



La rhinopneumonie

La rhinopneumonie, nom couramment donné aux herpès viroses de type 1 et 4, fait l'objet de fréquentes déclarations par le **RESPE** dans toute la France. Le terme rhinopneumonie devrait être réservé aux infections dues au virus Herpès équin 4, le Virus Herpès équin de type 1 étant appelé virus abortif équin. Elle existe sous 3 formes : respiratoire, nerveuse et abortive. Il est important de bien la connaître, d'une part pour organiser une prévention efficace, et d'autre part pour limiter la diffusion depuis les foyers.

par Claire LAUGIER - Isabelle BARRIER-BATTUT - Christel MARCILLAUD-PITEL - Bénédicte FERRY -
Pierre TRITZ - | 01.12.2016 |



Niveau de technicité :



Virus et transmission de la rhinopneumonie

Deux **herpès virus** sont responsables de cette maladie : **HVE-1** (« herpès virus équin de type 1 ») et **HVE-4**. Après infection, le virus persiste souvent dans l'organisme, sous forme latente, et peut se réactiver pour provoquer à nouveau la maladie. 60 à 70% des chevaux sont porteurs latents.

La **transmission** se fait par :

- Les **sécrétions respiratoires** des chevaux atteints de forme respiratoire ;
- **Contact avec un avorton ou les sécrétions utérines** correspondantes dans l'expression abortive.

Les virus peuvent survivre pendant plusieurs jours dans le milieu extérieur (paille du box...), d'où une contamination possible entre chevaux n'ayant pas de contact direct entre eux, par l'intermédiaire de ces vecteurs de transmission. Cependant, les virus sont sensibles aux désinfectants usuels (savon, crésyl...).

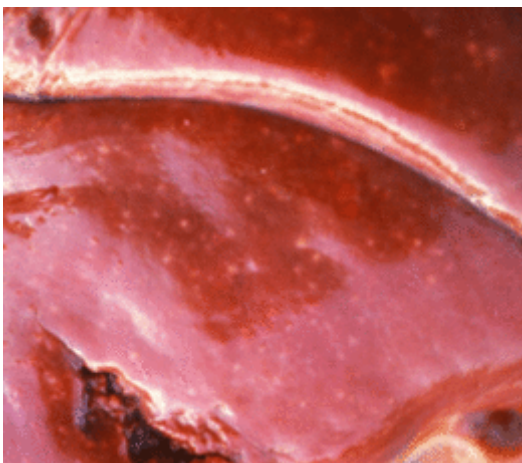
L'infection des poulinières se fait, le plus souvent, lors de l'introduction de nouveaux chevaux dans l'élevage (achat, pension) ou lors d'un séjour dans un autre haras pour saillie ou poulinage.

L'avortement peut avoir lieu dans les 9 jours à 4 mois, suivant la contamination. Par exemple, une jument contaminée à l'automne par contact avec un poulain atteint de forme respiratoire peut avorter au printemps, soit 4 mois plus tard ; une jument pleine en pension dans un haras, contaminée par l'avortement de sa voisine, peut avorter quelques jours plus tard. Dans un effectif non vacciné, on peut alors observer jusqu'à 80 à 90% d'avortements.

En résumé, l'origine d'un avortement à rhinopneumonie peut être :

- Infection de la jument par un cheval atteint de forme respiratoire ;
- Infection de la jument par contact avec l'avorton d'une jument voisine ;
- Réactivation d'un virus latent hébergé par la jument elle-même.

Quels sont les symptômes de la rhinopneumonie ?



Forme respiratoire

Due principalement à **HVE-4** (virus de la rhinopneumonie) mais aussi à HVE-1.

La maladie est d'**allure grippale** mais avec des symptômes souvent plus modérés (fièvre légère, toux,

écoulement nasal) pendant 1 à 2 semaines, plus fréquemment à l'**automne** et en **hiver**. Elle peut être plus sévère ou se compliquer de surinfections bactériennes, surtout chez les jeunes chevaux à l'entraînement.

L'infection peut également passer inaperçue, notamment chez les foals et yearlings à l'élevage, s'exprimant par un épisode de toux et d'écoulement nasal parfois sans gravité.

Forme abortive

Due essentiellement à **HVE-1** (virus abortif équin) et rarement à HVE-4.

