



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة قسنطينة 1
معهد العلوم البيطرية



Coryza contagieux félin

Dr Djemai Samir

Maladie infectieuse, contagieuse, dans laquelle plusieurs entités pathogènes sont responsables, seules ou associées.

Atteinte plus ou moins sévère des voies respiratoires supérieures mais aussi des muqueuses oculaire et buccale: Rhinite, conjonctivite, stomatite (et glossite).

Affecte surtout les jeunes, les chats non vaccinés
ou en collectivité.

Connu dans le monde entier.

Plusieurs agents pathogènes viraux et bactériens sont impliqués dans ce syndrome

1- Herpèsvirus félin de type 1 (FHV-1) ou virus de la rhinotrachéite infectieuse féline :

Différentes souches virales identifiées sont très virulentes et antigéniquement homogènes permettant une protection croisée lors de la vaccination avec une seule souche virale.

2- Calicivirus félin (FCV)

Les souches virales retrouvées lors d'infection sont de virulence variable et antigéniquement différentes, rendant difficile la fabrication d'un vaccin protégeant contre toutes les souches virales.

3- Chlamydophila félis

Autrefois appelée *Chlamydia psittaci*

Bactérie de type Gram négatif, intracellulaire obligatoire, qui entraîne l'apparition de signes respiratoires modérés et d'une conjonctivite.

Elle est souvent associée aux deux agents précédents.

D'autres agents pathogènes respiratoires peuvent être associés aux agents précédemment cités et notamment :

Réovirus

Bordetella bronchiseptica

Pasteurella multocida

Staphylocoques, *Streptocoques*, mycoplasmes,
etc.

Données épidémiologiques

Porteurs latents pour l'herpès virus; mais virus peu résistant dans le milieu extérieur.

Excrétion continue pendant 24 -30 mois pour les calicivirus; Bonne résistance dans le milieu extérieur.

Pour Chlamydiophila : excrétion pendant plusieurs mois.

Symptômes

- Incubation : 2-4 jours.
- Rhinite (éternuement, jetage).
- Epiphora
- Stomatite et glossite ulcéreuses (ptyalisme, anorexie).
- Adénite sous-maxillaire et rétrpharyngienne.







Signes cliniques	FHV	FCV	Chlamydophila felis
Abattement	+++	+	+
Eternuements	+++	+	+
Salivation	++	-	-
Conjonctivite	++	+	+++
Larmolement	+++	+	+++
Jetage nasal	+++	+	+
Ulcérations buccales	(+)	+++	-
Kératite	(+)	-	-
Toux	(+)	-	-
Pneumonie	(+)	(+)	+/-
Boiterie	-	+	-

Tableau 1 : Symptômes observés en fonction des agents du coryza du chat (Gaskell et al., 2004)

Evolution

Guérison en 8-10 jours.

Complications:

- Kératoconjonctivite ulcéreuses, pneumonie, polyarthrite.
- Rhinite, sinusite chronique pouvant entraîner une nécrose des cornets nasaux.

- Mort (prostration, déshydratation) : surtout chez les chatons immunodéprimés.
- Guérison avec séquelles: Exemple : Stomatite granulomateuse liée au portage chronique des Calicivirus.

Diagnostic

Clinique

Association de Rhinite, conjonctivite, stomatite.

Caractère contagieux.

Différentiel

Conjonctivite à Chlamydophila.

Rhino-conjonctivite allergique : caractère non contagieux.

- Le diagnostic du virus responsable n'est rarement possible cliniquement.

On tiendra compte des symptômes suivant:

- Herpès virose: Kératite ulcéreuse.
- Calicivirose: Stomatite ulcéreuse, pneumonie.
- Réovirose : Conjonctivite séreuse.

NB:

La détermination du virus en cause n'a d'intérêt
que dans une collectivité.

