TAXI PHONE BRAHIM

LARYNGO-TRACHEITE INFECTIEUSE (L.T.I)

1/ DEFINITION

C'est une maladie infectieuse, contagieuse, due à un Herpes virus entraînant d troubles respiratoires sur des poulets de plus de 4 semaines et des lésions de laryngotracheite conjonctivo-hémorragique (forme aiguë) ou exsudative (forme subaigu). La morbidité est de 100% et la mortalité peut aller jusqu'à 70%. Chez les pondeuses, on note une chute de ponte.

2/ ETIOLOGIE ET TRANSMISSION

L'Herpes virus se cultive facilement in vivo (en intra trachéale) et in ovo (sur œuf embryonné de 9 à 12 jours). Le virus contamine les volailles en pénétrant par les voies aérophores (sinus et trachée) et par voie conjonctivale. Il peut résister 3 mois dans les exsudats trachéaux à température ambiante et à l'abris de la lumière, il persiste jusqu'à 3 semaines dans la litière, il est inactivé par le formol.

La contagion se fait par contact direct entre volailles saines et malades ou par matériel contaminé. Le personnel des élevages peut être aussi un vecteur passif indirect de la LTI. Les volailles en incubation de la maladie sont beaucoup plus contagieuses que les oiseaux cliniquement guéris.

La transmission verticale de la poule au poussin, paraît improbable car le virus LTI est inactivé en 12 heures à 37°c et ne peut donc résister à cette température sur l œufs incubés.

3/ SYMPTÔMES ET LESIONS

Les symptômes respiratoires apparaissent après une période d'incubation de 6 12 jours, les oiseaux malades présentent :

- Des râles trachéaux
- Une dyspnée caractéristique de détresse respiratoire par encombrement de la trachée
- Expulsion par la toux d'un mucus caséeux ou sanguinolent
- Une rhinite et une sinusite uni ou bilatérale
- Les pondeuse en production montre une baisse de ponte

On décrit 3 formes cliniques quelque soit l'âge des oiseaux atteints.

3-1/ LA FORME AIGUE

C'est la forme rencontrée lors d'épizooties

- La mortalité peut atteindre 70% du troupeau
- Les troubles généraux et la détresse respiratoires sont graves
- Rejet d'un mucus sanguinolent ou sang nature par le bec
- L'ouverture de la trachée révèle une lumière obstruée de caillots sanguins mêlé de mucus ou d'exsudats caséeux et une inflammation suraiguë hémorragique.

3-2/ LA FORME SUBAIGUE

C'est une forme atténuée

- La mortalité atteint 10 à 30% de l'effectif
- Les râles et la toux sont plus discrets avec rejet de matières caséeuses
- Une sinusite infraorbitaire et un abondant larmoiement
- La mort survient aussi par asphyxie, mais l'autopsie révèlera plus un exsudat caséo-muqueux qu'hémorragique avec présence de fausses membranes.

3-3/ LA FORME CHRONIQUE

Les signes cliniques et le tableau lésionnel sont plus discrets

- La morbidité est faible 5%
- Les oiseaux montrent les signes d'un coryza (toux, éternuements, conjonctivi sinusite)
- Baisse importante de ponte = 12%
- La mort survient par étouffement provoqué par la formation de fausses membranes dans la trachée
- La mort survient par étouffement provoqué par la formation de fausses membranes dans la trachée

4/ DIAGNOSTIC

Le diagnostic de la LTI est aisé pour les formes suraiguës mais très délicates pour les autres formes. D'innombrables maladies respiratoires peuvent se superpose ces tableaux cliniques

4-1/ DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE

On aura recours au diagnostic de laboratoire qui propose des examens : Histologiques, virologiques et sérologiques.

4-2/ HISTOLOGIE

Mise en évidence des inclusions intranucléaire des cellules épithéliales de la trachée : Méthode très rapide et efficace à mettre au point dés les premiers jours de maladie.

4-3/ ISOLEMENT DU VIRUS

Le virus peut être isolé et identifié à partir d'écouvillonnages des sinus, des conjonctivites et de la trachée puis inoculation à des œufs embryonnés ou sur cultur cellulaire.

4-4/ SEROLOGIE

Mise en évidence des virus sur des coupes de trachée par technique d'immunofluorescence. La technique ELISA est précise et plus rapide que l'isolemer du virus

5/ TRAITEMENT

Devant l'absence de traitements spécifiques, il vaut mieux s'adresser à la prophylaxie

6/ PROPHYLAXIE

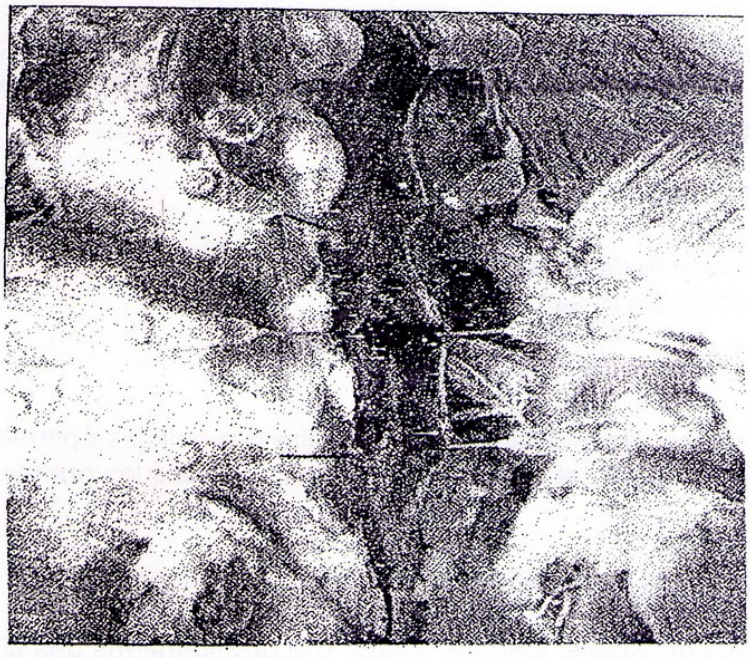
6-1/ PROPHYLAXIE SANITAIRE

- Ne pas introduire les porteurs sains dans un élevage
- Faire face à toutes les possibilités de transmission
- Appliquer un bon nettoyage et une bonne désinfection avec du formol

6-2/ PROPHYLAXIE MEDICALE

Des vaccins à virus atténués sont proposés ainsi que différentes méthodes de vaccination

- Vaccination par goutte oculaire
- Vaccination par l'eau de boisson
- Vaccination par voie aérosol.



Contenu mucohémorragique de la trachée dans la LTI