



## La gourme

---

La gourme est une maladie des voies respiratoires supérieures. Cette maladie bactérienne est spécifique des équidés et elle est rencontrée dans le monde entier. Elle est fortement contagieuse et représente un problème sanitaire majeur.

par Isabelle BARRIER-BATTUT - A. LEON - Xavier D'ABLON - Loïc LEGRAND - | 01.11.2017 |



Niveau de technicité :



### Quel est l'agent pathogène de la gourme ?

---

L'**agent pathogène** responsable de la gourme est *Streptococcus equi subspecies equi*, bactérie à Gram positif,  $\beta$ -hémolytique. Elle appartient au groupe C de Lancefield, au même titre que *Streptococcus equi*

*subspecies zooepidemicus*, également responsable, dans de rares cas, d'affections de l'appareil respiratoire supérieur.

Contrairement à *S. equi subsp. zooepidemicus* qui fait partie de la flore commensale, ***S. equi subsp. equi*** est un agent pathogène strict. Sa survie dans le milieu extérieur est mal connue (une seule étude, réalisée en laboratoire). Elle serait faible (quelques jours) mais pourrait être significativement augmentée dans des conditions favorables de température et d'humidité (jusqu'à plusieurs mois), ce qui expliquerait certains cas de résurgence.

## Epidémiologie de la maladie

---

La **gourme** atteint **le plus fréquemment les jeunes individus** (de moins de 5 ans) mais **peut survenir à tout âge**. Dans un effectif de chevaux naïfs, la morbidité (taux d'animaux atteints) peut avoisiner les 100%, mais la mortalité (pourcentage de décès par rapport au nombre d'animaux atteints) reste très faible (de 1 à 5%) et survient suite à des complications, surtout sur les jeunes poulains.

Les **sources de contamination** sont les **chevaux malades et convalescents**, et les **porteurs sains** qui hébergent *S. equi subsp. equi* dans les poches gutturales. En effet, 10% des malades deviennent porteurs chroniques après guérison clinique. Ces porteurs asymptomatiques sont particulièrement importants dans la contamination, puisque l'excrétion du germe peut se poursuivre pendant plusieurs semaines.

La **transmission** peut être **directe** par le **jetage**, le **pus** s'écoulant des abcès, les **expectorations**, le **lait**. Elle peut également être **indirecte** par le **personnel** et le **matériel**.

**Extrêmement contagieuse**, cette maladie apparaît couramment après un **stress** comme un transport, un effort important, un changement d'environnement.

Il faut au minimum 3 mois pour espérer éradiquer la maladie dans un effectif.

## Quels sont les symptômes de la gourme ?

---

### La forme classique dite forme « catarrhale »



Après une courte incubation (3 à 7 jours), les premiers symptômes consistent en de l'**abattement**, de la **fièvre** (40°C), de l'**anorexie**, et une **rhinite séreuse** se traduisant par du **jetage séreux, rapidement mucopurulent puis purulent**. On observe par la suite une **pharyngite avec dysphagie**, et la clinique est alors dominée par l'**hypertrophie des noeuds lymphatiques (NL) mandibulaires et rétropharyngiens**, souvent à l'origine d'une raideur de l'encolure.

En l'absence de traitement, ces noeuds lymphatiques s'abcèdent en 3 à 7 jours et l'écoulement d'un **pus crémeux et jaunâtre** peut se faire soit vers l'extérieur (NL mandibulaires), soit dans les poches gutturales (NL

rétropharyngiens).

Lors d'évolution favorable, celle-ci prend 2 à 4 semaines, avec une indisponibilité moyenne de 20 jours par cheval.

## La forme « bâtarde » (erratique ou métastatique)

Plus rare, elle survient en même temps ou après une forme classique. Elle est caractérisée par l'éclosion d'**abcès multiples** et d'**adénites satellites suppurées** au niveau de la **peau**, du **système nerveux**, des **poumons**, des **articulations**, de l'**appareil génital** (gourme de castration) et d'autres localisations plus anecdotiques. Elle peut aussi se manifester sous forme de **pneumonie** ou **pleuropneumonie**.

