



Différences et similitudes entre les pyodermites et le pemphigus foliacé à l'histopathologie ?

Agnès **POUJADE** & Frédérique **DEGORCE-RUBIALES**

L'examen histopathologique est la méthode diagnostique de choix du pemphigus foliacé. Le site biopsique doit concerner les lésions les plus récentes possibles, au stade pustuleux (biopsies si possible réalisées au scalpel, les trépan ayant tendance à maltraiter ce type de lésions), ou le cas échéant, au stade squamocroûteux (scalpel ou trépan), ou, à défaut de pustules intactes ou de croûtes, en périphérie des zones exulcérées en évolution extensive et centrifuge. La présence d'épiderme sur les biopsies est impérative pour aboutir au diagnostic. Ce sont des lésions fragiles et il ne faut donc pas pratiquer d'antisepsie pré-biopsique. Chez le Chien se pose le problème du diagnostic différentiel entre des lésions de pustulose acantholytique vraie et des lésions strictes de pyodermite (folliculite et pyodermite superficielle extensive). Les lésions de pyodermite étant rares dans l'espèce féline, ce problème sera moins crucial.

L'examen histopathologique de lésions récentes de **pemphigus foliacé** montre :

- des lésions vésiculeuses pontant l'abouchement de plusieurs ostia folliculaires et formant des pustules relativement plates, non-bombées ;
- des vésiculo-pustules sous-cornées, intra-granuleuses, ou intra-épineuses épidermiques et très souvent folliculaires (d'où le diagnostic différentiel d'avec des lésions de folliculites) ;
- ce sont des géodes épidermiques uniloculaires contenant de nombreuses cellules épithéliales acantholysées et des polynucléaires éosinophiles et/ou neutrophiles, bien préservés, non-macérés, non-dégénérés (différents des pyocytes) ;
- le toit de la pustule est plutôt plan, constitué d'une mince couche de lamelles de kératine ;
- le plancher de la pustule montre des cellules acantholysées, qui se détachent du reste du massif épidermique (individuellement ou en placards de 2 à 6 cellules), s'arrondissent, puis flottent librement dans la lumière de la pustule, laissant une perte de substance épidermique ;
- ces cellules sont le plus souvent encore munies d'un noyau viable, d'un cytoplasme rond, abondant et acido-ophile ;
- le plancher épidermique ou folliculaire est, en général, le siège d'une forte exocytose éosinophilique, mais n'apparaît pas ou peu spongiotique ;
- on ne doit pas en principe observer de colonies basophiles de *cocci* ;

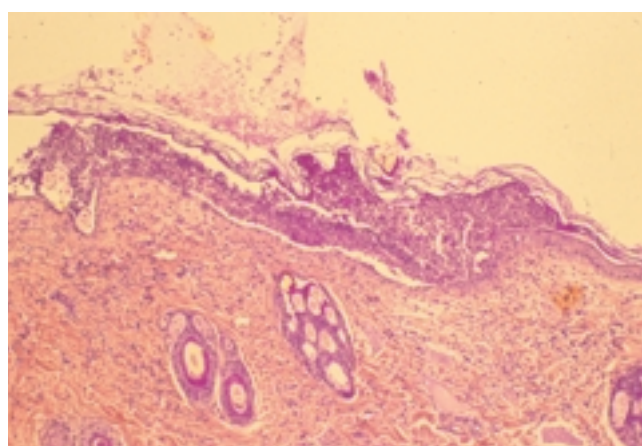


Photo 1 : Pemphigus foliacé : pustule uniloculaire étendue pontant l'abouchement de plusieurs ostia folliculaires (HE, X 100).

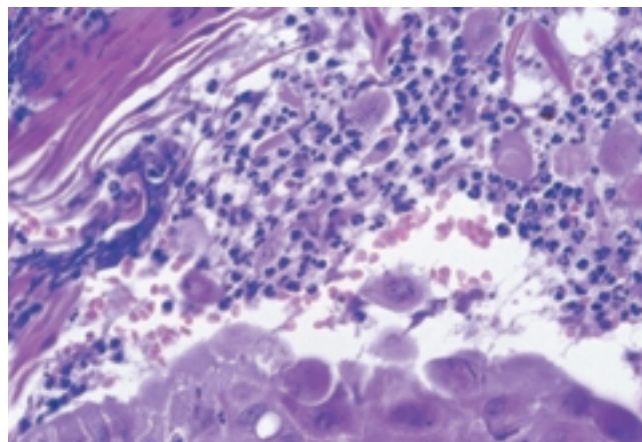


Photo 2 : Pemphigus foliacé : du plancher de la pustule se détachent de multiples acanthocytes qui se libèrent de leurs attaches desmosomiales, s'arrondissent, leur noyau est bien visible et viable (HE, x 1000).

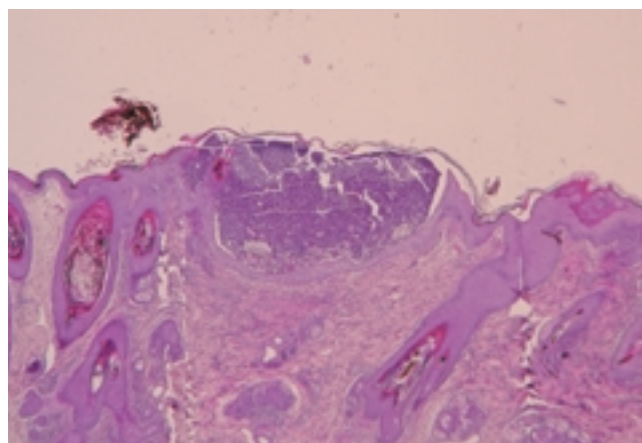


Photo 3 : Folliculite : pustule bombée ciblant un follicule pileux (HE, X 100).