Traitement

Sérothérapie

Sérocat : Sérum équin anti-parovovirus félin,
calicivirus félin, herpès virus : 5 ml/j SC.

Antibiothérapie

➤ En aérosol (thérapie de choix)

2-3 séances de 20minutes/ jours pdt 10 jours.

(Goménol aqueux ‘décongestionnant’

: 10 ml § Gentamicine 10 mg ou Kanamyine § Acétylcystéine " Mucothiol 250mg"

Possibilité d’ajouter : un corticoïde, un Brondilateur

: Salbumol, théophylline, etc.)

➤ Par voie générale

Ampicilline : 20mg/kg/jr SC.

Amoxicilline: 25 mg/kg per os en 2 prises quotidiennes.

Céphalexine: 30mg/kg per os en 2 prises quotidiennes.

Doxycycline: 10 mg/kg/j per os en 1 prise quotidienne.

Gentamicine: 4mg/kg/j SC.

Traitement local

- Important.
- Nettoyage des yeux, narines: Soluté salé isotonique.
- Traiter les conjonctivite : collyre ATB (éviter les corticoïdes).
- Réhydratation : IV, SC, voie orale.
- Alimentation assistée (cas d'anorexie): Alimentation liquidienne : tubage gastrique, seringue au niveau de la bouche

Apport : 80kcal/kg/j.

Plusieurs apport/j ne dépassant pas 50ml par repas.

Prophylaxie

Vaccination

Valences	Nom du vaccin	Laboratoire	Type de vaccin
CR	Corifélin® Feligen® CR	Merial Virbac	Sous-unités Vivant
PCR	Leucorifélin® Feligen® CRP Nobivac® Tricat Dohycat® Trifel	Merial Virbac Intervet Fort Dodge	Sous-unités sauf valence P vivante Vivant Vivant Vivant
PCR /FeIV	Eurifel® RCP-FelV	Merial	Vivant
PCR /R	Quadricat® Feligen® CRP/R	Merial Virbac	Inactivé sauf valence P vivante Vivant sauf valence R inactivée
PCR Ch	Dohycat® Tétrafel Felocell® CVR Felocell ®CVR-C	Fort Dodge Pfizer Pfizer	Vivant Vivant Vivant
PCRCh /Felv	Fevaxyn® Pentofel	Fort Dodge	Inactivé

Tableau 3 : Vaccins disponibles contre le coryza (DMV 2005)

CR : Coryza (calicivirus + herpesvirus)

Ch : Chlamydiose féline

FeIV : Leucose féline

P : Panleucopénie (Typhus)

R : Rage



Virbac

**Feligen®
CR/P Vivant**

USO VETERINÁRIO
VACINA CONTRA CALICIVIROSE,
RINOTRAQUEITE E
PANLEUCOPENIA DOS GATOS

Conteúdo : Diluyente
para 1 dose (1,0 mL)

