

Répertoire clinique & lésionnel IAHP H5N8

Version 1 – 5 *Décembre* 2016

Chaire de biosécurité aviaire

Pr Jean-Luc GUERIN – Aviculture & Pathologie Aviaire



Ansériformes

Canards mulards Prêts-à-gaver (PAG)

Foyer #1 : ALMAYRAC 81190 – Jeudi 1 Décembre 2016 (H5N8 – Canards PAG)

Foyer #2 : ALMAYRAC 81190 – Vendredi 2 Décembre 2016 (H5N8 – Canards PAG)

Tableau clinique

- Tableau homogène sur les deux élevages :
 - Forte mortalité, d'évolution foudroyante
- Signes cliniques très marqués chez la plupart des sujets atteints (~1/3 du lot) :
 - Signes identiques sur les deux foyers :
 - Signes nerveux prépondérants
 - Signes respiratoires très discrets
 - Atonie et dispersion des animaux sur le parcours



(Foyer # 1 : vue partielle d'un bâtiment : prostration, signes nerveux et mortalité)

Signes cliniques : dominante neurologique

- (Diarrhée)
- Signes nerveux sur la totalité des sujets morbides : cou tordu, mouvements cloniques de la tête, pédalage et/ou marche en rond
- Oiseaux prostrés, hypo-vigilants, anomalie du port de tête.
- Conjunctivites rares et discrètes (Elevage 2).



Fientes liquides (foyer # 1)