## Les troubles à médiation immune

Très rares, ils correspondent à une **complication de la gourme**. Il s'agit du **purpura hémorragique**, également appelé **gourme congestive** ou **gourme hémorragique**. Il survient sur des **animaux surmenés ou convalescents**, deux à trois semaines après la forme classique. On observe principalement une **vascularite**, avec des **oedèmes sous-cutanés**, des **pétéchies** et **ecchymoses des muqueuses**. Plus variablement, on peut également rencontrer des **glomérulonéphrites**, des **dépilations vésiculo-pustuleuses** sur les **postérieurs** et les **zones de frottements**, des **échauboules**, des **stomatites**, des **rhinites**, ou des **uvéites**.

Les **atteintes musculaires**, exceptionnelles, peuvent se manifester sous plusieurs formes : soit en phase aiguë par une **rhabdomyolyse** (myonécrose aiguë), soit 2 à 3 semaines après l'infection par une **myopathie** par infarctus musculaire (purpura hémorragique) ou bien par une **polymyosite à médiation immune** (atrophie musculaire progressive).

## Pathogénie

---

Après pénétration par voie buccale ou nasale, ***Streptococcus equi subsp. equi*** va adhérer aux cellules des formations lymphoïdes de l'oropharynx et du nasopharynx. Certaines substances pyrogènes interviennent également et participent à la réaction inflammatoire :

- L'**excrétion du germe par voie nasale** commence 4 à 14 jours après l'infection, soit un à 2 jours après le début de l'hyperthermie. Ceci est important à savoir pour la prévention (isolement des chevaux fiévreux) et pour le diagnostic étiologique. Cette excrétion peut persister pendant 6 semaines ;
- La **diffusion par voie sanguine et lymphatique**, à l'origine de formes bâtarde, est possible mais rare ;
- Une **immunité naturelle post-infection** se développe chez 75% des chevaux.

## Comment diagnostiquer la gourme ?

---

Les **signes cliniques** étant **généralement très évocateurs**, ils permettent en général de donner une forte orientation diagnostique, étayée par un contexte épidémiologique de **grande contagiosité**.

Le clinicien est amené à réaliser **différents examens** paracliniques pour confirmer cette suspicion :

- L'**analyse de la numération sanguine** et le **dosage du fibrinogène**, comme marqueurs inflammatoires, révéleront, outre

une **leucocytose neutrophilique** et une **hyperfibrinogénémie constantes**, une **anémie** et une **thrombopénie fréquentes** ;

- La **recherche d'abcès non extériorisés** peut être réalisée par **endoscopie des poches gutturales**. Pour le diagnostic des **formes erratiques**, il est possible de réaliser une **radiographie** ou une **échographie thoracique et abdominale**, ainsi qu'une **ponction échoguidée** lorsque l'imagerie a révélé une hypertrophie des noeuds lymphatiques internes.

Le diagnostic étiologique majeur repose sur la **mise en évidence de l'agent pathogène** dans divers prélèvements : écouvillons naso-pharyngés, lavage nasal, lavage des poches gutturales, jetage purulent. Deux méthodes sont pour cela possibles :