Virbac

**Feligen®
CR/P Vivant**

USO VETERINÁRIO
VACINA CONTRA CALICIVIROSE,
RINOTRAQUEITE E
PANLEUCOPENIA DOS GATOS

Conteúdo :
Liofilizado para 1 dose

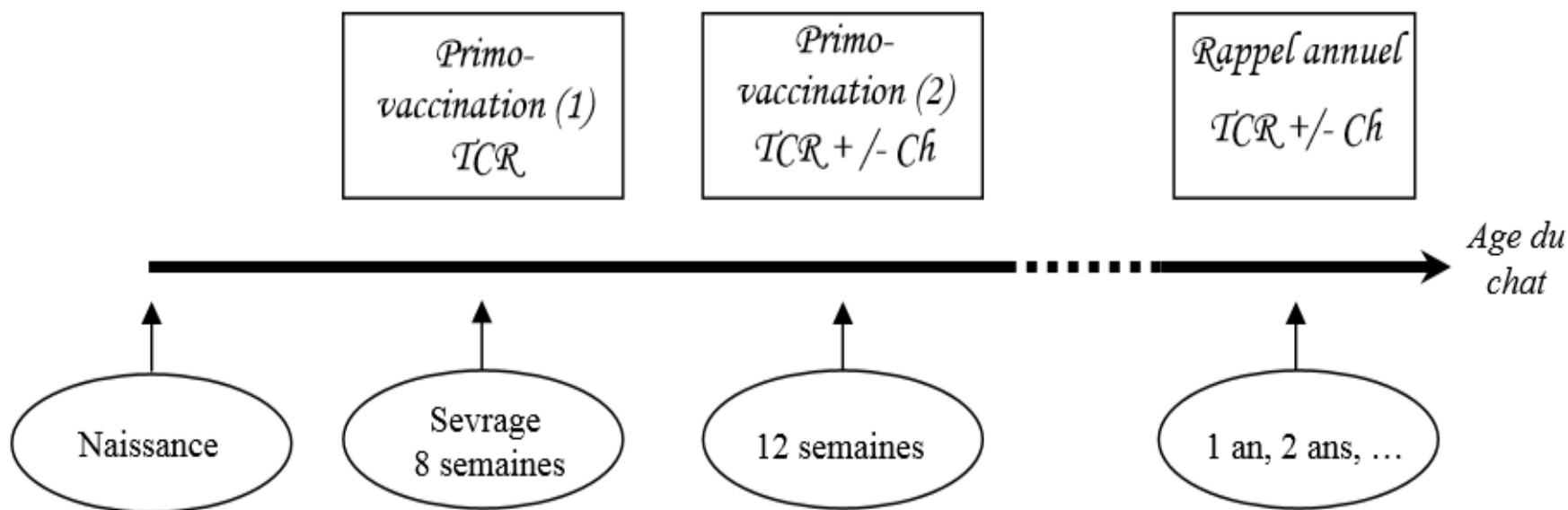
- Primo vaccination :

- Première injection à partir de l'âge de 8-9 semaines.
- Deuxième injection 3 à 4 semaines plus tard.

Les anticorps d'origine maternelle peuvent diminuer la réponse immunitaire à la vaccination. Si la présence de tels anticorps d'origine maternelle est suspectée, une troisième injection vaccinale à partir de l'âge de 15 semaines peut être appropriée.

➤ **Herpesvirose et Calicivirose** : Deux primo-injections à trois ou quatre semaines d'intervalle puis un rappel annuel sont suffisants afin d'assurer une protection efficace. La première injection est préconisée à l'âge de huit à neuf semaines (Morailon, 1993).

➤ **Chlamydirose** : La vaccination n'est pas réalisée systématiquement. La plupart des laboratoires conseillent deux injections à un mois d'intervalle en primo-vaccination à partir de huit semaines d'âge alors qu'une seule injection à douze semaines peut être suffisante (Blanchart, 1994). Un rappel annuel est effectué en même temps que les autres valences.



Toux de chenil

Dr Djemai Samir

La Trachéobronchite Infectieuse Canine (TBI), plus communément appelée « Toux du chenil » est une maladie respiratoire des chiens très contagieuse à forte morbidité mais à faible mortalité.

Communément associée aux situations de regroupements canins (chenils, élevages...).

Due à l'action de plusieurs micro-organismes
agissant de façon isolée ou associée:

1- *Bordetella Bronchiseptica*

Coccobacille Gram négatif.

Le principal agent pathogène bactérien de la
trachéobronchite infectieuse canine.

2- Parainfluenza Virus Canin (CIPV)

Ce paramyxovirus est également fréquemment isolé dans les affections de l'arbre respiratoire supérieur de type TBI.

Sa propagation d'un chien à l'autre est rapide car les particules virales sont sous forme d'aérosol.

3- Adénovirus canin de type 2 (CAV-2)

Suvent associés à des bronchites ou des bronchiolites.