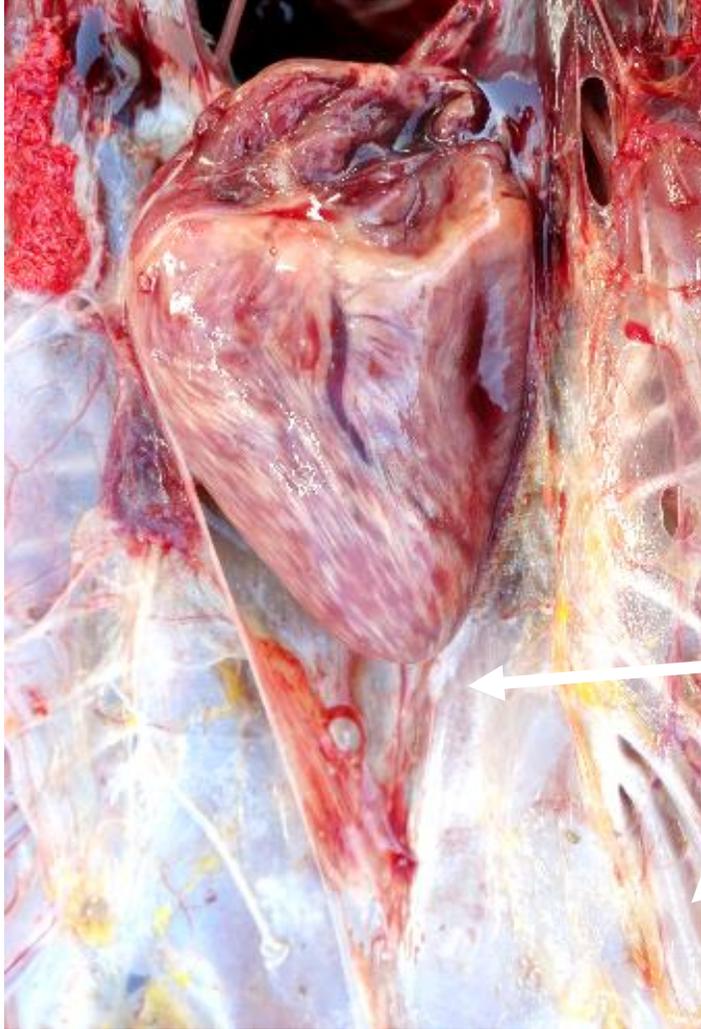
Lésions

- Sur 5 sujets autopsiés (foyer #1 : 5 sacrifiés) + 9 sujets (foyer #2 : 4 morts et 5 sacrifiés) :
- **Myocardite** sévère sur tous les sujets
- **Pancréatite** sévère sur les animaux morts, modérée sur les sacrifiés
- **Péricardite séreuse** modérée sur la quasi-totalité des sujets
- Foie légèrement congestionné sur la totalité des sujets
Présence d'une lésion focale de nécrose de 2 cm sur le foie d'un sujet mort
- Aérosacculite d'intensité faible à modérée
- Splénomégalie modérée sur sujets morts
- **Absence** de lésion pulmonaire sur les animaux analysés (rapporté par vétérinaire sanitaire du foyer #1)



