

UNIVERSITÉ MENTOURI CONSTANTINE. DÉPARTEMENT DES SCIENCES VÉTÉRINAIRES. EL KHROUB

La Rhinopneumonie Équine

P. Équine (A5)

La Rhinopneumonie Équine

I. Définition

Maladie infectieuse et contagieuse due à un *Herpesvirus* appartenant à la famille des Herpesviridae. C'est une affection polymorphe caractérisée par des troubles respiratoires, des troubles nerveux et des troubles d'avortement.

Il existe 2 types :

- EHV1 : Equin Herpes Virus de type 1, c'est le plus important, et en dehors des troubles respiratoires, il est très souvent et surtout responsable d'avortements.
- EHV4 : Equin Herpes Virus de type 4, il est responsable de la forme respiratoire.

2. Épidémiologie

2.1. Épidémiologie descriptive

C'est la deuxième maladie virale après la grippe équine, c'est une maladie polymorphe, répandue mondialement sous forme enzootique et rencontrée surtout chez les jeunes animaux en hiver, automne et même au printemps.

La forme respiratoire (EHV4) est la plus fréquente et affecte le plus souvent les foals et les yearlings en automne et en hiver.

La forme abortive (EHV1) apparaît au milieu de l'hiver et du printemps, et touche les jeunes chevaux (4 – 10^e mois)

La forme nerveuse apparaît fin hiver, début printemps et touche les chevaux âgés. Elle est le plus souvent due à l'EHV1.

2.2. Épidémiologie analytique

- Matières virulentes :
 - Jetage, sang (forme respiratoire)
 - Salive
 - Fèces, urines
 - Fœtus (forme abortive)
- Contagion : directe ou indirecte

3. Étiologie

Un EHV (Equin Herpes Virus) est un virus à ADN, enveloppé et dont la taille varie entre 120 – 150 nm.

- Propriétés physico-chimiques :

Le virus est inactivé par la chaleur et les lipides. Il est sensible aux acides (pH < 5), aux antiseptiques, détergents et solvants (éther, crésyl).

4. Pathogénie

4.1. La forme respiratoire

Pénétration du virus par les voies nasales et multiplication dans les cellules épithéliales du tractus respiratoire supérieur et de la trachée.

Le plus souvent, des mortalités surviennent. La mortalité des poulains est la conséquence d'une virémie d'où l'atteinte de plusieurs tissus (pneumonie).

Le nombre d'infections va augmenter s'il y a une surinfection bactérienne.

4.2. La forme abortive

Pénétration par voie nasale > réplication dans les voies respiratoires > virémie résultant en un transfert par le placenta et donc l'infection du fœtus > avortement.

4.3. La forme nerveuse

La pathogénie de la forme nerveuse n'a pas été clairement élucidée. Le virus agirait directement au niveau de l'endothélium vasculaire entraînant des lésions vasculaires inflammatoires (vascularite) avec une dégénérescence, hypoxie secondaire et myélite au niveau du cerveau et des cordes spinales.

5. Signes cliniques

5.1. La forme respiratoire (EHV4)

Touche les jeunes chevaux (foals et yearlings) en automne et en hiver.

L'incubation est de 2 à 10 jours. L'animal présente une hyperthermie (40,5 – 41 °C), un larmolement, un jetage séreux abondant et de la toux.

Les complications conduisent à une bronchopneumonie.

5.2. La forme abortive (EHV1)

Survenant entre le 4^e et 11^e mois, elle est due à l'EHV1. Les avortements surviennent 14 à 120 jours après l'infection (avortements sans signes précurseurs).

Lésions de l'avorton :

- Ictère
- Pétéchies au niveau des muqueuses
- Splénomégalie
- Œdème pulmonaire
- Foyers de nécrose hépatique

5.3. La forme nerveuse

Elle est due à l'EHV1 et peut faire suite à la forme respiratoire ou à la forme abortive.

Certains animaux atteints peuvent présenter des atteintes neurologiques variables et peuvent aller de la faiblesse des postérieurs à la quadriplégie définitive, une atonie vésicale (parésie de la vessie) et des paralysies de la queue, de l'anus et du pénis, etc.