CAV-2 est principalement associé à des affections des voies aériennes supérieures.

4. Herpesvirus Canin (CHV)

Il s'agit d'un pathogène opportuniste de la trachéobronchite infectieuse.

5- Reovirus Canin

Considéré comme agent secondaire.

6. Virus de la maladie de Carré (Paramyxoviridae)

Ce virus peut être mis en évidence lors d'une trachéobronchite infectieuse multifactorielle. Par ailleurs, la Maladie de Carré lorsqu'elle présente des signes respiratoires peut être confondue avec une TBI.

7-Autres agents

Autres agents secondaires cités dans la bibliographie sont:

- Adenovirus canin type 1 (CAV-1).
- Des bactéries telles que Streptococcus sp, Pasteurella sp., Pseudomonas sp., des bactéries coliformes et des mycoplasmes.
- Plus récemment, certains virus ont été décrits comme émergents parmi les agents de pathologies respiratoires canines : Coronavirus canin de groupe 1 (CCoV) isolé en Italie, Coronavirus canin de groupe 2 (CRCoV) isolé en Angleterre et le virus Influenza canin proche du virus Influenza équin A (H3N8) isolé aux Etats-Unis.

Agent(s) pathogène(s)	Animaux positifs	Prévalence
<i>Bordetella bronchiseptica</i>	42	30,4 %
Adénovirus canin type II	4	2,9 %
Parainfluenza canin	2	1,4 %
<i>Bordetella bronchiseptica</i> ET Adénovirus canin type II	3	2,2 %
<i>Bordetella bronchiseptica</i> ET Parainfluenza canin	5	3,6 %
<i>Bordetella bronchiseptica</i> , Adénovirus canin type II ET Parainfluenza canin	1	0,7 %
Trace vaccinale ou portage asymptomatique d'un ou plusieurs de ces agents	31	22,5 %
Aucun de ces 3 agents	50	36,2 %
TOTAL	142	100%

Tableau 1 : Prévalence de Bordetella Bronchiseptica (Bb), de l'adénovirus canin type II ou adénovirus respiratoire (Cav2) et du virus Parainfluenza canin (Cpi) dans le syndrome Toux de chenil

Symptômes

Incubation généralement courte: 3 à 10 jours.

Evolution longue: 3-6 semaines.

Trachéobronchite à une pneumonie exsudative.

Mortalité : 20% des animaux malades.

Quel que soit l'agent pathogène mis en cause, les signes cliniques restent similaires.

Toux légère associée à un écoulement nasal séreux (Rhinite) ,

Peu se compliqué vers une toux plus sévère, émétisante, avec des étouffements associés.

Cette toux est accentuée à l'effort et peut être déclenchée par la palpation du larynx.

En effet, *Bordetella Bronchiseptica* est identifiée comme la cause des infections les plus sévères, les autres agents intervenant comme facteurs aggravants.

Il existe 2 formes plus ou moins graves selon le statut vaccinal de l'animal :

1- Trachéobronchite Sèche

Forme la plus bénigne de la maladie, affectant souvent les chiens ayant leurs vaccinations courantes en règle.

En effet les valences effectuées en pratique (CHPPiL) protègent contre le virus Parainfluenza et l'Adénovirus.

L'état général de l'animal n'est pas affecté, il n'y a pas d'hyperthermie.

On observe une toux persistante, sèche, sonore, s'exprimant par des quintes terminées par un effort d'expectoration du mucus accumulé dans le pharynx (simulant une tentative de vomissement).

Cette toux est aggravée lors d'un exercice, d'une excitation, d'un changement de température ou d'humidité de l'air ambiant.

La toux peut être déclenchée par la palpation du larynx ou simplement par la traction de la laisse.

Les mouvements respiratoires sont normaux, il n'y a pas d'anomalie à l'auscultation-percussion.

On peut également observer un écoulement nasal séreux à mucopurulent. La guérison se fait en général en 1 à 3 semaines.