- La **bactériologie** permet la culture et l'isolement de la bactérie sur gélose à partir de différents types prélèvements. Il n'existe à ce jour pas de milieu de culture spécifique de *S. equi*. Des confusions sont alors possibles avec d'autres bactéries  $\beta$ -hémolytiques telles que *S. zooepidemicus* ou *Streptococcus equisimilis*. L'interprétation de résultats négatifs en bactériologie, notamment sur les prélèvements provenant de chevaux avec des signes cliniques typiques, doit être réalisée avec prudence (par exemple, dans le cas d'un écouvillon avec un fort jetage purulent, il est possible que la culture soit négative car le pus est souvent stérile ; il s'agit pourtant de signes cliniques caractéristiques). Des populations de bactéries autres que *S. equi sbsp. equi* et des contaminants peuvent masquer ou gêner le développement de *S. equi sbsp. equi* sur les milieux de culture, donnant ainsi un résultat faussement négatif. Pour ces raisons, la culture est délaissée au profit des outils de biologie moléculaire ;
- La **PCR** (Polymerase Chain Reaction) permet de rechercher la présence de la bactérie par mise en évidence de séquences génomiques amplifiées. Dans le cas de la gourme, les nombreux tests développés ont évolué vers des PCR qualitatives et une PCR quantitative en temps réel dont les gènes cibles sont issus du séquençage complet de *S. equi sbsp. equi*. Cette technique est plus rapide et nettement plus sensible que la bactériologie, mais elle ne permet pas de différencier les bactéries mortes des vivantes.

Le protocole le plus fiable et recommandé pour optimiser la détection de la bactérie reste aujourd'hui **l'utilisation conjointe de la bactériologie et de la PCR.**

- La **sérologie** repose sur la **mise en évidence d'anticorps dirigés contre des protéines de *S. equi sbsp. equi***. Ils sont détectables environ 8 jours après le début de l'infection et les titres sériques dessinent un pic 4 à 5 semaines après l'exposition naturelle à la bactérie, avec une persistance pendant 6 à 8 mois. Les **tests sérologiques de type ELISA** (Enzyme Linked ImmunoSorbent Assay) ont évolué depuis la connaissance du génome complet de *S. equi*, de l'examen ciblant la protéine SeM considérée comme l'antigène protecteur majeur (ELISA commercialisé par IDVet) vers des ELISA indirectes plus spécifiques avec deux cibles, SEQ 2190 et SeM (ELISA réalisée par l'AHT). La sérologie peut se révéler utile pour confirmer ou infirmer un foyer de gourme (diagnostic d'effectif), aider le vétérinaire dans la gestion de l'effectif, notamment après le passage de la maladie, pour discriminer les chevaux qui ont été atteints ou pas (permet de repérer les porteurs asymptomatiques), identifier des animaux chez lesquels il existe un risque fort de purpura hémorragique en cas de vaccination ou de nouveau contact avec la bactérie. Compte tenu de la cinétique d'apparition des anticorps, la sérologie n'est pas l'outil le plus adapté pour un diagnostic biologique rapide d'une gourme en début d'évolution clinique. De plus, il ne permet pas de distinguer les animaux vaccinés des animaux naturellement infectés.

Malgré la disponibilité de nombreux tests, il n'existe pas de consensus sur l'utilisation de tel ou tel test diagnostique en fonction des différentes phases de la maladie (cheval indemne, porteur sain ou malade). Un projet de recherche est en cours pour confronter ces différents tests dans le cadre d'une étude terrain incluant des chevaux à différents stades de la maladie.

## Traitement et prophylaxie

---

## Traitement

Le choix du traitement dépend avant tout du stade évolutif.

L'administration d'antibiotiques doit être raisonnée et ne doit pas être une solution de facilité, qui remplace les mesures sanitaires strictes.

## Prophylaxie médicale

Différents **vaccins** ont été évalués à travers le monde comme les vaccins inactivés ou vivants atténués. Le vaccin disponible actuellement en **Europe** est un **vaccin vivant** (souche mutante de *S. equi*). Il est efficace 2 semaines après la primovaccination et apporte une protection sur une durée de 3 mois uniquement. Il ne supprime pas l'excrétion bactérienne en cas de maladie et il n'est pas possible de distinguer sérologiquement des animaux vaccinés d'animaux contaminés. Il doit être utilisé **uniquement sur des chevaux sains** et des effets secondaires sont décrits.



