

UNIVERSITÉ MENTOURI CONSTANTINE. DÉPARTEMENT DES SCIENCES VÉTÉRINAIRES. EL KHROUB

La Gourme du Cheval

P. Équine (A5)

La Gourme du Cheval

I. Définition

La gourme du cheval (*strangles*) est une maladie infectieuse, très contagieuse, propre aux équidés (surtout le cheval et à moindre degré, l'âne et le mulet) et due à *Streptococcus equi*. La maladie touche surtout les jeunes chevaux, et est caractérisée par une rhinopharyngite catarrhale puis purulente, une lymphadénite, une hypertrophie des ganglions lymphatiques, un jetage séreux puis muco-purulent et une toux grasse qui peut ne pas exister.

2. Étiologie

Streptococcus equi, bactérie gram +, appartenant au groupe C de *Lancefield*.

- Caractères physico-chimiques :
 - Résiste à l'environnement pendant 6 – 8 semaines.
 - On peut inactiver ou tuer cette bactérie par la chaleur à 56 – 60 °C ou par les désinfectants.
 - Sur bois ou sur verre, la bactérie vit pendant 7 – 9 semaines à 2 ou 20 °C.

3. Épidémiologie

- Tous les âges sont concernés, mais la maladie touche surtout les animaux dont l'âge est inférieur à 5 ans et généralement entre 1 – 5 ans.
- L'âne et le mulet sont moins résistants.
- Matières virulentes : jetage, sécrétions, croûtes, etc.
- Transmission :
 - Directe : par ingestion ou inhalation, par contact entre un animal sain et un animal infecté, ou par coït.
 - Indirecte : aliments, eau, litière, instruments de chirurgie, personnel, objets, mouches, etc.
- Voies de pénétration : respiratoire et coïtale (génitale).

4. Signes cliniques

La durée d'incubation est de 3 – 14 jours (voire moins courte)

- Symptômes généraux : hyperthermie (39,5 – 40,5 °C), abattement ou anorexie.
- Catarrhe
- Hypertrophie des ganglions sous-maxillaires (les ganglions de l'auge), rétro-pharyngiens (ganglions de la gorge) et parotidiens.
- Adénite
- Rhinopharyngite représentée par un jetage séreux puis muco-purulent
- Abcédation des ganglions
- Toux
- Dysphagie
- Tête basse (tendue) pour atténuer la douleur.
- Leucocytose (neutrophilie)

- Les complications possibles :
 - Abscès au niveau des poumons, du foie, rate, reins, tube digestif, tendons, etc.
 - Asphyxie
 - Myocardite
 - Hémorragie sous forme de pétéchies
 - Purpura hémorragique
 - Sinusite

5. Diagnostic

5.1. Diagnostic clinique

Signes cliniques (cf. supra)

5.2. Diagnostic différentiel

- La grippe équine
- La rhinopneumonie

5.3. Diagnostic expérimental

- Isolement du streptococcus par écouvillonnage naso-pharyngé ou par drainage des abcès.
- PCR

6. Traitement

- La *Procaïne pénicilline G* donne de bons résultats si elle est utilisée dans les 24 premières heures, mais cet antibiotique a 2 inconvénients :
 - Retarde la maturation et le drainage des abcès
 - Supprime la protection immunitaire
- Application de compresses chaudes pour accélérer la maturation des abcès (que l'on peut alors vider de leur pus)
- Traitement symptomatique :
 - Réhydratation
 - Alimentation par sonde nasogastrique
 - Trachéotomie en cas d'asphyxie

7. Prophylaxie

7.1. Prophylaxie sanitaire

- Après dépistage, mise en quarantaine des animaux atteints pendant (3 – 6 semaines)
- Désinfecter la litière
- Brûler la litière
- Désinfection de tout endroit pouvant être contaminé
- Mise en quarantaine des nouveaux arrivants pendant 3 semaines
- Désinsectisation

7.2. Prophylaxie médicale

- Vaccin de type tué (inactivé) utilisé par voie intra-musculaire en 2 – 3 injections (primo-vaccinations) et des rappels annuels.
- Vaccin de type vivant atténué utilisé par voie nasale en 2 doses espacées de 2 semaines.

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.