2. Deuxième forme de TBI

Souvent le résultat d'une infection multiple chez de très jeunes chiots, non vaccinés.

Etat général altéré (léthargie, anorexie, hyperthermie modérée).

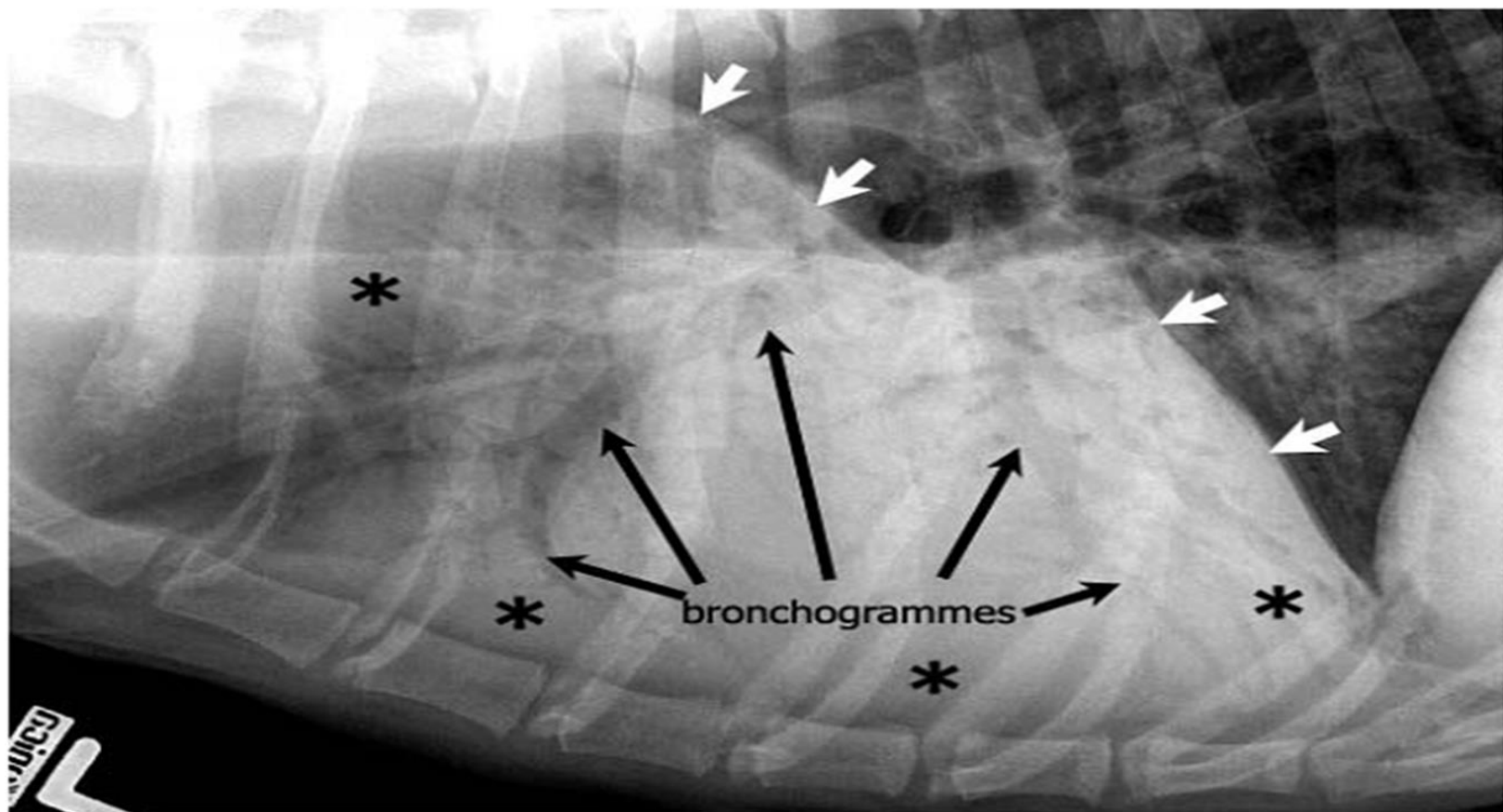
Toux fréquente et productive, jetage et des écoulements oculaires purulents.

