Aurélie Hemblenne
http://aureliehemblenne.be
0473/55.69.93

La gourme.

La gourme est une maladie des voies respiratoires supérieures. C'est une maladie bactérienne spécifique des chevaux. Elle est fortement contagieuse et représente un problème sanitaire majeur.

* Les symptômes

• Pour la forme classique dite "catarrhale" : Après une courte incubation de 3 à 7 jours, les premiers symptômes sont :
_ de l'abattement
_ de la fièvre (40°C)
_ de l'anorexie
_ une rhinite séreuse qui se traduit par du jetage séreux qui devient rapidement mucopurulent puis purulent.
_ par la suite une pharyngite avec dysphagie, et la clinique est alors dominée par l'hypertrophie des noeuds lymphatiques mandibulaires et rétropharyngiens. Ceci est souvent à l'origine d'une raideur de l'encolure.
En l'absence de traitement, ces noeuds lymphatiques s'abcèdent en 3 à 7 jours et on aura alors un écoulement d'un pus crémeux et jaunâtre qui se fera soit vers l'extérieur (nœuds lymphatiques mandibulaires), soit dans les poches gutturales (nœuds lymphatiques rétropharyngiens).
Si l'évolution est favorable, elle prendra 2 à 4 semaines, avec une indisponibilité moyenne de 20 jours par cheval.
• Pour la forme "bâtarde" appelée aussi "erratique" ou "métastatique" : Cette forme, plus rare, survient en même temps ou après une forme classique. Elle est caractérisée par l'éclosion d'abcès multiples et d'adénites satellites suppurées au niveau de la peau, du système nerveux, des poumons, des articulations, de l'appareil génital (gourme de castration) et d'autres localisations plus anecdotiques. Elle peut aussi se manifester sous forme de pneumonie ou pleuropneumonie.
• Pour les troubles à médiation immune : ils sont très rares et correspondent à une complication de la gourme. Il s'agit du purpura hémorragique, également appelé gourme congestive ou gourme hémorragique. Il survient sur des chevaux surmenés ou convalescents, deux à trois semaines après la forme classique. On observe principalement une vascularite, avec des oedèmes sous-cutanés, des pétéchies et ecchymoses des muqueuses. Plus variablement, on peut également rencontrer des glomérulonéphrites, des dépilations vésiculo-pustuleuses sur les postérieurs et les zones de frottements, des échauboulures, des stomatites, des rhinites, ou des uvéites.
Exceptionnellement, des atteintes musculaires peuvent se manifester sous plusieurs formes : soit en phase aiguë, soit 2 à 3 semaines après l'infection par une myopathie par infarctus musculaire (purpura hémorragique) ou bien par une polymyosite à médiation immune (atrophie musculaire progressive).

* Les causes

La gourme touche le plus fréquemment les jeunes chevaux de moins de 5 ans mais peut survenir à tout âge.
Les sources de contamination sont les chevaux malades et convalescents mais ausdi les porteurs sains qui hébergent la maladie dans les poches gutturales. Il faut savoir que 10% des malades deviennent porteurs chroniques après la guérison clinique. Ces porteurs asymptomatiques sont particulièrement importants dans la contamination car l'excrétion du germe peut se poursuivre pendant plusieurs semaines.
La transmission peut être directe par le jetage, le pus s'écoulant des abcès, les expectorations ou encore le lait. Elle peut aussi être indirecte par le personnel et le matériel.
Cette maladie est extrêmement contagieuse et apparaît couramment après un stress comme un transport, un effort important ou encore un changement d'environnement.
Il faut, au minimum, 3 mois pour espérer éradiquer la maladie dans une écurie.

Aurélie Hemblenne
http://aureliehemblenne.be
0473/55.69.93

* La pathogénie

Après pénétration par voie buccale ou nasale, la bactérie va adhérer aux cellules des formations lymphoïdes de l'oropharynx et du nasopharynx. Certaines substances pyrogènes interviennent également et participent à la réaction inflammatoire :

• L'excrétion du germe par voie nasale commence 4 à 14 jours après l'infection, soit 1 à 2 jours après le début de l'hyperthermie. C'est important à savoir pour la prévention donc l'isolement des chevaux fiévreux et pour le diagnostic étiologique. Cette excrétion peut persister pendant 6 semaines.

• La diffusion par voie sanguine et lymphatique, à l'origine de formes bâtardes, est possible mais rare.

• Une immunité naturelle post-infection se développe chez 75% des chevaux.

* Le diagnostic

Les signes cliniques sont généralement très évocateurs. Ils permettent en général de donner une forte orientation diagnostique, étayée par un contexte épidémiologique de grande contagiosité.

Le vétérinaire est amené à réaliser différents examens paracliniques pour confirmer cette suspicion :

• L'analyse de la numération sanguine et le dosage du fibrinogène, comme marqueurs inflammatoires, révèleront, outre une leucocytose neutrophilique et une hyperfibrinogénémie constantes, une anémie et une thrombopénie fréquentes.

