



Bulletin du Réseau d'Épidémiologie-Surveillance en Pathologie Équine

SEPTEMBRE
2004

DANS CE NUMÉRO :

EDITORIAL	1
Grass Sickness et Infos internationales	2
Rhodococcose : bilan autopsie 2004	3
EPU NEURO Programme	4
Inscription VS pour l'EPU	5

Comité de rédaction :

- X. D'Abbond (Deauville)
- C. Laugier (AFSSA Dozulé)
- A. Saison (AFSSA Dozulé)



Secrétariat RESPE
AFSSA DOZULE
Service épidémiologie
Goustranville 14430 Dozulé
Téléphone / Fax : 02 31 79 79 87
Contact E mail
a.saison@dozule.afssa.fr
j.tapprest@dozule.afssa.fr

Un nouvel élan pour le « réseau neuro »

Le protocole du réseau neuro est complètement revu

Comme Claire Laugier l'exposait dans l'éditorial du dernier bulletin, le réseau « affections neurologiques infectieuses » vit au ralenti depuis plusieurs mois.

Le bureau et le conseil d'orientation du RESPE se sont réunis à Alfort le 15 juin dernier et cette réunion s'est montrée fort constructive.

Le réseau s'élargit, en plus des étiologies infectieuses il prendra aussi en compte les affections d'origine toxique : la dysautonomie équine (Grass Sickness), la maladie du motoneurone, et le harper.

Le protocole est complètement revu, afin d'aider les vétérinaires sentinelles dans leur démarche diagnostique et d'éviter au maximum les cas non concluants.

Ainsi, il sera systématiquement demandé de remplir une fiche d'examen neurologique, de faire un bilan hémato-biochimique (à la charge du propriétaire) et des radiographies des cervicales pour les cas d'ataxie simple.

Seront pris en charge par le réseau : les examens cytologiques et biochimiques du L.C.R. et la sérologie rhinopneumonie. La systématisation des examens de L.C.R. doit permettre de progresser significativement dans l'établissement d'un diagnostic différentiel. Le protocole détaillé est présenté dans ce bulletin. Il précise de façon très claire les différents prélèvements et laboratoires de destination.

Une **fiche de fin de cas** sera envoyée au vétérinaire sentinelle, un mois après la déclaration, pour un meilleur suivi.

L'adhésion à ce nouveau protocole passe par un minimum de maîtrise de la neurologie... c'est pourquoi un **E.P.U. de formation pratique à la neurologie équine** est prévu de longue date pour ceux d'entre nous

qui ne se sentent pas encore de grands experts dans cette matière délicate.

L'objectif de cette formation est que chacun rentre chez soi avec la bonne connaissance de tous les gestes techniques de base pour le diagnostic neurologique : examen neurologique, ponction de L.C.R., radiographies des cervicales. Le nombre limité de participants permettra des échanges constructifs avec des intervenants de qualité.

Vous en trouverez dans ce numéro, **en avant première**, le programme détaillé ainsi qu'un **bulletin d'inscription prioritaire pour les vétérinaires sentinelles. Inscrivez-vous vite !**

En cas de demande importante une deuxième session est prévue en 2005.

Les autres nouveautés

1. **La fiche de déclaration du « réseau S.R. A. »** (syndrome respiratoire aigu) a été modifiée : plus d'informations sont demandées sur le protocole de vaccination au sein du foyer. Vous pouvez d'ores et déjà télécharger cette fiche sur le site respe.net.
2. **La convention AVEF/AFSSA** est enfin validée et devrait apporter au RESPE des bases saines et pérennes.
3. **La charte d'adhésion au RESPE**, pour les vétérinaires sentinelles est finalisée également : elle vous sera envoyée en fin d'année, afin de formaliser votre engagement pour 2005.

Enfin, comme chaque année, rendez-vous est pris aux **journées de l'AVEF, à Pau**, pour la présentation de ces évolutions et les perspectives d'un troisième réseau spécialisé : le « réseau piro-like »...

Xavier d'Ablon



GRASS SICKNESS : QUOI DE NEUF ?

Sources : Equine Veterinary Journal mars 2004
Proceedings ACVIM, Minneapolis, Juin 2004

La dysautonomie équine, neuropathie pour laquelle on ne possède toujours ni traitement ni vaccin, fait depuis des années l'objet de nombreuses études en Angleterre et en Ecosse, pays où sa prévalence est particulièrement importante. S'il paraît de plus en plus évident que cette maladie est une toxi-infection à *Clostridium botulinum* de type C ou D, on manque toujours de preuve définitive.

