

FIÈVRE CATARRHALE MALIGNÉ DES BOVINS CHEZ DES CERFS DE VIRGINIE D'ÉLEVAGE

ÉTAT DE LA SITUATION

Au mois de juillet 2010, par l'entremise d'une fiche de signalement du Programme d'amélioration de la santé animale au Québec, un médecin vétérinaire praticien rapportait la manifestation de la fièvre catarrhale maligne (FCM) des bovins, ou coryza gangréneux, dans un élevage de cerfs de Virginie destiné à la chasse en enclos.

Ainsi, en moins de trois semaines, une trentaine de cerfs de Virginie adultes de tous âges, un cerf rouge et une quarantaine de jeunes de l'année ont été trouvés morts ou malades. Les animaux faisaient partie d'un groupe d'une centaine de cerfs adultes gardés dans un parc semi-boisé qu'ils partageaient avec un mouflon corse (*Ovis aries/orientalis musimon*) introduit au printemps dernier. Aucun cas n'a été relevé parmi les cerfs gardés dans un autre parc peu éloigné.

Au Laboratoire d'expertise en pathologie animale du Québec, après l'observation histopathologique de lésions compatibles avec la FCM, le diagnostic a été confirmé au moyen d'une réaction d'amplification en chaîne par polymérase (PCR) à l'égard de six cerfs ayant fait l'objet d'une nécropsie. Le mouflon a également été soumis à une nécropsie et il s'est révélé positif.

MALADIE

La FCM est causée par un herpèsvirus associé à une cellule hôte, soit un herpès de type 1 alcelaphine (AHV_1) transmis par le gnou (un problème courant dans les zoos), ou par un herpèsvirus ovin 2 (OHV-2) transmis par les moutons domestiques ou ses espèces apparentées. La condition se présente d'habitude de manière sporadique et ne touche que peu d'animaux, bien que les deux virus puissent entraîner des épizooties.

Les hôtes naturels – gnou ou mouton – ne développent pas la maladie, mais l'état de porteur est répandu chez ces bêtes. La maladie frappe les bovins, les bisons et la plupart des espèces de cervidés. Des rapports de plusieurs pays, en particulier de Norvège, ont récemment confirmé que la maladie affecte les porcs domestiques.

Toutes les espèces de cervidés sont réceptives à la FCM. Le sika, le cerf de Virginie et le cerf rouge y sont extrêmement réceptifs ; le wapiti et peut-être le cerf mulet paraissent l'être un peu moins, mais ils peuvent tout de même contracter la maladie. L'original est également prédisposé à contracter la FCM. Toutefois, le risque que les cervidés d'élevage représentent pour la population sauvage est négligeable puisque la transmission de la maladie d'un chevreuil à l'autre n'est pas significative.

TRANSMISSION

La transmission de la FCM se fait par contact direct avec les sujets porteurs, surtout par les sécrétions nasales. Il y a peu ou pas de transmission horizontale de la maladie parmi les individus des espèces jugées réceptives, malgré le fait qu'ils présentent parfois des signes graves. Sur le plan de la transmission de la maladie, les espèces réceptives sont considérées comme un « cul-de-sac épidémiologique ». Précisons que le virus ne survit pas dans l'environnement.

SIGNES CLINIQUES

Les espèces plus résistantes tendent à développer une infection plus prolongée et à montrer des lésions abondantes, tandis que, chez les espèces plus sensibles, l'évolution de la maladie est plus brève et les signes cliniques sont moins dramatiques. Presque tous les cerfs qui sont atteints d'une FCM clinique finissent par mourir.

La période d'incubation n'est pas connue mais semble très variable (expérimentalement : de 9 à 77 jours). Il peut alors survenir des cas de mort subite, qui révèlent très peu de lésions à l'autopsie, ou des morts

précédées d'une à huit journées de fièvre, d'anorexie, de léthargie, de larmolement et de coryza mucopurulent, avec des érosions difficilement visibles au périnée et aux muqueuses buccale et vulvaire. Accompagnent souvent ces symptômes une opacité de la cornée, de l'hypertrophie des ganglions superficiels, des signes nerveux ou une entérite hémorragique.

DIAGNOSTIC

Nécropsie : Les changements pathologiques majeurs reflètent la gravité des signes cliniques. Ils sont généralement étendus et peuvent toucher la plupart des organes. Des érosions et des hémorragies peuvent se produire tout le long du tractus gastro-intestinal et, dans les formes plus aiguës de la maladie, elles peuvent être associées à un contenu intestinal hémorragique. Le plus souvent, les nœuds lymphatiques sont hypertrophiés. Dans la forme suraigüe, les lésions sont souvent très minimes.

Histopathologie : Au niveau du tractus urinaire, des hémorragies ecchymotiques de l'épithélium vésical sont souvent présentes alors que le cortex rénal peut être le siège d'un piqueté blanc en relief de un à cinq millimètres de diamètre, parfois entouré d'une fine zone hémorragique.

Les changements histologiques constituent les éléments de base de la confirmation du diagnostic de FCM. Ils sont caractérisés, entre autres choses, par une dégénérescence épithéliale, une vasculite, une hyperplasie et une nécrose des organes lymphoïdes, de même que par une accumulation généralisée de cellules lymphoïdes dans les espaces interstitiels des organes non lymphoïdes.

Identification de l'agent pathogène : L'ADN viral peut être décelé, au moyen d'une analyse par PCR, dans des échantillons prélevés chez des animaux atteints. Les meilleurs échantillons à prélever sont, ante mortem, le sang entier avec EDTA et, post mortem, les nœuds lymphoïdes et la rate.

Épreuves sérologiques : Les moutons domestiques ont de manière constante des anticorps qu'il est possible de détecter à l'aide d'un test ELISA en utilisant du sérum ou du plasma. Si les anticorps peuvent souvent

être mis en évidence par immunofluorescence chez des bovins atteints de coryza gangréneux, ils ne sont pas toujours présents chez des espèces présentant une forme plus aiguë de la maladie, comme les cervidés.

CONCLUSION

Sévissant à l'échelle mondiale, la FCM est présente en Amérique du Nord depuis les années 1920 et elle est considérée comme endémique aux Canada et aux États-Unis. Aucun vaccin n'a été mis au point pour contrer cette maladie. Les mesures de prévention consistent à prévenir en tout temps l'exposition des cerfs aux moutons et ses espèces apparentées.

Auteur
Dre Isabelle McKenzie, m.v. Téléphone : 418-380-2100, poste 3109 Courriel : isabelle.mckenzie@mapaq.gouv.qc.ca
Responsable des produits d'information du RAIZO
Dre France Desjardins, m.v. Téléphone : 418-380-2100, poste 3115 Courriel : France.desjardins@mapaq.gouv.qc.ca
Remerciements
L'auteur tient à remercier les pathologistes du LEPAQ, D ^{re} Andrée Bourgault, D ^{re} Dominique Fournier et D ^{re} Danielle Larochelle pour leur précieuse collaboration à la rédaction de ce document.