**Aérosacculite / péricardite séreuse /
Myocardite sur un sujet sacrifié**

Lésions : myocardite



Sujet sacrifié # 1



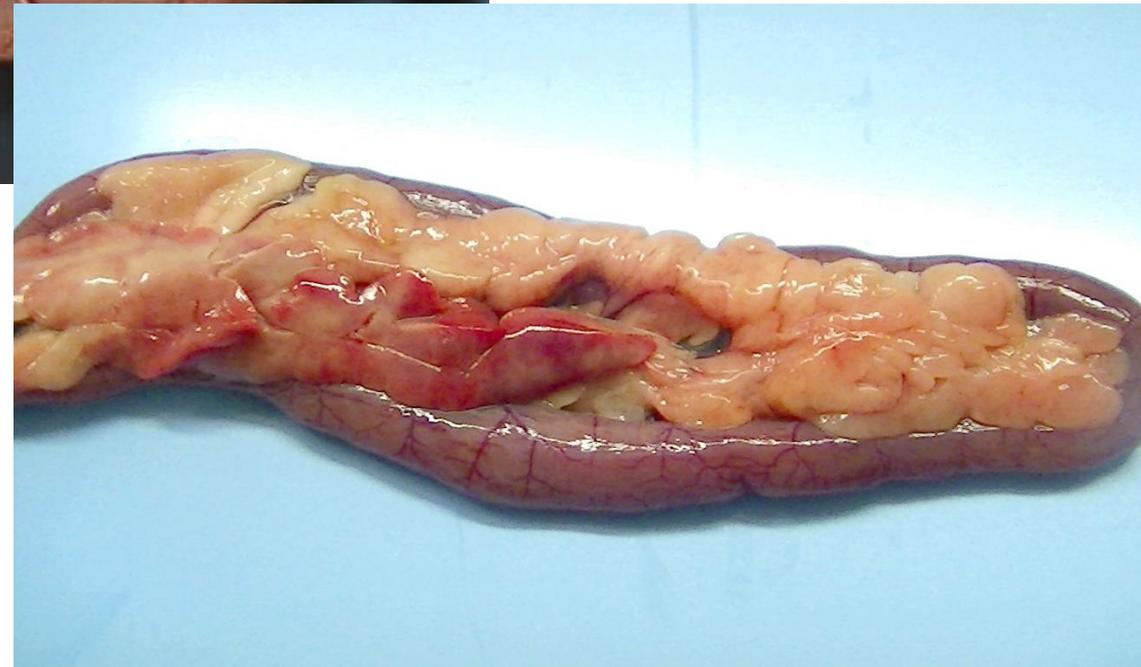
**Myocardite
Très marquée**

Aérosacculite fibrineuse
d'intensité faible à
modérée



Sujet sacrifié # 1

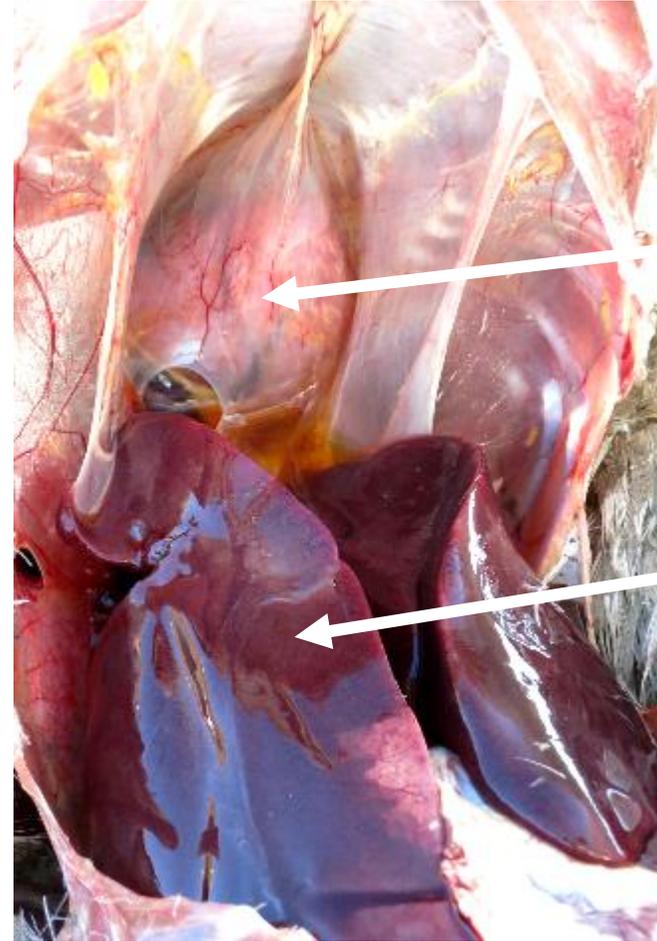
Lésions : pancréatite



Lésions



Rate : hypertrophie et
congestion



Péricardite séreuse
« hydropéricarde »
Myocardite sévère

Foie congestionné

Synthèse : critères cliniques & lésionnels de suspicion

Clinique :

- Mortalité d'évolution rapide voire foudroyante (en quelques heures)
- Signes nerveux (attention : confusion avec riemerellose)

Lésions :

- Lésions congestives (foie, voire poumons?)
- Myocardite ++++ (observation de la section du cœur)
- Pancréatite (inconstante)
- (splénomégalie)
- (aérosacculite)

Cohérence avec les données de la littérature

Neuroinvasive influenza virus A(H5N8) in fattening ducks, Hungary, 2015



Krisztián Bányai^{a,*}, Andrea Tóthné Bistyák^b, Ákos Thuma^b, Éva Gyuris^b, Krisztina Ursu^b, Szilvia Marton^a, Szilvia L. Farkas^a, Eleonóra Hortobágyi^b, Árpád Bacsadi^b, Ádám Dán^b

^a Institute for Veterinary Medical Research Centre for Agricultural Research, Hungarian Academy of Sciences, H-1143 Budapest, Hungária krt. 21, Hungary

^b National Food Chain Safety Office, Veterinary Diagnostic Directorate, Tábormok u. 2, H-1143 Budapest, Hungary

Infection, Genetics and Evolution 43 (2016) 418–423



Fig. 1. Gross pathological findings in different organs. (A) The brain and the meninx is hyperaemic. (B) Haemorrhages in the pancreas. (C) Haemorrhages under the epicardium.

in the eastern region of Hungary (Békés county). Infected birds showed lethargy, nasal discharge and signs of central nervous system involvement such as torticollis and other unusual positions of the head. Around

Histopathological lesions were lymphocytic meningo-encephalitis accompanied by focal gliosis (5/5) (Fig. 2A), multifocal lymphohistiocytic myocarditis (5/5), focal degeneration of cardiac myocytes (3/5) (Fig. 2B), multifocal lymphohistiocytic interstitial hepatitis (5/5) and focal degeneration and necrosis in the liver (1/5), multifocal lymphohistiocytic pancreatitis (3/5) with focal necrosis in the pancreas (1/5) (Fig. 2C), congestion in the lung (5/5), multifocal perivascular lymphohistiocytic inflammation in the interstitium of the lung (4/5) with lymphohistiocytic bronchitis (2/5), and moderate lymphohistiocytic tracheitis (1/5). The observed severity of lesions in different