



## FORME AUSTRALIENNE DE HARPER : UNE RECRUESCENCE DE CAS DEPUIS L'ETE DERNIER ?

I. Gouy, N. Priymenko, J.L. Cadoré

Depuis l'été dernier, de nombreuses sollicitations pour des chevaux présentant un harper sont parvenues aux ENV de Lyon et de Toulouse. Nous entreprenons donc une étude rétrospective de cas, en collaboration avec le RESPE : en effet, 8 cas de harper ont été présentés à l'ENV de Lyon entre 1997 et 2002 alors qu'en 2003 uniquement, 5 cas nous ont été présentés entre août et octobre, et plus de 25 ont été recensés par les vétérinaires essentiellement des départements du Rhône, de l'Isère, de l'Allier et de l'Ain. Le harper est une hyperflexion involontaire d'un ou des deux membres postérieurs. Deux formes sont décrites. La forme «classique», souvent unilatérale, est associée à un traumatisme dorsoproximal du canon.. La forme « australienne » est due à une axonopathie distale, des nerfs fibulaires notamment, qui inhiberait l'arc réflexe myotatique.

### *Epidémiologie de la Forme Australienne*

Elle atteint lors d'épizootie des chevaux sur pâtures pauvres, le plus souvent après une période sèche. Cette forme nerveuse est connue depuis plus d'un siècle en Australie, mais reste mal comprise.

Compte tenu de l'épidémiologie, l'étiologie toxique est souvent avancée.

L'ingestion d'*Hypochoeris radicata* (Porcelle enracinée) a été incriminée car cette mauvaise herbe, facilement confondue avec le pissenlit, prolifère dans les prés secs ; mais les seules tentatives de reproduction de la maladie avec cette plante - remontant à 1926 et 1980 - ont échoué. De plus, des épizooties de harper sur des prés où elle était absente sont rapportées : ce pourrait être un facteur favorisant, mais non suffisant.

De ce fait, la coexistence de plusieurs facteurs, comme des mycotoxines ou des carences alimentaires, est aussi invoquée.



### *Diagnostic de la Forme Australienne*

Le harper sous la forme australienne apparaît souvent brutalement et de façon bilatérale. Les hyperflexions surviennent lors de déplacements volontaires, et parfois au repos, à des degrés, une fréquence et selon une durée variables. Une amyotrophie jambière neurogénique peut apparaître. Un cornage peut survenir par axonopathie d'un ou des nerfs laryngés récurrents.

Le diagnostic de suspicion est épidémiologique et clinique, mais seule l'étude électromyographique du muscle extenseur latéral du doigt peut confirmer le dysfonctionnement nerveux.

### *Traitements*

Le traitement conservateur après changement d'environnement fait l'unanimité car la rémission spontanée est longue mais fréquente.

La phénytoïne, antiépileptique, fait régresser rapidement mais partiellement le harper ; il faut prolonger son administration plusieurs mois : ce traitement serait justifié lorsque tout déplacement du cheval est impossible. La ténectomie du muscle extenseur latéral du doigt était réservée au harper de forme classique et est controversée, car son mécanisme est mal compris (elle modifierait la proprioception en supprimant certains récepteurs) ; elle donnerait aussi de bons résultats lors de harper de forme australienne selon une étude italienne récente.

L'étude de cas entreprise vise à objectiver une augmentation d'incidence de harper de forme australienne pressentie depuis cet été particulièrement chaud et sec, en comparant le nombre de cas diagnostiqués en 2003 dans les clientèles des vétérinaires autour des régions lyonnaise et toulousaine par rapport aux années précédentes : un questionnaire a été rédigé dans ce but et est disponible sur demande au Département de clinique équine de l'ENVL. L'interrogation des propriétaires visera à étudier ces cas sur un plan épidémiologique descriptif et clinique.

# REPARTITION DES CAS DE HARPER RECENSES A L'ETE ET L'AUTOMNE 2003