• La recherche d'abcès non extériorisés peut être réalisée par une endoscopie des poches gutturales. En ce qui concerne le diagnostic des formes erratiques, il est possible de réaliser une radiographie ou une échographie thoracique et abdominale, ainsi qu'une ponction échoguidée lorsque l'imagerie a révélé une hypertrophie des noeuds lymphatiques internes.

Le diagnostic étiologique majeur repose sur la mise en évidence de l'agent pathogène dans divers prélèvements : tels que écouvillons naso-pharyngés, lavage nasal, lavage des poches gutturales et jetage purulent. Différentes méthodes sont pour cela possibles :

• la bactériologie permet la culture et l'isolement de la bactérie sur gélose à partir de différents types de prélèvements. Il n'existe à ce jour pas de milieu de culture spécifique de la gourme. Des confusions sont alors possibles avec d'autres bactéries.

L'interprétation de résultats négatifs en bactériologie, notamment sur les prélèvements provenant de chevaux avec des signes cliniques typiques, doit être réalisée avec prudence (par exemple, dans le cas d'un écouvillon avec un fort jetage purulent, il est possible que la culture soit négative car le pus est souvent stérile ; il s'agit pourtant de signes cliniques caractéristiques). Des autres populations de bactéries et des contaminants peuvent masquer ou gêner le développement sur les milieux de culture et alors donner un résultat faussement négatif. Pour ces raisons, la culture est délaissée au profit des outils de biologie moléculaire.

• La PCR (Polymerase Chain Reaction) permet de rechercher la présence de la bactérie par mise en évidence de séquences génomiques amplifiées. Dans le cas de la gourme, les nombreux tests développés ont évolué vers des PCR qualitatives et une PCR quantitative en temps réel. Cette technique est plus rapide et nettement plus sensible que la bactériologie, mais elle ne permet pas de différencier les bactéries mortes des vivantes.

Le protocole le plus fiable et recommandé pour optimiser la détection de la bactérie reste aujourd'hui l'utilisation conjointe de la bactériologie et de la PCR.

Aurélie Hemblenne
http://aureliehemblenne.be
0473/55.69.93

* Les traitements

Le choix du traitement va dépendre avant tout du stade évolutif.
L'administration d'antibiotiques doit être raisonnée et ne doit pas être une solution de facilité qui remplace les mesures sanitaires strictes.

• Les mesures médicales

Le vaccin disponible actuellement en Europe est un vaccin vivant (souche mutante). Il est efficace 2 semaines après la primovaccination et apporte une protection sur une durée de 3 mois uniquement. Il ne supprime pas l'excrétion bactérienne en cas de maladie et il n'est pas possible de distinguer sérologiquement des chevaux vaccinés des chevaux contaminés. Il doit être utilisé uniquement sur des chevaux sains et des effets secondaires sont décrits. Le développement d'un vaccin sûr et efficace, avec une protection plus durable, limitant l'excrétion bactérienne et permettant la différenciation entre les chevaux infectés et vaccinés (principe DIVA : Differentiating Infected from Vaccinated Animals) reste un objectif à atteindre.

• Les mesures sanitaires

La lutte contre cette maladie très contagieuse passe par le dépistage des chevaux excréteurs (en particulier les porteurs sains) et par l'application de mesures strictes de prévention sanitaire. Il faut une mise en quarantaine et un dépistage pour les nouveaux arrivants.
En cas d'épizootie, il faut :
_ Stopper tous les mouvements de chevaux.
_ Prendre la température quotidiennement de tous les chevaux.
_ Isoler les malades et les chevaux fiévreux.
_ Mettre en place un circuit de soins selon un zonage de la structure en fonction des différents cas : malades avec signes cliniques, animaux ayant été en contact avec les malades et individus sains.
_ Nettoyer et désinfecter scrupuleusement tout matériel et box en contact avec le cheval malade.
_ Se laver et se désinfecter les mains après avoir manipulé un animal contaminé ou porter des gants à usage unique car la main de l'Homme peut devenir momentanément porteuse de la maladie.
_ Ne pas utiliser les paddocks ayant hébergé des chevaux malades, et ce, pendant 4 semaines.
_ Utiliser du matériel à usage unique (surchaussures, casaques, gants, calots) en zone infectée et placer un pédiluve devant chaque box contaminé.

Tout cheval quittant une structure qui a connu un épisode de gourme devrait idéalement être testé (écouvillon naso-pharyngé) pour s'assurer qu'il n'est pas porteur-excréteur.

* Conclusion

Les signes cliniques de la gourme sont majoritairement respiratoires. Elle est très contagieuse.
Les agents pathogènes se multiplient au niveau des voies respiratoires supérieures.
Le traitement sera surtout symptomatique.
Afin d'éviter l'apparition de la gourme, les prophylaxies sanitaires et médicales sont primordiales. De ce fait, un isolement des chevaux malades et une bonne hygiène sont nécessaires.