L'examen histopathologique de lésions récentes de **pyodermite/folliculite** montre :

- des lésions vésiculeuses ne pontant pas les follicules pileux, mais ciblant individuellement, un à un, les follicules dans leur portion ostiale, infundibulaire ou isthmique, formant des pustules bombées ;
- ce sont des vésicules uni- ou, très souvent, plutôt pluriloculaires, pouvant contenir accessoirement des cellules acantholysées mais en général en faible nombre et des polynucléaires neutrophiles dégénérés (pyocytes) ;
- le toit de la pustule est en général bombé ;
- on ne visualise pas, en principe, dans le plancher de la pustule de cellules épithéliales en cours de détachement et, si cela s'observe, ces acanthocytes sont plutôt polyédriques et on observe spongieuse et exocytose neutrophilique ;
- les éventuelles cellules acantholysées visibles dans la lumière de la pustule sont polyédriques, rarement arrondis, leur noyau est plutôt pycnotique ;
- le plancher folliculaire est souvent spongiotique avec une nette exocytose neutrophilique ;
- on peut observer des éléments figurés : colonies de cocci bleutées, éventuellement parasites ou éléments fongiques.

L'examen histopathologique de lésions plus anciennes, croûteuses, stratifiées de **pemphigus foliacé** traduisent des poussées évolutives d'acantholyse et l'on doit traquer, entre les strates de lamelles de kératine et de polynucléaires cette fois-ci macérés, les résidus de pustules acantholytiques, qui contiennent, cette fois-ci, des cellules épithéliales au noyau pycnotique et au cytoplasme très acidophile, mais en principe, à la différence de lésions de pyodermite superficielle extensive, on ne doit pas observer de colonies bactériennes.

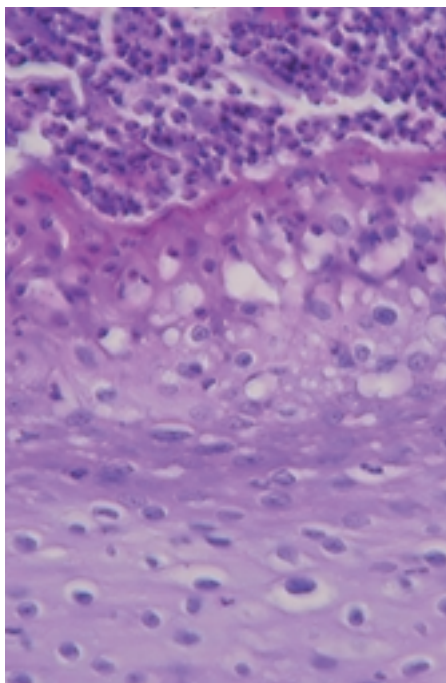


Photo 4 : Folliculite : le plancher de la pustule montre une gaine épithéliale externe spongiotique siège d'une forte exocytose neutrophilique (HE, X 1000).

C'est un diagnostic différentiel souvent ardu, car il existe une grande variabilité dans les images histologiques, de la pustule "fraîche" et typique, univoque, à la pustule macérée ou à la squamo-croûte stratifiée et surinfectée. Souvent, le doute est possible et il faut, après une antibiothérapie, conseiller de rebiosprier les éventuelles lésions résiduelles.

En outre, l'espèce canine aurait tendance à exprimer facilement des lésions d'acantholyse cutanée (pustulose acantholytique sous-cornée éosinophilique stérile à l'histologie) sans pour autant qu'il s'agisse véritablement d'un pemphigus foliacé vrai (avec production d'anticorps ciblant la desmoglécine 1).

En cas de pemphigus érythémateux, en général l'hyperplasie épidermique est plus marquée, l'aspect croûteux plus net et les pustules acantholytiques sont identiques à celles d'un pemphigus foliacé, mais elles sont plus rares. C'est l'infiltrat d'interface lymphoplasmocytaire dit "lichénoïde" (en bande sous-épidermique) et en manchons périannexiels qui prédomine au faible grossissement, accompagné de lésions de dégénérescence hydropique des cellules basales, de corps apoptotiques isolés dans la ou les couches les plus basales de l'épiderme et d'une incontinence pigmentaire. Ces lésions sont alors à différencier, sur une jonction cutanéomuqueuse (JCM), d'avec de strictes lésions de pyodermite des JCM (lésions sans acantholyse, marquées par un infiltrat lichénoïde principalement plasmocytaire avec parfois exocytose épidermique de lymphocytes mais en général non-cantonnée aux couches basales et s'exprimant à toutes les hauteurs du massif épidermique).

Comme d'habitude en dermatopathologie, le dialogue clinicien/anatomopathologiste sera primordial car le diagnostic de pemphigus comme celui de pyodermite devra s'inscrire dans un tableau clinique, évolutif et topographique concordant.

A noter sur vos agendas !!

21^{es} JOURNÉES ANNUELLES

ARCACHON - Week-End du 8 mai 2007

Dermatologie féline

Réservez dès à présent votre week-end du 8 mai 2007 pour les 21^{es} Journées Annuelles du GEDAC (thème : dermatologie féline, niveau général et spécialisé) qui se tiendront à Arcachon (en collaboration avec la Section Aquitaine de l'AFVAC). Plus de renseignements sur www.afvac.com.

