

Dr. NEGNY Vincent, TRAMAYES (71)
Vétérinaire référent Petits Ruminants
@ : vetomatour@orange.fr ; vincent.negny@live.fr
Tel : 03 85 50 52 66 ; 06 32 54 19 43

PESTE des PETITS RUMINANTS (PPR)

Fiche Technique – version du 03 juillet 2018

Etiologie de la PPR et épidémiologie :

Maladie virale due à un virus du genre *Morbillivirus*, famille des *Paramyxoviridae*, proche des virus de la peste bovine, de la rougeole ou de la maladie de Carré. C'est un virus sensible à la plupart des désinfectants usuels, très sensible à la chaleur, sensible aux rayons ultra-violet et donc à l'ensoleillement.

Elle revêt une **importance économique** liée à sa fréquence (40% des chèvres infectées dans certains pays) et à sa **gravité clinique** éventuelle (mortalité atteignant parfois 70 à 80 % dans les troupeaux naïfs nouvellement contaminés à partir de ceux des zones endémiques).

Répartition géographique :

Apparue pour la première fois en Afrique de l'Ouest dans les années 40, on la retrouve aujourd'hui au Nord et à l'Est du continent africain, au Proche et Moyen-Orient et en Asie du Sud-Ouest.

Espèces affectées :

- **Ovins et caprins essentiellement**, avec une sensibilité plus forte chez les chèvres (formes graves) que chez les ovins (formes subaiguës ou inapparentes) et chez les jeunes que chez les adultes.
- Petits ruminants sauvages (gazelles, antilopes, bouquetin de Nubie, ...)
- Bovins mais espèce non sensible,
- On observe un franchissement d'espèces : buffles, dromadaires et porcs peuvent être infectés de manière asymptomatique. Les porcs sont à ce jour, considérés comme un cul-de-sac épidémiologique.

Transmission et diffusion :

- Source principale : **contact étroit avec des animaux infectés** qui excrètent le virus *via* leurs larmes, leur salive, leurs sécrétions nasales ou leurs fèces. Le virus est excrété par les animaux avant l'apparition des symptômes.
- Sources secondaires : eau, aliments, auges, abreuvoirs, litières contaminées par les matières virulentes mais sources de courte durée puisque le virus ne persiste pas longtemps dans le milieu extérieur.

Clinique :

- **Incubation de 2 à 6 jours** en fonction de sa forme (suraiguë, subaiguë ou inapparente)
- Symptômes :
 - **forme suraiguë** : lors de primo-infection, elle est surtout observée chez les chevrettes de plus de 4 mois, retrouvées mortes brutalement avant même l'apparition des premiers symptômes caractéristiques ou après un syndrome fébrile marqué suivi, 2 jours plus tard, d'un jetage oculo-nasal séreux et de l'hypersalivation (congestion intense des muqueuses) puis d'une diarrhée profuse. La mort survenant dans 100 % des cas en 5 à 6 jours maximum.
 - **forme aigüe** : signes cliniques moins prononcés, syndrome fébrile toujours présent, les écoulements deviennent mucopurulents, prennent une couleur jaunâtre et collent les paupières entre-elles et/ou obstruent les narines. La respiration devient de plus en plus difficile, les complications de bronchopneumonie sont fréquentes. Une diarrhée sévère est parfois présente (selles de plus en plus liquides, nauséabondes, striées de sang et contenant parfois des lambeaux de tissus nécrosés), accompagnée d'érosions de la muqueuse buccale qui est recouverte d'une couche épaisse de tissus nécrotiques, crémeux et nauséabonds (gencive inférieure, bourrelet gingival, palais, joues et langue). Possibles avortements. Formation de petites lésions nodulaires autour du museau dans les cas avancés

de la maladie. Mortalité pouvant atteindre 70 à 80 % dans les 7 à 10 jours après le début des symptômes. Certains animaux guérissent après une période de convalescence d'environ une semaine.

- **formes subaigüe** ou inapparente (découverte sérologique) également possibles.



photo : Dr W.P. TAYLOR (**congestion**)



photo : Dr P.L. ROEDER (**larmolement, jetage**)



photo : Dr W.P. TAYLOR (**lésions buccales**)



photo : Dr P.L. ROEDER (**lésions buccales**)



photo : Pr T.U. OBI (**lésions buccales**)



photo : Dr P.L. ROEDER (**lésions nodulaires**)

Lésions observées à l'autopsie :

- Aspect général émacié de la carcasse, avec l'arrière-train souillé,
- Lésions érosives de la muqueuse buccale : foyer de nécrose tissulaire sur la langue, les gencives, le palais, mais également sur le pharynx et l'œsophage
- Muqueuse intestinale congestionnée et hémorragique. Ces lésions sont importantes sur le côlon et le rectum et ont un aspect de stries « zébrées ».

Diagnostic différentiel :

- Lésions buccales : peste bovine, fièvre aphteuse (FA), FCO, ecthyma contagieux
- Problèmes respiratoires : pasteurelloses, mycoplasmoses
- Diarrhée : coccidiose, strongyloses...

Diagnostic clinique :

Les signes évocateurs de la PPR sont :

- Apparition **brusque** d'un **état fébrile**
- **Congestion** importantes des **muqueuses** associée à un **jetage** et au **larmolement**,
- **Lésions érosives nécrotiques** de la muqueuse **buccale**,
- Signes de **bronchopneumonie**
- **Diarrhée**
- **Mortalité** plus ou moins importante.

Ces différents symptômes peuvent ne pas être présents sur un même individu, d'où la nécessité d'inspecter l'ensemble du troupeau. Aucun de ces signes n'est spécifique de la PPR, d'où l'importance du diagnostic différentiel. Le diagnostic clinique est à considérer comme provisoire jusqu'à confirmation par un diagnostic de laboratoire.

Prélèvements et Diagnostic de laboratoire :

- Animal vivant : **prélever tous les malades** en sang sur tube sec, tube EDA (pas de tube hépariné), écouvillons oculaires et/ou nasaux
- Animal mort : **au moins deux cadavres** (si possible un euthanasié en pleine hyperthermie), fragments de ganglions lymphatiques, de poumon, d'intestin, de rate (la rate ne permet pas d'isoler le virus de la PPR mais est utilisable dans le test d'immunodiffusion en gélose)
- Virologie : immunofluorescence (résultat en 2h), Immunocapture (2-3 h), RT-PCR (5-6h, très sensible et très spécifique), isolement du virus (10-21 jours)
- Anticorps : séroneutralisation (résultat en 10-15 jours), ELISA (3-4h, test sensible, spécificité croisé PPR/PB).

Conclusions :

Penser à la PPR quand on observe une association des signes suivants :

- Le début rapide d'un syndrome fébrile touchant les ovins et/ou les caprins mais pas les bovins en contact,
- Du jetage et de l'épiphora, de l'hypersalivation, des lésions nécrotiques buccales et/ou des nodules autour de la bouche,
- Une pneumonie,
- De la diarrhée,
- Une morbidité et une mortalité élevées.