Les mouvements respiratoires accélérés et parfois difficiles.

L'auscultation-percussion peut mettre en évidence des zones de matité, râles muqueux .

La radiographie met en évidence des bronchogrammes ou alvéogrammes signant une bronchopneumonie.

En présence de complications pulmonaires, l'animal est très abattu et la mort est possible (20% des cas), surtout s'il s'agit d'un très jeune animal.



Consolidation diffuse d'un lobe pulmonaire cranial, manifesté par une augmentation d'opacité (*) bien délimitée caudalement (signe lobaire, flèches blanches) et par l'apparition de plusieurs bronchogrammes aériques. La localisation de ce patron alvéolaire et l'histoire cliniques étaient compatibles avec une bronchopneumonie.

La convalescence est longue (4-6 semaines).

Cette forme sévère peut parfois se confondre
avec la Maladie de Carré.

Eléments Diagnostiques

- Effectif: Trachéobronchite contagieuse.
- Diagnostic de lab:

Virologie et bactériologie : Ecouvillon du pharynx,
lavage bronchique, etc.

Sérologie: Sur des prélèvements tardif 8-10 jrs.

Diagnostic Différentiel

Il repose sur les différentes causes de toux aiguë chez le chien.

On distingue :

- Ecoulements nasaux bilatéraux : rhinite allergiques.
- Affections des voies respiratoires supérieures : infectieuse (Maladie de Carré), inflammatoire non infectieuse (Traumatique, aspiration de corps étranger, collapsus trachéal).

- Affections des voies respiratoires profondes : bronchopneumonie par aspiration de corps étranger (fausse déglutition), Œdème pulmonaire cardiaque ou non cardiogénique, inhalation de gaz irritant, hémorragie, torsion de lobe pulmonaire.
- Affections cardiovasculaires : Insuffisance cardiaque gauche (œdème pulmonaire), compression des bronches par dilatation atriale gauche, thrombose pulmonaire.
- Phénomène néoplasique

Traitement: Durée 10jours.

ATB

- Voie parentérale:

Sulfamides+ triméthoprime : 30mg /kg/j 2 prises.

Ampicilline: 50mg/kg/j 2 prises.

Amoxicilline: 25 mg/kg/j 2prises.

Doxycycline: 10mg/kg/j 1 prise.

Erythromycien: 25-30mg/kg/j 2 prises.

Enrofloxacin: 5mg/kg/j 2 prises.

Marbocyl: 2,5mg/kg/j 1 prise.

- Aérothérapie:

Résultats meilleurs.

Séance quotidienne pu biquotidienne de 20-

30minutes: (polymyxine B:333000UI / ou

kanamycine : 250 mg ou gentamincine : 40mg).

On peut utilisé le Goménol soluble.

Sérothérapie

Homo serum : Carré, adénovirus, bordetella.

5ml/kg SC en 1 seule injection dans les 2
premiers jours de la maladie.

Anti-inflammatoires

Glucocorticoïdes sont très efficaces.

Diminution de la toux et réduisent la production de sécrétions dans l'appareil respiratoire.

Prednisolone 0,1 à 0,5mg/kg.

Antitussifs + bronchodilatateurs

Les molécules utilisables sont le dextrométhorphan à la dose de 1 mg/kg PO BID ou le butorphanol à 0.05 à 0.5 mg/kg PO TID à QID.

Prophylaxie

Sanitaire

Respect des normes d'élevage: volume, aération, densité, température 18-20°C, hygrométrie 60%, etc.

