FOCUS

LES PYODERMITES CANINES À STAPHYLOCOQUES RÉSISTANTS

Un défi thérapeutique !

Rédigé par :

Nadia Pagé, DMV, MSc, Dipl. ACVD

Dermatologie

Groupe Dimension Multi Vétérinaire Inc.

INTRODUCTION

Les pyodermites sont fréquentes chez nos patients canins. Il fut un temps où le traitement était simple, quelques semaines d'antibiotiques oraux comme la céphalexine ou la combinaison amoxicilline-acide clavulanique étaient prescrites et le tour était joué !

Malheureusement cette époque semble bel et bien révolue et les infections associées à des souches bactériennes résistantes sont maintenant assez courantes, ce qui a bien chamboulé l'approche diagnostique et thérapeutique des pyodermites dans les dernières années.

La bactérie impliquée est habituellement *Staphylococcus pseudintermedius*. À l'occasion, d'autres souches de staphylocoques comme *Staphylococcus schleiferi* et *Staphylococcus aureus* peuvent être isolées. Différents staphylocoques à coagulase négative peuvent aussi avoir un pouvoir pathogène et leur rôle potentiel chez un patient en particulier devra être évalué au cas par cas.

Syndrome de prolifération bactérienne (BOG ; «bacterial overgrowth syndrome») sur le cou d'un chien allergique.

MAIS QU'EST-CE QUE L'ON APPELLE LA RÉSISTANCE À LA MÉTHICILLINE?

Les staphylocoques dits résistants à la méthicilline sont porteuses d'un gène, *mecA*, qui entraine la résistance à tous les antibiotiques de la famille des β-lactamines utilisés en médecine vétérinaire, ce qui inclut les céphalosporines (céphalexine, céfovécine, cefpodoxime) et la combinaison amoxicilline et acide clavulanique.

Chez nos patients canins, les staphylocoques résistants isolés sont le plus souvent des *S. pseudintermedius,* appelés SPRM (ou MRSP en anglais). Il ne faut pas les confondre avec les *S. aureus* résistants à la méthicilline ou SARM (MRSA en anglais). Les implications zoonotiques sont différentes et il est donc recommandé d'obtenir du laboratoire l'identification de la bactérie lorsqu'un échantillon de culture est soumis.

Autre fait important, il n'est pas rare que les SPRM soient aussi résistants à d'autres familles d'antibiotiques, notamment aux macrolides, aux lincosamides, à la combinaison triméthoprime-sulfamidés et aux fluoroquinolones, ce qui met une emphase sur l'importance d'avoir recours à un antibiogramme pour guider le choix thérapeutique, surtout dans le contexte d'un échec suite à un traitement avec un antibiotique de première ligne.

Pyodermite superficielle avec collerettes épidermiques.

Raisons justifiant la culture bactérienne et l'antibiogramme :

- Réduction de moins de 50 % de l'étendue des lésions après 2 semaines (pyodermites superficielles) à 3 semaines (pyodermites profondes) de traitement antimicrobien systémique approprié.
- Développement de nouvelles lésions 2 semaines ou plus après le début du traitement antibiotique approprié.
- Présence de lésions résiduelles de pyodermite après 4-6 semaines d'antibiothérapie systémique appropriée.
- Examen cytologique révélant la présence de bâtonnets phagocytés (seuls ou associés à des coques).
- Pyodermite profonde.
- Antécédent de pyodermite résistante chez le patient ou un autre animal de compagnie du même foyer.
- Idéalement, chez tous les patients qui ont déjà reçu des antibiotiques dans les mois précédents, car ils sont plus à risque d'infections à bactéries résistantes.

Techniques d'échantillonnage (écouvillons stériles avec milieu de transport) :

- Pustules : ponction avec une aiguille stérile et récolte de l'échantillon avec l'écouvillon.
- Papules : ponction avec une aiguille stérile et récolte de matériel séreux ou purulent avec l'écouvillon (l'échantillonnage par biopsie est une alternative).
- Collerettes épidermiques : rouler plusieurs fois l'écouvillon stérile sur les bordures de la lésion.
- Croûtes : soulever et échantillonner dessous en y frottant l'écouvillon stérile.
- Syndrome de prolifération bactérienne ("bacterial overgrowth syndrome" ou "BOG") : frotter la peau affectée avec l'écouvillon stérile. Celui-ci peut être préalablement humidifié avec une goutte de sérum physiologique stérile ou du milieu de transport.
- Pyodermite profonde : dans l'idéal, l'échantillon devrait être prélevé de lésions avant que celles-ci deviennent ulcérées (bulles hémorragiques, furoncles) en y aspirant le matériel et en le déposant ensuite sur l'écouvillon. Un échantillon peut aussi être prélevé par biopsie, après désinfection du site et rinçage à la saline ou à l'eau stérile pour éliminer l'antiseptique et éviter d'inhiber la croissance bactérienne. L'échantillon de biopsie peut être déposé dans le tube de l'écouvillon stérile (culturette).

Larges pustules sur l'abdomen d'un chien recevant un traitement glucocorticoïde oral chronique.

Pyodermite profonde localisée chez un chien allergique.

RECOMMANDATIONS THÉRAPEUTIQUES GÉNÉRALES :

Les deux buts principaux du traitement des pyodermites, en particulier lorsqu'elles sont chroniques ou récidivantes, seront de traiter adéquatement l'épisode en cours et trouver et contrôler la cause sous-jacente.

Le traitement devra s'adapter au cas par cas. Le recours automatique aux antibiotiques systémiques est maintenant remis en question.

Les traitements locaux devraient autant que possible faire partie du plan thérapeutique, la majorité des pyodermites de surface et certaines pyodermites superficielles pourront être traitées uniquement avec des antimicrobiens topiques.

Les antibiotiques systémiques sont recommandés pour les pyodermites profondes (à moins que les lésions soient localisées et qu'un traitement topique soit ainsi envisageable) et pour les pyodermites superficielles avec lésions étendues pour lesquelles les topiques ne sont pas suffisants.

La durée réelle nécessaire au traitement des pyodermites canines n'est pas vraiment connue. Par convention, on recommande habituellement un traitement d'un minimum de 3 semaines ou une semaine suite à la résolution clinique des infections superficielles et 4 à 6 semaines ou 2 semaines suite à la guérison des lésions d'infection profonde.

Il va sans dire que les mesures d'hygiène comme le lavage des mains sont très importantes pour prévenir autant que possible la transmission des staphylocoques résistants.

RÉFÉRENCES (GRATUITES SUR LE WEB)

Beco L. et coll. Suggested guidelines for using systemic antimicrobials in bacterial skin infections: part 2— antimicrobial choice, treatment regimens and compliance. Veterinary Record 2013 ; 172 : 156-160.

Hillier A. et coll. Guidelines for the diagnosis and antimicrobial therapy of canine superficial bacterial folliculitis (Antimicrobial Guidelines Working Group of the International Society for Companion Animal Infectious Diseases). Veterinary Dermatology 2014; 3:163-75, e42-3.

Morris D.O. et coll. Recommendations for approaches to methicillin-resistant staphylococcal infections of small animals: diagnosis, therapeutic considerations and preventive measures. Clinical Consensus Guidelines of the World Association for Veterinary Dermatology. Veterinary Dermatology 2017; 28 : 304-330.