

UNIVERSITÉ MENTOURI CONSTANTINE. DÉPARTEMENT DES SCIENCES VÉTÉRINAIRES. EL KHROUB

La Grippe Équine

P. Équine (A5)

La Grippe Équine

I. Généralités et Définition

Maladie infectieuse, très contagieuse et inoculable, due à un virus appartenant à la famille des *Orthomyxoviridae* et au genre *Influenzavirus* de type A.

Les 2 sérotypes (sous-types) les plus mentionnés et les plus fréquents sont : H7N7 et H3N8.

H (*Héماغlutinine*) et N (*Neuraminidase*) sont des glycoprotéines.

La grippe équine est caractérisée cliniquement par une altération de l'état général (hyperthermie, abattement et anorexie) associée à des signes respiratoires dus surtout à la trachéo-bronchite.

2. Importance

Elle est double :

- Économique : particulièrement pour les chevaux de course, car la grippe survient dans les centres d'entraînement et de course, ce qui oblige la suspension de l'entraînement et des épreuves sportives (immobilité des chevaux durant plusieurs semaines).
- Médicale : le taux de mortalité est bas, mais il faut instaurer une thérapeutique. Par contre le taux de morbidité est de 100 %.

3. Épidémiologie

- Répartition : maladie répandue dans le monde entier
- Âge : tous les âges, mais surtout ceux âgés entre 1 – 5 ans
- Période : hiver et printemps
- Taux de mortalité : très bas
- Taux de morbidité : 100 %
- Transmission :
 - Directe : cheval > cheval (ex. éternuements)
 - Indirecte : objets et matériel souillé. (cheval > objet > cheval)

4. Étiologie

Orthomyxovirus

Influenzavirus A

4.1. Structure et morphologie

- Virus à ARN
- Diamètre variant de 50 – 150 nm pourvu d'une enveloppe qui présente des spicules (glycoprotéines : *Neuraminidase* et *Héماغlutinine*)
- Souches :
 - H7N1 : A/Equi1/Prague56. (type A, 1^{er} virus équin identifié, en 1956 à *Prague*)
 - H3N8 : A/Equi2/Miami63.

4.2. Propriétés physico-chimiques

Virus sensible (enveloppe) et peut être inactivé par la plupart des antiseptiques et des détergents. Il est aussi sensible à la chaleur, au rayonnement, à l'éther et au formol, etc.

Remarque : les mutations du virus sont possibles, ce qui cause des problèmes majeurs.

5. Signes cliniques

La période d'incubation dure 1 – 3 jours et peut aller jusqu'à 5 jours.

5.1. Symptômes généraux

- Hyperthermie (39,5 – 41 °C)
- Anorexie et abattement
- Fatigabilité
- Myalgie
- Arthralgie parfois

5.2. Symptômes respiratoires

Dues à la laryngo-trachéo-bronchite.

- Jetage : au début, il est séreux et généralement peu abondant. Il peut évoluer vers un état muqueux, séro-muqueux ou alors purulent en cas d'infection.
- Toux : forte, sèche et quinteuse (séries de toux). Au bout de quelques jours, elle est moins fréquente et devient grasse, productive et reste forte.
- Râles : secs au début, à prédominance expiratoire et ronflants. Ensuite, lorsque la toux est productive, les râles deviennent sous-crépitants.
- Hypertrophie ganglionnaire (ganglions sous-maxillaires)
- Conjonctivite : congestion des muqueuses oculaires et larmolement

6. Évolution

On a 2 formes majeures :

- Forme sévère : forme majeure compliquée par une pneumonie interstitielle, myocardites ou péricardites.
- Forme surinfectée : surinfection par des *staphylocoques*, *streptocoques* ou *pseudomonas*, etc. donnant des sinusites purulentes ou des bronchopneumonies.

7. Diagnostic

7.1. Diagnostic clinique

- Critères épidémiologiques : maladie contagieuse, évoluant surtout en hiver et peut toucher l'animal à n'importe quel âge.
- Critères cliniques : signes généraux et signes respiratoires (trachéo-bronchite).

7.2. Diagnostic différentiel

- Rhinopneumonie
- Artérite virale
- Gourme (rhinopharyngite purulente)
- Bronchites banales

7.3. Diagnostic expérimental

- Isolement du virus après écouvillonnage naso-pharyngé. L'isolement du virus se fait par différents tests (ELISA, test d'immunofluorescence, PCR)
- Sérologie

8. Pronostic

- Médical : relativement bénin, par contre dans les formes sévères ou surinfectées, le pronostic est beaucoup plus sévère.
- Économique : très grave.

9. Traitement

- Repos fondamental dans une atmosphère saine et aérée en évitant les courants d'air (milieu confortable).
- Alimentation appétante
- Traitement symptomatique :
 - Antipyrétiques (fébrifuges) tels que l'Aspirine
 - Antibiotiques
 - Sérum antigrippal
 - Aérosols (aérosolthérapie)

10. Prophylaxie

- Sanitaire
 - Mise en quarantaine.
 - Désinfection des locaux, matériel et personnel pouvant être infectés.
- Médicale
 - 2 primo-vaccinations à 15 – 30 jours d'intervalle.
 - Vaccination à l'âge de 2 – 3 mois si la mère est vaccinée.

STAFF

CONCEPTION : KERODAKU
D'APRÈS LE COURS DE : DR KRAOUCHI
DISPONIBLE SUR : [HTTP://VETO-CONSTANTINE.COM](http://veto-constantine.com)
PUBLIÉ PAR : TAXI PHONE BRAHIM

Ce document peut comporter des erreurs, si vous en avez trouvé, merci de bien vouloir les signaler à :

Kerodaku@GMail.com

Attention ! Ce document ne constitue en aucun cas la seule et unique référence pour vos révisions. Assister au cours de pathologie équine demeure indispensable.