

AVERTISSEMENT VÉTÉRINAIRE NO. 21 (29 février 2000)

ENCÉPHALITE ÉQUINE DE L'EST (EEE)

RÉSUMÉ

Un cas d'encéphalite équine de l'Est (EEE) a été diagnostiqué au laboratoire de pathologie animale du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) situé à Alma à la fin de l'automne dernier. Au Québec, cette condition avait été rapportée pour la dernière fois en 1972 dans la région de l'Estrie. L'agent responsable de cette maladie fait partie d'un groupe de virus qui se transmettent par les arthropodes, les arbovirus (arthropod borne virus). L'encéphalite équine de l'Est, bien qu'elle ne soit pas une maladie à déclaration obligatoire au Canada, mérite qu'on y porte une attention toute particulière tant en raison de son caractère zoonotique que de son taux de mortalité très élevé.

BILAN DE LA SITUATION

Le virus de l'encéphalite équine de l'Est (EEE) a été isolé jusqu'à ce jour un peu partout sur le continent américain. Bien qu'il soit rencontré moins fréquemment que les autres virus causant des encéphalites, il est beaucoup plus grave et plus meurtrier. Aux États-Unis, une éclosion impliquant 14 chevaux et un humain a été observée en Louisiane à l'été 1999; par ailleurs, des cas sporadiques sont signalés annuellement dans les États de la Nouvelle-Angleterre. Au Canada, cette condition a été rapportée précédemment au Québec en 1972 ainsi qu'en Ontario en 1994 et en 1997. Compte tenu que l'EEE n'est pas une maladie à déclaration obligatoire, il faut être prudent dans l'interprétation du nombre de cas rapportés.

Le présent avis se réfère à un diagnostic d'EEE émis en décembre 1999 à la suite de la nécropsie d'une pouliche de course âgée de trois ans qui n'avait jamais séjourné aux États-Unis. Elle courait à Blue Bonnets depuis le mois d'avril, mais avait été mise au repos dans une ferme de Jonquière en novembre, à la suite d'une baisse de performance remarquée depuis le mois de juillet. Elle a été vaccinée le lendemain de son arrivée, soit le 3 novembre, contre l'influenza, l'EEE, l'encéphalite équine de l'Ouest (EEO) et le tétanos, avec un vaccin polyvalent inactivé. Quelques jours avant son euthanasie le 15 novembre, elle présentait des signes nerveux, de la douleur intense évoluant vers un décubitus latéral. Au laboratoire de pathologie animale du MAPAQ à Alma, l'examen de l'animal a permis de constater que le sujet était en bon état de chair et qu'il ne présentait aucune lésion à l'examen externe et macroscopique. L'histopathologie a toutefois révélé des lésions importantes, essentiellement au cerveau. Un test d'immunoperoxydase a démontré la présence du virus de l'encéphalite équine de l'Est.

MALADIE CHEZ L'ANIMAL

Chez les équins, les signes cliniques de l'EEE ressemblent à ceux de l'encéphalite équine de l'Ouest, bien que son évolution soit plus rapide et souvent fatale. Outre la fièvre, des signes nerveux, tels que de l'incoordination motrice, du tournis, de l'ataxie et de la paralysie, apparaissent environ cinq jours après l'infection. Entre deux et cinq jours suivant l'apparition des signes nerveux, le taux de mortalité peut s'élever entre 50 et 90 %. Près de 80 % des survivants présentent des séquelles cérébrales.

De nombreux foyers d'infection ont aussi été recensés aux États-Unis chez des faisans avec un taux de mortalité variant entre 5 et 75 %. Chez les autres espèces d'oiseaux, la mortalité est habituellement plus rare.

MALADIE CHEZ L'HUMAIN

Chez l'humain, les personnes les plus à risque de développer la maladie sont celles qui sont âgées de moins de 15 ans ou de plus de 50 ans. Le taux de mortalité est également élevé, soit 50 % environ des cas cliniques, et des séquelles sont fréquemment observées chez les survivants. Après une incubation de sept à dix jours, la maladie débute brusquement, notamment par de la fièvre et des céphalées, des convulsions et des raideurs à la nuque, pour évoluer rapidement vers le délire et le coma.