Un **avortement** intervient **sans signes prémonitoires** (pas d'écoulements vulvaires, pas de montée laiteuse), le plus souvent en fin de gestation (9-11^{ème} mois), mais pouvant survenir dès le 4^{ème} mois. Le fœtus et le placenta sont expulsés sans difficultés, la jument n'est pas malade.

Une jument qui a avorté de rhinopneumonie n'est pas protégée contre les avortements les années suivantes.

Dans certains cas, le poulain naît à terme et vivant, mais présente des difficultés respiratoires et meurt, le plus souvent dans les 3 jours. Ces poulains sont hautement contagieux pour les autres chevaux.

Forme nerveuse

Due essentiellement à **HVE-1**, on parle de **myélo-encéphalopathie herpétique (MEH)**.

Les MEH sont relativement rares (environ 5 foyers par an en France).

Des **troubles nerveux variés**, mais pas obligatoirement associés sur un même cheval, apparaissent. Dans certains cas, un seul cheval est atteint, dans d'autres cas, plusieurs chevaux peuvent être atteints. On peut observer :

- Des troubles de la locomotion pouvant aller jusqu'à la paralysie ;
- Paralysie du pénis ;
- Absence de contractions de la vessie...

Les formes neurologiques graves peuvent entraîner la mort, soit directement, soit les chevaux atteints doivent être euthanasiés.

Diagnostic et traitement de la maladie

Diagnostic



- **Technique de certitude** : la recherche du virus se fait à partir des **tissus** (foie, poumon de l'avorton ou du placenta, parfois seul organe contaminé) ou par un **écouvillonnage nasal profond** et **prise de sang** (forme respiratoire et nerveuse).

Une recherche sur le liquide céphalo-rachidien peut être réalisée pour les formes nerveuses. Seuls certains laboratoires l'effectuent.

- L'**analyse par PCR** est la technique d'analyse la plus fiable et la plus rapide. Les **analyses par culture cellulaire du virus et par sérologie** sont également réalisables mais ne permettent pas un diagnostic dans l'urgence.

Traitement

Il n'existe **pas de traitement spécifique**.

- Pour la forme respiratoire ou nerveuse, un traitement atténuant les symptômes peut être instauré.
- Pour la forme abortive, l'avortement n'est en général suivi d'aucun problème. Aucun traitement n'est donc nécessaire. Il n'existe pas de « traitement préventif » pour éviter l'avortement lorsqu'une jument a été contaminée.

Prévention

Bonnes pratiques dans les écuries et les élevages en milieu sain

Séparer les chevaux d'élevage (poulinières et jeunes peu immunisés) des chevaux d'entraînement ou de compétition. Les chevaux d'entraînement ou de compétition (qui circulent beaucoup et sont soumis au stress du débouillage et de l'entraînement) sont susceptibles de s'infecter à l'extérieur et peuvent transmettre les virus aux poulinières, avec risque d'avortement).

Mettre en quarantaine pendant 3 semaines les nouveaux arrivants ou au moins les isoler de tout contact avec les autres chevaux déjà présents et les surveiller de près (prise de température quotidienne).

Mesures de maîtrise en milieu contaminé

Ne pas traiter les herpès viroses à la légère et prendre toutes les dispositions pour limiter la diffusion du virus à l'intérieur, mais aussi en dehors de l'établissement.

En cas de foyer d'herpès virus respiratoire ou nerveux, prendre des mesures d'isolement et de désinfection.

Isoler, autant que faire se peut, les chevaux présentant de l'hyperthermie, des signes d'atteinte respiratoire et/ou du système nerveux.

Vider entièrement les boxes et détruire les litières contaminées, puis nettoyer (kärcher) avant de désinfecter les locaux et effectuer un vide sanitaire avant toute réintroduction.

Le circuit de soins

- Débuter les soins par les lots de chevaux sains pour terminer par les chevaux suspects et atteints avec l'utilisation de matériel à usage unique ou le désinfecter entre chaque cheval.
- Limiter le contact avec les chevaux infectés uniquement au personnel responsable des soins.

Lors d'avortement ou de naissance de poulain faible, toujours penser à la possibilité de rhinopneumonie, même avant la confirmation par le laboratoire, car c'est la première cause infectieuse d'avortement et le risque de contagion est important :

- Détruire la litière et désinfecter le box ou l'emplacement de pâture où il a été trouvé ;
- Isoler la jument pendant 1 à 2 semaines, la soigner après les autres animaux et se désinfecter soigneusement ensuite (attention notamment si le poulain est vivant et nécessite des soins intensifs, c'est une source de contamination très

importante pour les autres juments par l'intermédiaire du personnel).

