Synthèse bibliographique sur la peste équine

Qu’est-ce que la peste équine ?

La peste équine constitue un risque sanitaire majeur pour l'élevage équin en zone infectée (Afrique subsaharienne) et a causé à de multiples reprises de grandes épizooties en région méditerranéenne (en Afrique du Nord et Europe du Sud notamment), à la faveur d’échanges d’équidés.
Le virus de la peste équine appartient au genre Orbivirus de la famille des Reoviridae (même famille que celle des rotavirus). Neuf sérotypes de virus ont à ce jour été décrits.

Transmission et propagation

Il s’agit d’une maladie exotique. Le berceau de la maladie est africain (le virus circule de façon enzootique au sud d’une ligne allant du Sénégal à l’Ethiopie). La peste a été importée en Espagne en 1987 (importation de zèbres porteurs asymptomatiques) et s’est ensuite propagée au Portugal et au Maroc. Depuis 1994, ces trois pays sont indemnes.
Le virus se transmet par l’intermédiaire d’insectes hématophages (Culïcoides imicola, moustiques…). Ces vecteurs biologiques (qui multiplient le virus) sont présents dans le sud de la France.

Risque pour la santé publique

L’homme n’est pas sensible à la peste équine. Il n’existe donc aucun risque pour la santé publique.

Signes cliniques

Le taux de mortalité peut varier de 10 (forme cardiaque) à 100% (forme pulmonaire) selon la virulence de la souche. La durée d’incubation varie de 3 à 10 jours (extrême 15 jours).
Forme pulmonaire : hyperthermie (40-41°C), difficultés respiratoires sévères (dyspnée, toux spasmodique et douloureuse), accélération du rythme cardiaque, sudation, jetage spumeux (comme de la mousse), mort en détresse respiratoire en 24-48 h.
Forme cardiaque : évolution sur quelques jours (3 à 15 jours), hyperthermie (39-40°C), œdèmes sous-cutanés (salières, face, encolure, membres antérieurs), exploration cardiaque : péricardite exsudative, insuf-fisance respiratoire secondaire, mort ou récupération.
Forme mixte : signes communs aux deux précédentes formes.
Formes atypiques : signes nerveux (œdème cérébral) ou forme fébrile pure.

Diagnostic

Le diagnostic peut être établi par des analyses sérologiques et virologiques. Le tableau des lésions observées à la mort de l’animal, dominé par des lésions principalement respiratoires et cardiaques, est également très informatif.

Diagnostic différentiel :
En fonction des formes de la maladie, le diagnostic différentiel inclura la piroplasmose, l'anémie infectieuse, l'artérite virale, le purpura hémorragique.

Prévention et contrôle

Traitement : Il n'existe pas de traitement.
Prévention sanitaire : Isolement et euthanasie des animaux malades afin d'éviter une propagation du virus à partir des chevaux malades et lutte contre les vecteurs.
Prévention médicale : Vaccination possible à l'aide de vaccins atténués ou inactivés (appliquée lors des foyers de peste équine en Europe à la fin des années 80). Il est nécessaire de connaître le sérotype viral en cause avant de mettre en place une campagne de vaccination, puisqu'il n'existe le plus souvent pas de protection croisée entre les 9 sérotypes viraux.

Références :

- MELLOR P.S. 1993. African horse sickness : transmission and epidemiology. Vet. Res., 24, 199-212.
- ZIENTARA S. 1996. La peste équine : quoi de neuf sur cette maladie ancienne? Le Point Vétérinaire, vol 28, n° 176, 53-61.