LYMPHADENITE CASEEUSE
(Maladie des abcès)

Epidémiologie

ETIOLOGIE :

- *Corynebacterium pseudotuberculosis (C. ovis)* est l'agent responsable de la maladie.
- Il s'agit de coccobacilles pyogènes gram positif aéro-anaérobie principalement localisés dans les cellules. Elles peuvent survivre longtemps dans le milieu extérieur mais ne s'y multiplient pas.

TRANSMISSION :

- La bactérie entre par une lésion cutanée voire parfois par le tractus respiratoire.
- La contamination peut être occasionnée lors de la tonte, de la castration, lors de grattage sur les cornadis notamment.
- La source de contamination est principalement le pus ayant contaminé l'environnement lors de rupture d'un abcès.

ESPECES AFFECTEES :

- Surtout chez les ovins adultes et les caprins
- Les équins sont aussi sensibles de même pour les petits ruminants sauvages.

REPARTITION GEOGRAPHIQUE :

- cosmopolite

INCIDENCE – PREVALENCE

- la prévalence peut atteindre 50 à 60% voire plus.

INCUBATION :

- de quelques semaines à quelques mois (en moyenne entre 2 à 6 mois).

Symptômes

- Il existe deux formes principales : une forme externe et une forme interne. Les symptômes sont directement liés aux localisations des pyogranulomes.
- Des masses fermes sont identifiées en regard des nœuds lymphatiques superficiels : mandibulaires, parotidiens, rétropharyngés, préscapulaires, préfémoraux, mammaires, inguinaux superficiels
- Les malades peuvent mourir brutalement lors de rupture d'un abcès interne, notamment au niveau des nœuds lymphatiques médiastinaux.
- Un amaigrissement progressif, une chute de performances reproductives accompagnent souvent la maladie.

- Des abcès mammaires accompagnés ou non de mammite sont fréquents chez les femelles.

Lésions

- Les lésions du mouton et de la chèvre diffèrent : les abcès ovins sont laminaires, les abcès caprins sont plus uniformes.
- Des abcès encapsulés plutôt localisés au niveau des nœuds lymphatiques sont visibles.
- L'abcès type mesure entre 5 et 10 cm, il est verdâtre ou jaunâtre, avec des lamelles concentriques et quelques calcifications.
- Les lésions granulomateuses sont formées d'une nécrose centrale, correspondant au pus caractéristique entourée d'une coque composée de macrophages, lymphocytes (...), et d'une capsule de tissu conjonctif qui isole le pyogranulome.

Diagnostic

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- Autres bactéries responsables d'abcès dont la maladie des abcès des agnelles à *Staphylococcus aureus* ou d'autres abcès à *Arcanobacterium pyogenes*.
- Tuberculose
- Autres causes de mort subite.
- Autres maladies chroniques amaigrissantes.

DIAGNOSTIC CLINIQUE

- La présence d'abcès en regard des nœuds lymphatiques oriente le diagnostic.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Culture à partir d'abcès

- Une ponction de l'abcès peut être entreprise ou un prélèvement à partir de l'exérèse chirurgicale.
- Il faudra isoler l'animal si l'abcès n'est pas drainé car les matières purulentes suintant de la masse risque de contaminer l'environnement.

Sérologie

- L'examen sérologique ne permet pas de différentier les animaux porteurs des animaux guéris. Il faudra au minimum faire deux prises de sang à 2-4 semaines d'intervalle pour évaluer la progression du taux d'anticorps.
- Dans certains pays des essais sont effectués avec des tests ELISA.
- Les anticorps maternels peuvent aboutir à la détection de faux positifs, les jeunes ne devront donc pas être testés avant 6 mois d'âge.

Conduite à tenir

TRAITEMENT

- La bactérie est sensible à de nombreux antibiotiques cependant, leur accès au cœur de l'abcès est très difficile voire nul. La réponse thérapeutique est médiocre.
- L'exérèse chirurgicale est la solution la plus adaptée. L'animal doit être isolé, les matières extraites ne doivent en aucun cas polluer l'environnement.
- L'abcès est incisé, les débris retirés, la coque rincée par de la polyvidone iodée, les écoulements du rinçage doivent aussi être récupérés. La vaporisation d'un antiseptique local doit être effectuée. L'eau de Javel peut être utilisée pour désinfecter le matériel voire même la coque de l'abcès.
- Les abcès non mûrs (c'est-à-dire sans fluctuation) ne doivent pas être traités.
- Il est intéressant de déposer un répulsif à mouche à proximité de la zone traitée afin d'éviter les myiases.
- Il faut penser au port des gants lors d'une intervention sur ces abcès.
- Une étude a mis en évidence l'efficacité d'un traitement à base de rifamycine et d'oxytétracycline quotidiennement pendant 10j et 3j respectivement. Ce protocole assez onéreux est rarement envisageable, de plus aucune guérison bactériologique n'a été mise en évidence.

EN CAS DE SUSPICION

- L'animal doit être surveillé voire isolé afin de surveiller et d'anticiper la rupture de l'abcès.

Prophylaxie

SANITAIRE

- L'isolement des animaux atteints permet de limiter la propagation de la maladie.
- Le respect strict de mesures d'hygiène générales est important.
- L'abattage des animaux très atteints ou atteints chroniquement est un point essentiel.

MEDICALE :

- Un vaccin est utilisé en Australie et aux USA.

Risque pour l'homme

- Quelques rares cas de contamination directe après contact avec les animaux infectés ont été décrits.

Bibliographie :

1- BAIRD G., Current perspectives on caseous lymphadenitis, *In Pract.*, **25**, 2003, 62-68

2- BAIRD G., Treatment of ovine caseous Lymphadenitis, *Vet. Rec.*, 2006, **159**, 500

3- BRUGERE-PICOUX J., Maladie (lymphadénite) caséeuse. In : *maladie des moutons*. 2° édition. Paris : Ed. France agricole, 2004, 62-65

4- DERCKSEN D.P., BRINKHOF J.M.A., DEKKER-NOOREN T., VAN MAANEN K., BODE C.F., BAIRD G. *et al.*, A comparison of four serological tests for the diagnosis of caseous lymphadenitis in sheep and goats, *Vet. Microbiol.*, 2000, **75**, 167-175

5- LLOYD S., Caseous lymphadenitis in sheep and goats, *In Pract.*, 1994, **16**, 24-29

6- PATON M.W., WALKER S.B., ROSE I.R., WATT G.F., Prevalence of caseous lymphadenitis and usage of caseous lymphadenitis vaccines in sheep flocks, *Aust. Vet. J.*, 2003, **81**, 91-95

7- PEPIN M., La lymphadénite caséeuse du mouton et de la chèvre, *Point Vét.*, 2002, **Numéro spécial 33**, 82-85

8- PEPIN M., SANCHIS R., PATON M., La lymphadénite caséeuse des ovins et des caprins, *Point Vét.*, 1999, **196**, 33-40

9- SENTURK S., TEMIZEL M., Clinical efficacy of rifamycin SV combined with oxytetracycline in the treatment of caseous lymphadenitis in sheep, *Vet. Rec.*, 2006, **159**, 216-217

10- SIMMONS C.P., DUNSTAN S.J., TACHEDJIAN M., KRYWULT J., HODGSON A.L.M, STRUGNELL R.A., Vaccine Potential of Attenuated Mutants of *Corynebacterium pseudotuberculosis* in Sheep, *Infection and Immunity*, 1998, **66**, 474–479

11- WILLIAMSON L.H., Caseous lymphadenitis in small ruminants, *Vet. Clin. North Am. Food Anim. Pract.*, 2001, **17**, 359-371