



#### **MALADIE**

Maladie infectieuse très contagieuse due à Streptococcus equi equi



## **Description / Symptômes**

## ·Forme classique catarrhale

- Hyperthermie, abattement
- ▶Lymphadénite avec abcédation des nœuds lymphatiques mandibulaires et rétro pharyngés
- Jetage séreux puis purulent

#### ·Formes atypiques

- Forme métastatique
- -Atteinte des ganglions médiastinaux, ou abdominaux
- -Dissémination par voie sanguine et atteinte d'autres régions : péri oculaire, cérébrale, articulaire, cardiaque...
- Forme immunologique (purpura hémorragique)
- -Pétéchies
- -Œdèmes sous cutanés au niveau de la tête, du cou ou des membres
- -Suintement cutané avec parfois desquamation

#### Contexte de la maladie

- •Les épizooties surviennent après introduction d'un porteur asymptomatique ou d'un cheval infecté (en incubation, malade, ou convalescent)
- •Transmission directe par voie nasale ou buccale
- •Transmission indirecte par vecteurs inanimés (matériel de pansage et d'harnachement, seaux...) ou par les individus manipulant le cheval (vêtements, bottes...)



### **DIAGNOSTIC CLINIQUE**

#### **Diagnostic clinique**

•Se fait par la symptomatologie et le contexte épidémiologique pour la forme classique catarrhale

# Examens complémentaires d'imagerie

C Scicluna

#### **Endoscopie**

Visualisation des poches gutturales

#### **Echographie**

Visualisation de zones abcédatives éventuelles

#### **Radiographie**

Visualisation d'éventuelles zones abcédatives



## **DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE**

- •Mise en évidence de l'agent pathogène
  - écouvillon nasopharyngé
  - •prélèvement de pus ou de jetage



#### Tests de laboratoire

- Culture bactériologique **▶**Identification

  - Antibiogramme
- •PCR
- Test ELISA





## **GERMES EN CAUSE**

**Prélèvement** 

## Bact G +

•Streptococcus equi equi



## **CONDUITE DU TRAITEMENT**

#### Mesures générales de traitement

- •Favoriser la maturation des abcès
- •Drainage chirurgical des abcès
- •Lavage des abcès après ouverture solutions iodées diluées
- •Lavage des poches gutturales en cas d'empyème
- •Corticothérapie en cas de purpura ▶dexaméthasone IV ou IM



## A PROPOS DU TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE

Intérêt du traitement antibiotique

## Antibiothérapie déconseillée dans la forme catarrhale

- •L'antibiothérapie limite le développement de l'immunité post infectieuse et augmenterait les risques d'abcès métastatiques.
- •Lorsque les nœuds lymphatiques sont gonflés, les antibiotiques sont contre indiqués car ils empêchent la maturation des abcès et leur diffusion locale est limitée

## Choix du type de traitement

Traitement uniquement curatif

L'antibiothérapie est indiquée dans les cas suivants :

- Abcès métastatiques
- •Purpura hémorragique
- •Abcès des nœuds lymphatiques entrainant une obstruction des voies aériennes supérieures
- •Jeunes poulains de moins de trois mois avec signes cliniques sévères

Choix et critères du choix des antibiotiques à utiliser L'antibiotique de choix est la pénicilline G

## Antibiotiques à privilégier si besoin

- Pénicilline G
- Pénéthamate

## Antibiotiques à éviter

Décret AIC 2016-317 - 16/03/2016

- •C3G, C4G et fluoroquinolones
- Rifampicine et macrolides

#### Attitude en cas d'échec

- •Drainer les abcès
- •Traiter l'inflammation associée

## **MESURES DE MAITRISE**

## •Reconnaissance précoce de la maladie

•Isolement rapide des malades et des animaux avant été en contact avec les malades



## **PROPHYLAXIE**

## Détection des porteurs asymptomatiques

- •Test PCR sur écouvillon ou lavage nasopharyngé
- •Test sérologique ELISA pour détection des chevaux ayant été infectés récemment
- •En cas de positivité d'un des tests il faut faire une endoscopie des poches gutturales + prélèvement et une culture bactériologique ou test PCR sur le liquide de lavage des poches autturales

## VACCINATION

- •Un seul vaccin autorisé en Europe
- •Confère une immunité de courte durée (3 mois environ)
- Vaccination indiquée chez les chevaux sains pour lesquels il existe un risque épidémiologique important de contracter la maladie
- Vaccination contre indiquée dans les 2 ans qui suivent une infection



## **REFERENCES & BIBLIOGRAPHIE**

avefantibio.com



## **RECOMMANDATIONS DE REFERENCE / CONSENSUS AVEF**

- 20- En cas de gourme, l'antibiothérapie n'est pas une solution de facilité qui remplace les mesures sanitaires de dépistage, de quarantaine et d'isolement, de zonage, et d'hygiène, ni les soins locaux sur les animaux présentant des abcès.
- 21- La pénicilline G doit rester l'antibiotique de choix pour l'infection à Streptococcus equi subsp equi lors de maladie avérée nécessitant un traitement.
- 22- La métaphylaxie n'est pas la bonne solution face à une épidémie de gourme : les antibiotiques n'ont pas d'action préventive et la réponse immunitaire protectrice conférée est diminuée après une antibiothérapie.