

PESTE EQUINE

Introduction

Agent pathogène

Le virus de la peste équine appartient à la famille des *Reoviridae* (même famille que celle des rotavirus). Neuf sérotypes de virus ont à ce jour été décrits.

Epidémiologie

Le berceau de la maladie est africain (le virus circule de façon enzootique au sud d'une ligne allant du Sénégal à l'Ethiopie). La peste a été importée en Espagne en 1987 (importation de zèbres porteurs asymptomatiques). La peste s'est ensuite propagée au Portugal et en Espagne. Depuis 1994, ces trois pays sont indemnes.

Le virus se transmet par l'intermédiaire d'insectes hématophages (*Culicoides imicola*, moustiques,...). Ces vecteurs biologiques (qui multiplient le virus) sont présents dans le sud de la France.

Tableau clinique

Le taux de mortalité peut varier de 10 (forme cardiaque) à 100% (forme pulmonaire) selon la virulence de la souche. La durée d'incubation varie de 3 à 10 jours (extrême 15 jours).

- **forme pulmonaire** : hyperthermie (40-41°C), dyspnée sévère, toux spasmodique et douloureuse, tachycardie, sudation, jetage spumeux, mort en détresse respiratoire en 24-48 h.
- **forme cardiaque** : évolution sur quelques jours (3 à 15 jours), hyperthermie (39-40°C), oedèmes sous-cutanés (salières, face, encolure, membres antérieurs), exploration cardiaque : péricardite exsudative, insuffisance respiratoire secondaire, mort ou récupération.
- **forme mixte** : signes communs aux deux précédentes formes
- **formes atypiques** : signes nerveux (oedème cérébral) ou forme fébrile pure.

Diagnostic

- **Nécropsique** : tableau nécropsique de type septicémique à dominante respiratoire et cardiaque (oedème pulmonaire, liquide séreux abondant dans les cavités pleurales et péricardique, lésions hémorragiques dans la région fondique de l'estomac), hémorragies et pétéchies viscérales.
- **Sérologique** : tubes secs (anticorps présents 10-15 jours après infection).
- **Virologique** : échantillons de coeur, rate (adressés sous régime du froid + 4°C ou - 80°C), sang (tubes avec EDTA) : inoculation aux cultures de cellules + RT-PCR (détection du génome).

Traitement-Prophylaxie

Pas de traitement

- **Prophylaxie sanitaire** : isolement des malades, lutter contre la transmission vectorielle... (cf réglementation).
- **Prophylaxie médicale** : vaccination possible à l'aide de vaccins atténués ou inactivés. Nécessité de connaître le sérotype en cause (pas de protection croisée entre les sérotypes).

Réglementation

Maladie réputée légalement contagieuse (décret du 7/12/1966).

Diagnostic différentiel

Selon les formes : piroplasmose, anémie infectieuse, artérite virale, purpura hémorragique.

Bibliographie

- MELLOR P.S. 1993. African horse sickness : transmission and epidemiology. Vet. Res., 24, 199-212.
- ZIENTARA S. 1996. La peste équine : quoi de neuf sur cette maladie ancienne? Le Point Vétérinaire, vol 28, n° 176, 53-61.

Cette fiche a été rédigée par S.Zientara