5.4. La forme néonatale ou périnatale

Infection tardive de l'utérus par l'EHV1. Nous avons 3 cas :

- Naissance d'un foal (poulain) faible qui va mourir dans les 24 prochaines heures.

- Les poulains sont normaux, mais développent une détresse respiratoire dans les premières 24 heures. La mort survient après 24 heures à 3 jours.
- Peuvent naître, mais présentent une diarrhée, une faiblesse, une détresse respiratoire et une surinfection surajoutée, ce qui provoque la mort.

6. Diagnostic

6.1. Diagnostic clinique

- Critères épidémiologiques : automne (forme respiratoire), hiver (forme abortive) et aussi printemps (forme nerveuse).
- Critères cliniques : les symptômes peuvent être discrets. Penser à la rhinopneumonie si l'effectif présente des rhinites et sans oublier l'atteinte profonde due à la pneumonie. Pour la forme abortive, prendre en considération les lésions de l'avorton et des enveloppes fœtales. (penser directement à la rhinopneumonie en cas d'avortement)

6.2. Diagnostic différentiel

- Grippe équine
- Artérite à virus
- La gourme
- Bronchites sporadiques
- Viroses mineures : adénovirose et réovirose.

6.3. Diagnostic expérimental

- Diagnostic nécropsique : les lésions de l'avorton (foyers de nécrose hépatique, ictère, épanchement ou liquides séro hémorragiques au niveau du thorax et de l'abdomen).
- Diagnostic virologique : isolement et identification à partir d'écouvillons nasopharyngés ou bien de prélèvements nécropsiques de l'avorton (poumon, foie et rate).
- Diagnostic sérologique : anticorps fixant le complément ou recherche d'anticorps neutralisants.
- Autres diagnostics : PCR ou sondes moléculaires.

7. Pronostic

- Forme respiratoire : bénin, sauf s'il y a des complications bactériennes.
- Forme abortive : sans suite et sans complication pour la jument. Par contre, il y a une perte économique (poulain avorté).
- Forme nerveuse : évolue vers la récupération ou bien vers l'aggravation (abattage dans le second cas).
-

8. Traitement

Il n'existe pas de traitement spécifique. Le traitement est symptomatique (comme pour la grippe). On instaure une antibiothérapie dans le cas de complications.

9. Prophylaxie

- Sanitaire : surtout dirigée contre la forme abortive
 - Éviter le contact entre les chevaux sains et les malades
 - Éviter le contact entre les chevaux sains et les matières virulentes
 - Destruction et désinfection du matériel et des locaux
 - Mettre en quarantaine les nouveaux arrivants
 - Dans le cas d'avortement, isoler les femelles qui viennent d'avorter et détruire les avortons, les enveloppes fœtales et la litière
 - Désinfecter l'arrière-train de la jument
 - Le box est désinfecté et laissé vide pendant au moins 2 semaines
 - Éviter la circulation du personnel et du matériel entre le secteur contaminé et le secteur sain
- Médicale : vaccination (administration d'un vaccin inactivé par voie sous-cutanée ou intramusculaire). Le protocole de vaccination consiste en une primo-vaccination (PV1) au 4 – 6^e mois sur un poulain issu d'une mère vaccinée, suivie d'une deuxième primo-vaccination (PV2) un mois plus tard, et enfin, un rappel tous les 6 mois ou chaque année selon le vaccin utilisé.

STAFF

CONCEPTION : KERODAKU
D'APRÈS LE COURS DE : DR KRAOUCHI
DISPONIBLE SUR : [HTTP://VETO-CONSTANTINE.COM](http://veto-constantine.com)
PUBLIÉ PAR : TAXI PHONE BRAHIM

Ce document peut comporter des erreurs, si vous en avez trouvé, merci de bien vouloir les signaler à :
Kerodaku@GMail.com

Attention ! Ce document ne constitue en aucun cas la seule et unique référence pour vos révisions. Assister au cours de pathologie équine demeure indispensable.