insérer dans une logique de prescription qui ne doit en aucune manière ignorer le traitement étiologique et les divers traitements topiques », rappelle Eric Guaguère.



Furonculose podale chez un bouledogue français atopique.

L'utilisation des fluoroquinolones suscite des controverses en dermatologie vétérinaire. Leur usage est réservé aux pyodermites profondes réfractaires à d'autres traitements antibiotiques (correctement réévalués lors du suivi), aux infections profondes mixtes en particulier, aux pyodermites à *Pseudomonas sp.* et à celles associées à un immunodéficit (cellulite idiopathique du berger allemand).

« Actuellement, quatre fluoroquinolones sont commercialisées en France : l'enrofloxacin, la marbofloxacin, la difloxacin, et l'ibafloxacin. Chacune a des propriétés pharmacocinétiques spécifiques justifiant des posologies différentes », précise Eric Guaguère. La durée de traitement est à adapter à chaque cas.

En moyenne, le traitement d'une furonculose nécessite 6 à 8 semaines pour obtenir une guérison clinique ; celui d'une cellulite demande 8 à 12 semaines au minimum. « Dans tous les cas, le traitement doit être poursuivi 3 à 5 semaines après la guérison clinique. La qualité du suivi thérapeutique est essentielle et conditionne la guérison. Une réévaluation régulière est effectuée toutes les 4 à 6 semaines », conclut notre confrère. ■



Cellulite podale démodécique.