Remarque : Attention à la manipulation des avortons et des enveloppes fœtales. L'examen doit toujours être réalisé avec des gants à usage unique. Après celui-ci, placer les enveloppes dans un sac plastique fermé hermétiquement. D'une manière générale, ne jamais laisser d'autres animaux s'en approcher (autres équidés, chiens...) même si le poulinage s'est bien déroulé et que le poulain est en bonne santé.

Vaccination

Longtemps décriée, y compris par certains vétérinaires, l'**utilité de la vaccination contre les herpès virus de type 1 et 4 fait** maintenant consensus.

Les **obligations de vaccination** contre la rhinopneumonie ne concernent pour le moment que les **reproducteurs** :

- Elle est obligatoire pour tous les étalons utilisés en IA, quelle que soit la race, et pour la plupart des étalons produisant en monte naturelle. Consultez la liste des dépistages et vaccinations pour les étalons selon les règlements des stud-books qui évoluent d'une année sur l'autre.
- Elle est obligatoire pour les poulinières Trotteur Français, PS et AQPS, et préconisée par les races SF et AA.

En outre, beaucoup de haras ne prennent en pension que les poulinières vaccinées, notamment les éleveurs Arabes et DSA ayant opté pour le « label course ».

Recommandations

Il faut raisonner en terme de « **prophylaxie de l'élevage** » et non pas de « prophylaxie individuelle ».

Les vaccins actuels n'empêchent pas de façon certaine les infections respiratoires ou nerveuses, ni les avortements. Lors d'introduction du virus dans un effectif, le pourcentage de malades et d'avortements est simplement plus faible si les chevaux sont bien vaccinés que s'ils ne le sont pas. Une étude du RESPE a montré que la vaccination a fait reculer de 75% les avortements herpétiques.

Par contre, une vaccination de tout l'effectif (poulinières, mais également souffleur, poulains, chevaux à l'entraînement...) limite la circulation du virus et sa ré-excrétion chez les porteurs latents.

Il est inutile d'« hypervacciner » les poulinières si les autres chevaux de l'élevage ne sont pas vaccinés.

80% des poulains se contaminent au haras avant l'âge de 10 mois.

Tous les vaccins commercialisés en France incluent la valence EHV-1, certains ne comportent que cette valence (**Pneumequine**®) et un comporte les 2 valences EHV-1 et EHV-4 (**EQUIP EHV 1.4**®) : sa protection contre la forme respiratoire serait donc supérieure (chevaux à l'entraînement par exemple), mais la protection contre les avortements est identique.

Des **difficultés d'approvisionnement en vaccins** ont été rencontrées en France ces dernières années, les lots fabriqués ne pouvant être commercialisés car ils ne respectaient pas les critères qualité ; les laboratoires peuvent dans ce cas avoir recours ponctuellement à des importations de vaccins sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) pour dépanner les éleveurs. Les évolutions des procédés de fabrication qui sont en cours laissent entrevoir des perspectives meilleures dans les prochaines années.

Les vaccins importés en France sous ATU sont le **Pneumabort K**® et le **Bioequin H**® ; ils ne comportent que la valence EHV-1.

Protocole vaccinal recommandé

- **Primovaccination** : 2 injections à 1 mois d'intervalle et premier rappel à 6 mois ;
- **Rappels** si possible **tous les 6 mois**, sans dépasser un an ;
- Poulinières : primovaccination avant la saillie ou l'insémination de préférence, puis rappel tous les 6 mois. Certains fabricants préconisent des rappels à 5, 7 et 9 mois de gestation (l'efficacité reste à démontrer).

En savoir plus sur nos auteurs

- **Claire LAUGIER** Directrice du Laboratoire de Pathologie équine de Dozulé - Anses
- **Isabelle BARRIER-BATTUT** Docteur vétérinaire - formatrice Ifce
- **Christel MARCILLAUD-PITEL** Réseau d'Epidémiologie-Surveillance en Pathologies Equines (RESPE)
- **Bénédicte FERRY** Docteur vétérinaire - ingénieur de développement Ifce
- **Pierre TRITZ** Docteur vétérinaire



Pour retrouver ce document: www.equipedia.ifce.fr
Date d'édition: 14 10 2019

Ressources à télécharger



P
o
s
t
e
r

**Halte à la
rhinopneumonie**