

test clinique

les réponses

un cas d'artérite virale sur une jument de concours

Sandrine Mesnil

Clinique équine
6 chemin de Préfontaine
95420 Genainville

1 Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

Les hypothèses diagnostiques regroupent les différentes causes d'hyperthermie :

- un épisode viral type grippe, rhinopneumonie, artérite virale équine ;
- une infection bactérienne respiratoire type bronchopneumonie ;
- une infection bactérienne systémique type leptospirose ou ehrlichiose ;
- une piroplasmose, hypothèse moins vraisemblable car la jument vit en box.

2 Quels examens complémentaires proposer aux propriétaires ?

● Un bilan sanguin est proposé en 1^{re} intention. L'examen numération et formule révèle une légère leucopénie (4,8 k/ μ l) associée à une légère lymphopénie (1,5 k/ μ l). Le reste de la formule est normal, on ne note pas d'anémie.

● L'examen biochimique ne met pas en évidence d'anomalie.

● Suite à ces résultats, l'hypothèse diagnostique à privilégier semble être l'infection virale, qui peut expliquer, dans un 1^{er} temps, la leucopénie.

● Le fibrinogène et l'hématocrite normaux semblent peu en faveur d'une infection bactérienne.

● Lors de l'examen clinique, nous avons observé un œdème au postérieur droit, qui doit nous évoquer l'artérite virale. De plus, la jument est arrivée depuis une semaine de Normandie, où se situent les foyers d'artérite virale équine. Enfin, le vaccin de la rhinopneumonie ne protège pas les chevaux à 100 p. cent des infections. Cette hypothèse diagnostique ne peut donc pas être écartée.

● Les hypothèses diagnostiques les plus plausibles semblent donc être une infection virale, avec comme virus potentiellement impliqués celui de l'artérite virale équine et ceux de la rhinopneumonie.

● Des recherches sérologiques pour l'artérite virale équine et la rhinopneumonie sont demandées en complément (*encadré*), essentiellement dans un but d'épidémiologie-surveillance puisque les résultats sont toujours longs à obtenir et qu'ils influent donc peu sur le traitement mis en place.

3 Quel traitement mettez-vous en place ?

● Un traitement anti-inflammatoire avec du Butasyl® (phenylbutazone) en intraveineuse sur 4 j, à adapter en fonction de l'évolution de la température, est mis en place.

● Un antibiotique à bon tropisme respiratoire : de la Terramycine® (oxytétracycline) est prescrit par précaution : 40 ml par voie intraveineuse, une fois par jour pendant 5 jours.

Cette molécule est aussi active sur la leptospirose et l'ehrlichiose. Nous conseillons au propriétaire de surveiller la consistance des crottins, car cet antibiotique provoque parfois des désordres digestifs.

● Nous prescrivons un sirop contre la toux et conseillons de garder la jument au repos avec des balades au pas, le temps du traitement.

● Suite à ce traitement, la température revient à la normale et, au bout de quelques jours, la jument ne tousse plus. Elle peut alors reprendre une activité sportive progressive.

4 Quelles mesures prophylactiques proposer pour la jument et pour l'effectif de l'écurie ?

● En raison de la suspicion de rhinopneumonie et d'artérite virale équine, la jument est isolée de ses compagnons d'écurie pendant trois semaines, ce qui correspond à la période d'excrétion virale pour l'artérite virale équine*.

● Nous conseillons de surveiller l'apparition de signes cliniques sur les chevaux qui ont été en contact avec la jument pendant 15 j. En effet, la période d'incubation pour la rhinopneumonie est de 2 à 8 j, et pour l'artérite virale équine de 3 à 14 j. Pendant 15 j, tout transit de chevaux est déconseillé, notamment les sorties en concours.

● L'écurie d'origine de la jument est prévenue pour surveiller et isoler les chevaux qui ont été en contact avec elle.

RÉSULTATS ET CONCLUSIONS

● À la lumière des résultats sérologiques obtenus, notre suspicion d'artérite virale équine est donc confirmée. Les titres stables pour la rhinopneumonie sont à mettre en relation avec la vaccination de la jument. Nous prévenons la D.S.V. de ce nouveau cas d'artérite virale équine, qui est une maladie à déclaration obligatoire.

● La confirmation par les sérologies de ce cas d'artérite virale équine a justifié les mesures sanitaires mises en place dès l'apparition des signes de suspicion clinique.

● Ces mesures prophylactiques ont permis d'éviter la propagation de cette maladie potentiellement très contagieuse. □

Encadré - Les résultats sérologiques

● Les 1^{ers} résultats sérologiques, qui nous parviennent une semaine plus tard, indiquent :

- pour la rhinopneumonie : une séroneutralisation positive au 1/128 ;

- pour l'artérite virale équine : une séroneutralisation positive au 1/64.

● La 2^{nde} recherche sérologique, effectuée 15 j plus tard, donne les résultats suivants :

- pour la rhinopneumonie : titre stable à 1/128 ;

- pour l'artérite virale équine : titre croissant au 1/128.

NOTE

* cf. l'article "L'artérite virale équine, une maladie ancienne mais toujours d'actualité" de A. Hans et coll. dans ce numéro.

Pour en savoir plus

- Reed SM, Bayly WM. Equine Internal Medicine 2nd ed. Philadelphia : Saunders, 2004:1680p.
- Timoney PJ, Mc Collum WH. Equine Viral Arteritis Vet Clin North Am Equine Pract 1993;9(2):295-309.
- Zientara S, Vallarino G, Schlotterer C, coll. À propos d'un foyer d'artérite virale équine en France. PVE 1995;27(1):23-9.