SOURCES D'INFECTION ET MODES DE TRANSMISSION

Les oiseaux sauvages sont les seuls hôtes naturels de ce virus. La maladie peut néanmoins se transmettre accidentellement aux autres mammifères par la piqûre d'un moustique qui s'est contaminé en se nourrissant chez un oiseau infecté. Le moustique ornithophile *Culiseta melanura* est le principal vecteur de l'EEE chez les oiseaux. Ce moustique pique très rarement les humains et les chevaux. Les moustiques du genre *Aedes* sont quant à eux les plus susceptibles de transmettre la condition aux mammifères. Chez les humains et les chevaux, la maladie engendre une faible virémie peu propice à la transmission de la maladie.

Au Québec, près d'une trentaine d'espèces de moustiques peuvent être des agents vecteurs potentiels de maladies virales. Certains virus responsables d'encéphalite ont déjà été identifiés dans les larves de moustiques. Parmi les principaux moustiques présents au Québec et connus comme étant des vecteurs d'encéphalites aux États-Unis, on trouve notamment *Culiseta melanura*, responsable de la transmission de l'EEE.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic spécifique de l'EEE repose sur la détection du virus dans le cerveau d'individus ou de chevaux morts de la maladie. Il existe une épreuve sérologique, cependant un diagnostic basé sur une sérologie pairée peut rarement être effectué, compte tenu de l'évolution rapide de la maladie.

TRAITEMENT ET PRÉVENTION

Un traitement de soutien visant à contrôler les symptômes, comme les convulsions, est la seule intervention thérapeutique pouvant être envisagée, mais il n'éliminera pas la possibilité de séquelles importantes.

Chez les chevaux, l'usage de vaccins tués contribue à empêcher leur infection. Au Québec, jusqu'à présent, la vaccination était surtout recommandée pour les sujets voyageant à l'extérieur du pays. La possibilité de cas indigènes peut mener à une révision de cette recommandation.

Il est par conséquent recommandé d'augmenter la vigilance au regard de cette maladie, de même qu'au regard de toutes les encéphalites dans la province. En effet, l'État de New York a connu une éclosion de cas d'encéphalites causées par le virus du Nil occidental, un arbovirus, à l'été 1999. Cette condition, qui affecte principalement les aviaires et les équins, a causé aux États-Unis la mortalité de milliers de corneilles et de 13 chevaux. Cette surveillance est d'autant plus importante qu'il s'agit d'une zoonose ayant également atteint une soixantaine de personnes, dont sept sont décédées. Il n'est pas impossible que cette maladie se retrouve au Québec à l'été 2000. Un article à ce sujet a été publié dans la revue *Vétérinaire* de décembre 1999. Cette vigilance accrue devrait se traduire par une prudente investigation en laboratoire de tous les cas suspects. Une recommandation en ce sens à tous vos clients, qui ne voient pas toujours la pertinence de telles analyses à la suite du décès de leur animal, pourrait s'avérer primordiale pour la protection de la santé publique. Il n'est pas impossible par ailleurs que l'encéphalite du Nil occidental (ENO) soit placée sous peu sur la liste des maladies à déclaration obligatoire par l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA).

AUTEURS

-Dre France Desjardins, m.v.

Responsable des produits d'information du RAIZO

Téléphone : (418) 380-2100, poste 3115

Télécopieur : (418) 380-2169

Courriel : france.desjardins@agr.gouv.qc.ca

-Dre Chantale Vincent, m.v.

Coordonnatrice provinciale aux zoonoses

Téléphone : (418) 380-2100, poste 3110

Télécopieur : (418) 380-2169

Courriel : chantal.vincent@agr.gouv.qc.ca

-Dr Michel Major

Direction de l'épidémiologie et de la santé animale

Tél. (418) 380-2100, poste 3123

Courriel : mmajor@agr.gouv.qc.ca