Le développement d'un vaccin sûr et efficace, avec une protection plus durable, limitant l'excrétion bactérienne et permettant la différenciation entre les chevaux infectés et vaccinés (principe DIVA : Differentiating Infected from Vaccinated Animals) reste un objectif à atteindre.

## Prophylaxie sanitaire

La lutte contre cette maladie très contagieuse passe par le **dépistage des chevaux excréteurs** (en particulier les **porteurs sains**) et par l'application de **mesures strictes de prévention sanitaire : mise en quarantaine et dépistage pour les nouveaux arrivants**.

En **cas d'épizootie**, il faut :

- **Stopper tous les mouvements** de chevaux ;
- **Prendre la température** quotidiennement sur tous les chevaux ;
- **Isoler** les malades et les chevaux fiévreux ;
- Mettre en place un **circuit de soins selon un zonage de la structure en fonction des différents cas** : malades avec signes cliniques, animaux ayant été en contact avec les malades et individus sains ;
- **Nettoyer et désinfecter** scrupuleusement tout matériel et box en contact avec le cheval malade ;
- **Se laver et se désinfecter les mains** après avoir manipulé un animal contaminé, ou **porter des gants** à usage unique, la main de l'Homme pouvant devenir momentanément porteuse de la maladie ;
- **Ne pas utiliser les paddocks ayant hébergé des chevaux malades** pendant 4 semaines ;
- Utiliser du **matériel à usage unique** (surchaussures, casaques, gants, calots) en zone infectée et placer un **pédiluve** devant chaque box contaminé.

Tout cheval quittant une structure qui a connu un épisode de gourme devrait idéalement être testé (écouvillon naso-pharyngé) pour s'assurer qu'il n'est pas porteur-excréteur.

---

## En savoir plus sur nos auteurs

---

- **Isabelle BARRIER-BATTUT** Docteur vétérinaire - formatrice Ifce
- **A. LEON** Chef de service Labéo Frank Duncombe
- **Xavier D'ABLON** Docteur vétérinaire
- **Loïc LEGRAND** Laboratoire départemental Labéo Frank Duncombe

## Bibliographie

- **D'ABLON X.**, 2012. La vaccination contre la gourme. *Bulletin des GTV*, 67, pages 53-57.
- **D'ABLON X.**, 2013. La gestion sanitaire d'un foyer de gourme. *Pratique Vétérinaire Equine*, 45(178), pages 29-33.
- **LEON A., PRADIER S.** et **WALLER A.**, 2016. Le point sur la gourme du cheval. *Prat. Vét. Equine*, 190.
- **LEON A.** et **WALLER A.**, 2013. Diagnostic de la gourme. *Pratique Vétérinaire Equine*, 178, pages 13-17.
- **NEWTON R., WOOD J.** et **HINCHCLIFF K.**, 2004. Bacterial infections of the respiratory tract of athletic horses.
- **HINCHCLIFF K., KANEPS A.** et **GEOR R.**, 2004. Equine sports medicine and surgery. *Saunders*, pages 674-683.
- **BOYLE A.**, 2011. Streptococcus equi subspecies equi Infection (Strangles) in Horses. *Compendium : Continuing Education for Veterinarians*, 33(3), pages 1-7.
- **CADORE J.L.**, 2005. La gourme chez le cheval, les leçons du passé, les espoirs du futur. *Nouv. Prat. Vét. éq.*, 5, pages 29-34.
- **SWEENEY C.R. et al.**, 2005. Streptococcus equi infections in horses : guidelines for treatment, control and prevention of strangles. *J. Vet. Intern. Med.*, 19, pages 123-134.



Pour retrouver ce document: [www.equipedia.ifce.fr](http://www.equipedia.ifce.fr)  
Date d'édition: 18 06 2019

## Ressources à télécharger



P  
o  
s  
t  
e  
r

Halte à la gourme