Respect du vide sanitaire : Désinfection et nettoyage des locaux.

Désinfection: formol, eau de javel 1/30, ammonium quaternaire.

Vaccination

Nombreux vaccins comportent les valences:

Parainfluenza atténué associée au valence

habituelle : Carré; Adénovirus de type 2,

parvovirus.

Souche vaccinale	Vaccin	Laboratoire	Voie
Virus parainfluenza canin vivant atténué, souche Manhattan	CANIGEN® CHPPi	Virbac	SC
	CANIGEN® CHPPi/L	Virbac	SC
	CANIGEN® CHPPi/LR	Virbac	SC
Virus parainfluenza de type 2 vivant atténué, souche CGF 2004/75	EURICAN® CHPPi2	Merial	SC
	EURICAN® CHPPi-LR	Merial	SC
Virus parainfluenza canin vivant atténué, souche Cornell (Hull)	NOBIVAC® CHPPi	MSD	SC
	NOBIVAC® KC	MSD	Intra-nasale
Virus parainfluenza canin type 2 vivant atténué, souche CPIV-2 Bio 15	VERSICAN® Plus DHPPi	Zoetis	SC
	VERSICAN® DHPPi/L3	Zoetis	SC
	VERSICAN® Plus DHPPi/L4	Zoetis	SC
	VERSICAN® DHPPi/L3R	Zoetis	SC
	VERSICAN® Plus DHPPi/L4R	Zoetis	SC
Virus parainfluenza canin vivant atténué, souche NL-CPI5	VANGUARD® 7	Zoetis	SC
Virus parainfluenza de type 2 vivant atténué, souche non précisée	EURICAN® CHPPi2-L	Merial	SC
Virus parainfluenza inactivé adjuvé, souche non précisée	PNEUMODOG®	Merial	SC



Primo-vaccination

première injection à partir de l'âge de 8 semaines

deuxième injection 3 ou 4 semaines plus tard.

Vaccination de rappel

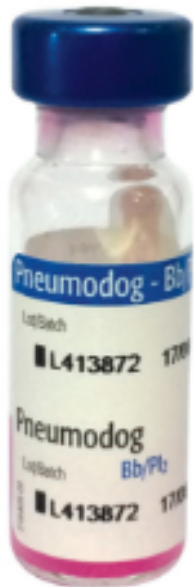
Une injection de rappel avec une seule dose doit être administrée 1 an après la primovaccination.

Les vaccinations suivantes sont effectuées à intervalles de trois ans maximum.

Il existe également:

Des vaccines ayant la valence Bordetella

Pneumodog



Protect against:

- *Bordetella bronchiseptica*
- Respiratory disease caused by Canine Parainfluenza Type-2 Virus

Features:

- Inactivated vaccine

Categories: Canine, Vaccine

Tags: canine, vaccine

Primovaccination :

1^{ère} injection : à partir de la 4^{ème} semaine d'âge chez les chiots nés de mères non vaccinées et de la 6^{ème} semaine d'âge chez les chiots nés de mères vaccinées.

2^{ème} injection : 2 à 3 semaines plus tard.

Rappels :

Une injection annuelle de vaccin est recommandée pour les reproducteurs avant la période de reproduction et 7 jours avant tout contact avec une collectivité canine.



Inactivated *Bordetella bronchiseptica* antigen,
inactivated canine parainfluenza virus,
aluminium hydroxide (as adjuvant)

SC / IM

Primovaccination :

1^{ère} injection : à partir de la 6^{ème} semaine d'âge
chez les chiots.

2^{ème} injection : 4 semaines plus tard.

Rappels :

Une injection annuelle.

Conditions à risque :

Les chiots sensibles peuvent bénéficier du

démarrage d'un programme de vaccination à

l'âge de 6 semaines.

La vaccination s'effectue à deux à trois semaines

d'intervalle jusqu'à l'âge de 16 semaines.