

L'ehrlichiose canine : une des « fièvres à tiques »

*L'Ehrlichiose est une maladie vectorielle émergente due à des bactéries du genre *Ehrlichia* qui intéresse de nombreuses espèces. Elle peut atteindre l'homme.*

Ces maladies sont connues depuis un siècle en médecine vétérinaire et apparaissent comme émergentes chez l'homme et chez le chien. Il s'agit d'un vaste groupe de bactéries, intracellulaires strictes, qui colonisent les cellules sanguines et les cellules épithéliales. La transmission de ces maladies se fait par un vecteur, le plus souvent une tique.

La principale Ehrlichiose rencontrée chez le chien et l' **Ehrlichiose monocytaire** due à *Ehrlichia canis*. Elle a été découverte en 1935 en Algérie ; elle est également appelée « typhus du chien » ou « fièvre hémorragique canine ». Cette bactérie colonise les cellules mononucléées du système immunitaire.

Ehrlichia canis peut contaminer le chien, mais aussi les autres canidés sauvages (loup, renard, coyote, chacal) et occasionnellement le chat. Chez le chien, il n'existe pas de prédisposition sexuelle ou liée à l'âge. Cependant, la forme et la sévérité de la maladie est différente selon les races : le beagle est peu sensible alors que le berger allemand développe une forme chronique grave. Les chiens de races croisées seraient moins sensibles que les chiens de races pures.



Transmission et répartition

La transmission de la maladie se fait à l'occasion d'une morsure de tique brune (*Rhipicéphalus sanguineus*). La tique s'infecte sur un animal porteur au cours du repas de sang (pendant les trois premières semaines de la maladie). Les bactéries se multiplient alors dans la tique, qui les transmet ensuite au cours d'un autre repas de sang. Cette tique peut-être infestante pendant 155 jours. D'autres tiques peuvent également jouer un rôle dans la transmission.

L'Ehrlichiose monocytaire est une maladie mondialement répandue, sauf en Australie. Elle est émergente durant les mois chauds, de mai à novembre dans nos pays tempérés. En Europe, elle sévit surtout sur le bassin méditerranéen, mais des cas ont été rencontrés dans d'autres pays plus au nord (Suisse, Allemagne, Grande Bretagne).

Pouvoir pathogène et symptomatologie

Le pouvoir pathogène des *Ehrlichia* reste encore très mystérieux ; il y aurait une production d'anticorps de la part de l'organisme inadéquate. Les études menées chez le chien servent de modèles d'études pour la compréhension de la maladie chez l'homme.

Une fois pénétrée dans l'organisme, à la faveur du repas de sang, la bactérie se loge dans les ganglions, puis dans les cellules mononucléées de la rate et du foie. Ces cellules se disséminent ensuite et provoquent des lésions des vaisseaux sanguins (vascularites) dans l'ensemble des organes.

L'incubation de la maladie varie entre 8 et 20 jours. Les premiers symptômes sont peu spécifiques : fièvre et anorexie. Apparaissent ensuite des modifications hématologiques : diminution du nombre de plaquettes, anomalie du fonctionnement de ces plaquettes, diminution du nombre des globules blancs et diminution du nombre des globules rouges. Les paramètres biochimiques mettent en évidence une hypoalbuminémie et une atteinte hépatorénale.

Au niveau clinique, il existe trois phases distinctes de la maladie : phase aiguë, phase subclinique, phase chronique :

- **La phase aiguë** suit l'incubation de 8 à 20 jours. Elle est caractérisée par un syndrome fébrile pendant une à quatre semaines (40,5°C en moyenne), un abattement, une perte de poids, de l'anorexie, une augmentation du volume de la rate, une augmentation de la taille des ganglions, de la toux, et des écoulements au niveau des yeux et du nez. L'analyse sanguine met en évidence une diminution du nombre de plaquettes, du nombre de globules rouges et de l'albumine. Le temps de saignement est augmenté. Cette phase se résout habituellement spontanément et évolue vers la phase subclinique.

> À ce stade, l'administration d'antibiotiques de la famille des tétracyclines pendant 21 à 28 jours permet la guérison de la maladie. Les anticorps fabriqués au cours de cette phase ne protègent pas contre une infection ultérieure.
- **La phase subclinique** passe souvent inaperçue ; les anomalies biochimiques et hématologiques sont en général sans conséquence clinique. Cette phase peut durer 40 à 120 jours.
- **La phase chronique** peut être modérée ou sévère. Encore une fois, les symptômes sont peu spécifiques et extrêmement variés : perte de poids, anorexie, apathie, fièvre, déshydratation, pâleur des muqueuses, tendance aux saignements, signes digestifs, jaunisse, boiteries, signes neurologiques, signes dermatologiques, signes cardio-vasculaires, insuffisance hépatique, insuffisance rénale chronique, oedèmes... Ces symptômes peuvent être compliqués d'infections opportunistes. L'analyse sanguine met en évidence à ce stade une chute grave des plaquettes, des globules rouges et des globules blancs. La biochimie met en évidence une insuffisance hépatique et une insuffisance rénale chronique.

Diagnostic

Le diagnostic est d'abord épidémiologique : on recherche l'incidence saisonnière et la présence du vecteur. On se souviendra que le berger allemand est particulièrement sensible.

Le diagnostic clinique est difficile du fait de la très grande variété des symptômes exprimés. On retiendra la fièvre, la tendance aux hémorragies, la présence de tiques ou des polyarthrites.

Les analyses hémato-biochimiques orientent le diagnostic.

Des examens de laboratoire sont nécessaires pour confirmer la présence de la bactérie dans l'organisme. Leur fiabilité varie en fonction de la phase clinique et du tissu prélevé. Des kits sérologiques disponibles en cabinets vétérinaires peuvent également être utilisés.

Aucun outil n'étant fiable à 100 %, c'est l'ensemble des données épidémiologiques, cliniques, hématologiques, biochimiques et sérologiques qui permettent d'établir un degré de certitude de diagnostic.

Pronostic

En phase aiguë, le pronostic est bon si la maladie est correctement traitée. En phase chronique, le pronostic est toujours réservé. Le traitement repose alors sur la mise en place d'une antibiothérapie pouvant s'étaler sur deux mois, ainsi que la mise en place de traitements complémentaires permettant le soutien des fonctions vitales (transfusion, second traitement antibiotique contre les infections opportunistes, traitements immunosuppresseurs, anabolisants...)

Lorsque la prise en charge thérapeutique est correcte, l'évolution clinique et biochimique est rapide avec une amélioration en 24 à 48 heures.

L'ehrlichiose canine : une des « fièvres à tiques »

Mesures de prévention

Il n'existe pas de vaccin contre l'Ehrlichiose monocyttaire canine. La prévention de la maladie passe par le contrôle des infestations par les tiques, une quarantaine et un dépistage sérologique lors d'introduction d'animaux dans des collectivités. Une antibiothérapie peut être mise en place de façon préventive dans les zones d'endémie pour les animaux sains.

Il existe d'autres Ehrlichioses liées à d'autres bactéries de ce même groupe. Les symptômes varient en fonction de la localisation de la bactérie dans l'organisme : infection des plaquettes, infection des granulocytes... Dans tous les cas, le traitement est identique. Par ailleurs, l'infestation par plusieurs agents pathogènes est possible, ce qui augmente le nombre de signes cliniques.

Les tiques peuvent être vecteurs d'un grand nombre de maladies, plus ou moins connues : les babésioses (Piroplasmoses), l'hépatozoonose, les rickettsioses et la maladie de Lyme.