La « Grass Sickness » est liée à un taux faible d'anticorps contre *Clostridium botulinum*

L'université de Liverpool a étudié le taux d'anticorps dirigés contre *Cl. Botulinum type C* et contre *Cl. Novyi type A*, ainsi que contre un complexe de toxines de *Cl. Botulinum type C*, sur 66 chevaux atteints de dysautonomie équine (confirmé à l'histologie) 132 chevaux de contrôle situés dans les mêmes lieux.

Un taux faible d'anticorps est significativement relié à un risque plus élevé de la maladie. L'identification de ce facteur de risque est important à prendre en compte pour la prévention et laisse supposer que la vaccination serait une prophylaxie efficace.

D'autres facteurs de risque ont été identifiés :

Un questionnaire précis sur la gestion des chevaux a accompagné cette étude et a permis de mettre en évidence des facteurs de risque statistiquement significatifs :

- **L'âge** : les chevaux de **4 à 5 ans** sont les chevaux à plus haut risque.

- la présence de **foin** dans l'alimentation a un effet protecteur.
- un **changement alimentaire** dans les 14 jours précédents est un facteur de risque.
- il existe de même une relation avec l'utilisation récente d'**ivermectine** ; en outre, le risque est plus faible si le nombre d'œufs de parasites dans les crottins est plus important ; ces derniers éléments ne sont pas bien compris et ne peuvent donner lieu à des recommandations pour l'instant.

Pourquoi certains sites présentent-ils un risque plus élevé de « Grass sickness » ?

On connaît déjà bien un certain nombre de considérations épidémiologiques (changement récent de pâture, présence d'oiseaux domestiques, temps sec et doux, printemps ou été,...)

Une étude de la même équipe, sur 60 sites, a identifié 3 facteurs de risque :

- **les sites où il y a déjà eu des cas précédemment,**
- **les sols qui ont été « dérangés »** (drainage, travaux, tranchée...)
- **les sols riches en azote**

Par contre, les pratiques de hersage, de fertilisation et de ré-ensemencement semblent n'avoir aucune influence.

On peut donc conseiller d'éviter de faire pâturer de jeunes chevaux sur des prés où il y a déjà eu des cas, de ne pas « déranger » la terre, et d'éviter un sol trop riche en azote.

X.A.



Pathologie infectieuse équine, QUELQUES INFOS INTERNATIONALES...

Source : "AAEP News Bulletin"; "International Collating Center"; "Equine Disease Quarterly"

« West Nile » en Amérique du Nord

Depuis 1999, année des premiers cas de WN aux Etats Unis, la maladie a connu une importante extension à travers le pays pour atteindre son maximum en 2002 (14358 cas dans 40 états).

A partir de 2003, le nombre de cas a nettement diminué (4636 cas dans 41 états) en raison des mesures préventives qui ont été prises (lutte contre les moustiques et programme extensif de vaccination). Six nouveaux états ont connu des cas pour la première fois cette année (Alabama, Arizona, Missouri, Oklahoma, Texas et Virginie), mais le nombre de cas est très limité (12 cas en tout pour ces états). Il n'y a pas eu de cas recensé au Canada pour l'instant en 2004. La sensibilisation des propriétaires de chevaux à la prévention s'est montrée efficace. La lutte contre les eaux stagnantes (même dans le récipient le plus petit) est le plus important pour éviter la multiplication des moustiques. En 2003, de 28 à 87 % des chevaux étaient vaccinés suivant les états. C'est le laboratoire Fort Dodge qui a commercialisé le premier vaccin (West Nile Innovator ND).

Deux nouveautés cette année : un vaccin groupé avec les encéphalites de l'est et de l'ouest, et un nouveau vaccin mis au point par Merial (Recombitek ND), vaccin à virus recombiné issu de la même technologie



que le Proteq Flu ND. Ces vaccins n'interfèrent pas avec le diagnostic sérologique.

« West Nile » en France.

Vous trouverez en lien sur [le site web du RESPE](#) le rapport sur la surveillance de l'infection à virus WN en France.



Stomatite vésiculeuse au Texas

Des cas de stomatite vésiculaire, maladie due à un rhabdovirus, qui affecte également les ruminants et les porcs, ont été identifiés en mai dernier au Texas, puis en juin au Nouveau Mexique. Les derniers cas remontaient à 1998.

La particularité de cette maladie est sa ressemblance clinique avec la fièvre aphteuse, ce qui explique les mesures sanitaires. Dans un premier temps les sites atteints ont été mis en quarantaine et la sortie des chevaux de ces états fut interdite. Les mouvements de bétail et de chevaux, en provenance des états limitrophes, vers le Kentucky, sont soumis à une obligation de test sérologique négatif.



De même, les chevaux en provenance des Etats-Unis devront avoir un test de séro-neutralisation négatif pour entrer dans la Communauté Européenne; cette précaution est prise pour une durée de 6 mois après la fin de l'épisode.



