

LA PESTE EQUINE

I/ Définition

C'est une maladie infectieuse, transmissible et virulente, affectant les équidés et accidentellement le chien due à un **réovirus** spécifique caractérisé par sa particularité AG et sa transmission vectorielle d'aspect saisonnier.

Elle se traduit par une évolution grave le plus souvent mortelle consécutive à des troubles fébriles marquées associées à des manifestations œdémateuses particulièrement intense au niveau du poumon, sous cutanée, avec une atteinte cardiaque (péricardite exsudative) souvent mortelle.

II/ Répartition géographique

Actuellement la maladie est limitée à certains pays d'Afrique au sud du Sahara mais possède un remarquable pouvoir d'extension

II/ Importance

- médicale est liée à la gravité de la maladie, le souvent mortel d'où son peste nom de peste. Elle immobilise 10-15% des équidés traditionnellement utilisés pour le laboure et les déplacements. La maladie cause de redoutable épizootie atteignant 85-90% des cas.
- Economique elle découle de la gravité de la maladie. La peste équine est une hantise des éleveurs de chevaux. Elle est redoutée dans le milieu hippique ou les chevaux sont une fortune.

IV/ Espèces affectées

La maladie affecte les équidés domestiques, le cheval est de loin le plus sensible. Les autres espèces sont réfractaires à l'exception du chien qui peut être contaminé par l'ingestion de viande morte de peste. L'homme est insensible.

V/ Etiologie

Le virus est de la famille des réoviridae, du genre orbivirus. Le virus est habituellement viscérotrope, il existe des souches dites neurotropes.

VI/ Symptômes

L'incubation dure 5 à 7 jours en moyenne.

A/ forme pulmonaire

Elle est peut être aigue ou suraigüe avec une atteinte fébrile intense 41 à 42°C, une dyspnée de plus en plus marquée avec des symptômes d'œdèmes du poumon, un jetage mousseux et la mort intervient par asphyxie en 24 ou 48 heures.

B/ forme œdémateuse ou cardiaque

La fièvre est d'évolution progressive 39 à 40°C en 10 ou 12 jours. On note des œdèmes sous cutanés débutant à la face et des œdèmes sus orbitaires, des signes cardiaques de péricardites exsudatives.

L'évolution est mortelle en 3 à 10 jours après développement des œdèmes cutanés qui affectent toute la tête, gagne l'encolure, la poitrine et parfois des épaulettes, toutefois l'œdème n'est pas douloureuse.

VII/ Lésions

A/ forme pulmonaire

Avec un œdème pulmonaire intense, les ganglions sont hypertrophiés, la muqueuse stomacale est œdémateuse, congestive ou hémorragique, le foie et rate atrophie.

B/ Forme œdémateuse

Le tissu conjonctif est gorgé de liquide gélatineux, on note une péricardite exsudative, avec une hémorragie cardiaque et une myocardite, le poumon est congestionné, les ganglions et la rate hypertrophiés.

VII/ Epidémiologies

A) Analytiques

1) Sources : ce sont les équidés malades chez lesquelles le sang est la matière virulente principale. La virémie est précoce, interne fugace de l'ordre d'une dizaine de jour. Le virus est résistant et peut rester plusieurs mois dans le milieu extérieur.

2) Réceptivité et sensibilité

a) facteurs intrinsèques :

- espèce ; le cheval est sensible, le mulet et le bardot sont moins sensibles.
- la race ; les races locales sont les plus résistantes que les races importées.

b) facteurs extrinsèques

La fatigue ou le surmenage physique précipite l'évolution.

3) mode de transmission

La transmission est indirecte par l'intermédiaire d'arthropodes piqueurs variés intervenant soit comme vecteurs mécaniques, soit comme vecteurs biologiques.

La peste équine est donc une arbovirose (virus transmission vertébrés par arthropodes). Elle ne se transmet pas par contact direct.

B) Synthétique

1) Evolution dans le temps : la maladie est liée aux périodes d'activités. En région tropicale la prévalence est élevée en saison des pluies ; en région tempérée la prévalence est élevée en automne et au printemps.

2) Evolution dans l'espace : elle est tributaire des zones de pullulation des vecteurs (zones basses humides, marécageuses ou les points d'eau). L'extension est due au déplacement des équidés et des insectes vecteurs.

IX/ Diagnostic

A/ Epidémio-clinique : la contagiosité de la maladie est due aux arthropodes hématophages et la maladie s'exprime avec une atteinte pulmonaire ou œdémateuse et une mortalité chez les chevaux.

B / Différentiel : se fait avec la fièvre charbonneuse et l'anémie infectieuse des équidés.

Le diagnostic expérimental repose sur la virologie. Il est possible que dans les 8 premiers jours de la maladie avec un isolement du virus par prélèvement du sang.

X/ Prophylaxie

A/ Sanitaire : elle tient compte du rôle des insectes dans la transmission. Elle est fondée sur l'isolement, mieux l'abattage des animaux malades ou infectés, la destruction des cadavres et la lutte contre les insectes. La protection des pays indemnes est fondée sur la désinsectisation des moyens de transports internationaux et le contrôle des importations.

B/ Médicale : elle est indispensable en zone d'enzootie, et peut compléter les mesures de prophylaxie sanitaires en zone menacée ou accidentellement infectée. Les vaccins utilisés sont des vaccins à virus modifiés largement utilisés en Afrique. C'est un vaccin monovalent ou polyvalent et qui est conservé au froid ; l'immunité conférée est d'apparition précoce, solide et dure une année.

Vaccin : monoéquipeste

Il faut vacciner tous les chevaux en bonne santé et les maintenir au repos à partir du 14-15 jours au moment de la réaction du vaccin