INFOS INTERNATIONALES...suite

Peste équine en Afrique du Sud

23 cas de peste équine ont été recensés au Lesotho et 15 confirmés également depuis février en Afrique du Sud. Cette maladie a un taux de mortalité de 70 à 95%. Elle est transmise par deux variétés de *Culicoides*, dont le cycle de reproduction nécessite une température supérieure à 10-15°C ; le développement de la maladie dépend donc essentiellement des conditions climatiques dans ces pays où la maladie est dormante. Des zones de quarantaine ont été définies ainsi qu'une zone de protection dans laquelle tous les chevaux doivent être vaccinés.

Anémie Infectieuse en Australie

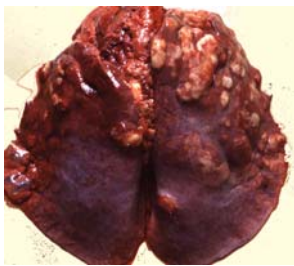
Trois cas d'A.I.E. ont été détectés dans une propriété du Queensland, région dans laquelle aucun cas n'avait jamais été

recensé, contrairement à d'autres régions dans lesquelles des cas sont fréquemment rencontrés (Central Highlands). Aucune législation ne régit cette maladie dans le Queensland.

...Et ailleurs depuis le début de l'année.

- un cas de **métrite contagieuse équine** sur une jument P. S. au **Japon**.
- des **avortements à EHV1** rapportés en **Allemagne**, en **Irlande**, au **Royaume-Uni**, en **Suisse** et au **Japon**.
- deux foyers de **rhinopneumonie forme nerveuse** sont décrits au **Royaume-Uni**.
- la **grippe équine** a été diagnostiquée en **Italie**, en **Suède**, au **Royaume-Uni**.

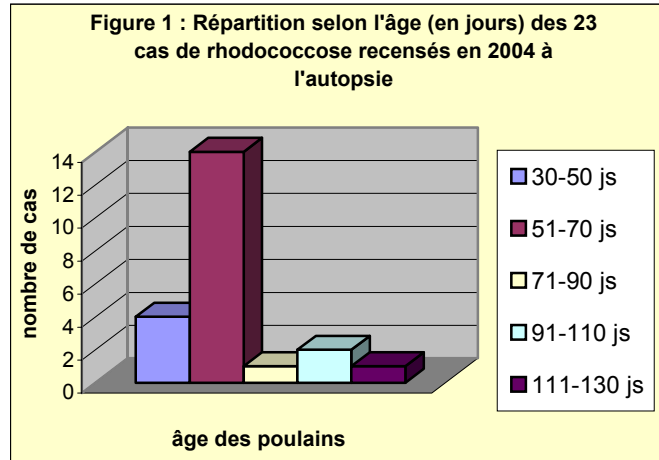
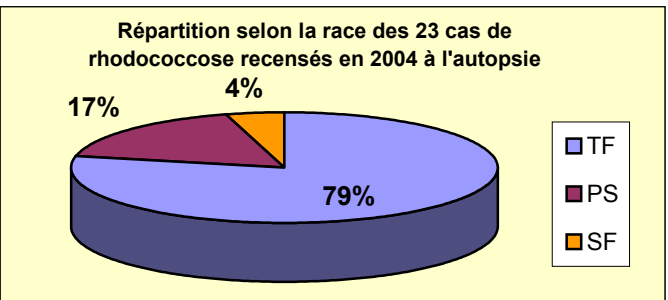
X. A.



LA RHODOCOCLOSE : bilan partiel des cas enregistrés à l'autopsie en 2004 (du 1^{er} janvier au 26 août)

23 poulains présentait une infection à *Rhodococcus equi* à l'autopsie et provenaient de 19 foyers situés dans l'Orne (11 foyers et 15 cas), le Calvados (5 foyers et 5 cas), l'Eure (1 cas), la Seine Maritime (1 cas) et le Maine et Loire (1 cas). Pour 19 poulains (82,6%), cette maladie était la cause de la mort. Les mortalités sont survenues de juin à août.

La classe d'âge la plus fréquemment atteinte était celle des 51 à 70 jours (14 animaux soit 61%), devant, les 30-50 jours (4 animaux soit 17%) ; les autres cas étaient dispersés, principalement entre 71 jours et 130 jours (3 cas) (figure 1). Un cas rare a été diagnostiqué chez une pouliche TF de 18 mois.



Les 23 animaux se répartissaient selon la race en 18 Trotteur-Français (78% des cas), 4 Pur-Sang (17%) et 1 Selle-Français (4%).

Seize poulains ne souffraient que de forme respiratoire ; cette forme était associée à une forme digestive dans 4 cas et à une forme ostéo-articulaire dans 1 cas. Aucun poulain ne présentait de forme digestive isolée ; outre l'association avec une forme respiratoire, les lésions digestives étaient accompagnées de lésions ostéo-articulaires dans 1 cas. Les 3 formes (respiratoire, digestive et ostéo-articulaire) coexistaient chez un seul animal.

Les informations recueillies sur la rhodococcose à l'autopsie permettent d'explorer correctement les aspects anatomo-pathologiques, microbiologiques (récupération et caractérisation des souches) et, à un moindre degré, cliniques (grâce aux commémoratifs) de la maladie. Cependant, du fait de biais inévitables dans le mode de recrutement des animaux et des élevages, elles ne peuvent fournir une estimation fiable de la prévalence de cette affection sur le terrain.



Le service d'épidémiologie de l'AFSSA site de Dozulé souhaite donc mettre en place une enquête rétrospective auprès des vétérinaires praticiens de Basse-Normandie visant à préciser la prévalence de la maladie chez les poulains nés en 2004.

C.L.



ENSEIGNEMENT POST-UNIVERSITAIRE « NEUROLOGIE EQUINE PRATIQUE » À l'École Vétérinaire d'Alfort



...PROGRAMME...



...PROGRAMME...



❖ **Vendredi 26 novembre 2004** ❖

- Ponction de liquide céphalorachidien sur cheval debout : rappels anatomique, technique, et travaux pratiques (groupe 1) : < Aude Giraudet (ENVA)
- Examen neurologique : exposé théorique; démonstration pratique < V. Amman (ACVIM)
- Examens biologiques en neurologie . Apport du laboratoire dans le diagnostic des affections d'origine infectieuse et parasitaire. Fonctionnement du réseau « affections nerveuses » < G. Fortier ou P.H. Pitel (Laboratoire F. Duncombe)
- Épidémiologie en France des affections nerveuses d'origine infectieuse et parasitaire
Législation des encéphalites virales < G. Dauphin (AFSSA Alfort)
- Aspect clinique des affections neurologiques d' origine infectieuse et parasitaire < M. Levy (Purdue University)
- Cas clinique – Table ronde

❖ **Samedi 27 novembre 2004** ❖

- Imagerie en neurologie équine : exposé théorique < F. Audigié (CIRALE)
démonstration pratique (radiographies cervicales et ponction LCR échoguidée)
- Diagnostic différentiel de l'ataxie < A. Giraudet (ENVA)
- Cas cliniques en vidéo < F. Desbrosse (ECVS)
- Conduite à tenir face à un cas neurologique aigu < M. Levy (Purdue University)
- Dysautonomie équine et maladie du motoneurone < H. Amory (Université de Liège)
- Hépto-encéphalopathie
- Cas clinique –Table ronde
- Ponction de liquide céphalorachidien sur cheval debout : rappels anatomiques, technique, et travaux pratique (groupe 2) < A. Giraudet (ENVA)

Nombre de participants limité à 20 pour les T.P. de ponction de LCR
Tarif préférentiel pour les membres de l' AVEF et des GTV
Inscription pour les VS, jointe à ce bulletin

RENSEIGNEMENTS :

- ⇒ Xavier d'Ablon : xavier.d-ablon@wanadoo.fr 06 80 37 49 52
- ⇒ Aude Giraudet : agiraudet@vet-alfort.fr 01 43 96 71 07

Cette formation peut être prise en charge par le FIFPL

~Organisé avec le partenariat de Merial et Fort Dodge,
et l'aide matérielle d'AUDEVARD et RADIOCONCEPT~



ENSEIGNEMENT POST-UNIVERSITAIRE « NEUROLOGIE EQUINE PRATIQUE » À l'École Vétérinaire d'Alfort

...INSCRIPTION V.S. .



...INSCRIPTION V.S. ..



BULLETIN D'INSCRIPTION PRIORITAIRE

POUR LES VÉTÉRINAIRES SENTINELLES

Priorité d'inscription valable jusqu'au 15 octobre 2004



Tampon :

N° V.S. : Fax : E-mail :

Je souhaite m'inscrire à l'enseignement post-universitaire des 26 et 27 novembre 2004 intitulé «NEUROLOGIE EQUINE PRATIQUE » au tarif préférentiel réservé aux membres de l'AVEF.

Tarif AVEF: ☞ avant le 1^{er} novembre : E.P.U. + T.P. 360 €
 E.P.U. sans T.P. 300 €

☞ après le 1^{er} novembre : E.P.U. + T.P. 460 €
 E.P.U. sans T.P. 400 €

Ce tarif comprend les repas de midi

Le :

Signature :

Inscription et règlement à l'ordre de l'AVEF, à envoyer au : Secrétariat de l'AVEF
10 Place Léon Blum
75011 PARIS

Pour une demande de prise en charge par le FIFPL, s'adresser au 01 55 80 50 00
(N° organisme de formation de l'AVEF : 11 94 04 83 294)