



Conseil Scientifique du LOOF Le point sur le typhus félin ou panleucopénie féline Mai 2009

Le typhus félin est une maladie virale hautement contagieuse rencontrée partout dans le monde. Chez le chat, c'est la maladie la plus contagieuse et la plus grave. Elle se caractérise par une entérite causée par la destruction de la muqueuse intestinale et cliniquement par un abattement important (état typhique, d'où le nom de typhus), associés biologiquement à une baisse importante du nombre de cellules mononuclées du sang (d'où le nom de panleucopénie).

Pourquoi cette maladie a priori bien connue et couverte par une vaccination « de routine » a-t-elle soulevé notre intérêt actuellement ?

Pour deux raisons principales : d'une part, il semblerait, mais c'est une hypothèse peut-être fautive, qu'il en existe depuis un ou deux ans une résurgence et une augmentation de cas constatés; d'autre part, parce que la vaccination contre le typhus appelle à se poser des questions, sinon sur sa spécificité en tout cas sur son programme de réalisation.

Son virus

L'agent infectieux de la panleucopénie est un parvovirus. Le parvovirus félin est apparenté au parvovirus canin. Il est très résistant et restevirulent dans le milieu extérieur plusieurs mois. Il est très stable génétiquement et l'on en a recensé une seule souche (le FPV). Il se dissémine par contact direct (féces, vomissements, urines, sang ou salive). L'infection se fait par voie oronasale, puis le virus se dissémine par les lymphocytes dans tous les tissus de l'organisme, avec néanmoins un tropisme particulier pour l'épithélium intestinal (d'où l'entérite) et la moelle osseuse (d'où la leucopénie). Il peut être véhiculé par les puces.

La transmission se fait aussi par voie transplacentaire et une infection de la femelle gestante conduit en début de gestation à la mort du fœtus et après le milieu de la gestation, à la naissance de chatons anormaux atteints d'ataxie cérébelleuse (incoordination motrice).

C'est dans les populations de chats non vaccinés que l'on peut rencontrer des épidémies conduisant à une mortalité de près de 90% des chatons atteints.

Par contre, l'infection existe, mais elle est endémique dans les populations de chats vaccinés, certains chats restant porteurs passifs du virus, malgré la vaccination, pendant plusieurs mois après l'infection et ce, souvent sans expression de signes cliniques.

État clinique

L'incubation après exposition au virus est de 2 à 6 jours. La maladie s'observe généralement chez le chaton de 6 à 14 semaines (et parfois beaucoup plus tôt si les chatons n'ont pas ingéré d'anticorps maternels – chatons orphelins).

- **Forme suraiguë** : mort subite du chaton en 4 à 9 jours avec douleurs abdominales, sans élévation de température.
- **Forme aiguë** : vomissements, douleurs abdominales et fièvre, abattement et anorexie, diarrhée (parfois hémorragique) là aussi aboutissant au décès du chaton non traité, par déshydratation et surinfections bactériennes.
- **Forme subaiguë** : abattement et diarrhée pouvant s'installer de façon chronique.

La maladie est souvent moins grave et curable chez le chat adulte, où les infections sans signes cliniques sont fréquentes.



Conseil Scientifique du LOOF
Le point sur le typhus félin ou panleucopénie féline
Mai 2009

Diagnostic. Examens complémentaires

- **La radiographie abdominale** montre des anses intestinales très dilatées par des matières et du liquide, sans accumulation d'air.
- **L'échographie abdominale** révèle une péritonite, associée à une petite quantité d'épanchement abdominal, néanmoins sans ascite vraie, impossible à ponctionner en raison de son faible volume. Cela se conclut par un iléus paralytique (paralysie motrice de l'intestin).
- **Le bilan sanguin** montre souvent un début de retentissement rénal, avec une hyperkaliémie (augmentation du potassium sanguin) et une hypo protéinémie. Plus spécifiquement, il existe une leucopénie très marquée (baisse du nombre de globules blancs), souvent à ce stade sans anémie ni thrombopénie (baisse du nombre de plaquettes). On utilise alors la PCR (*Polymérase Chain Reaction* : réaction de polymérisation en chaîne de l'ADN) pour révéler la présence du parvovirus félin et confirmer le diagnostic.
- **La PCR** permet la détection directe du génome des agents infectieux ou parasitaires par amplification enzymatique d'une partie de celui-ci. En cas de typhus, le résultat est positif avec une charge virale plus ou moins élevée. Plus cette charge virale est élevée, plus le pronostic est réservé. La PCR n'est pas automatiquement quantitative mais le résultat quantitatif est préférable car il garantit la spécificité de la réaction et la "densité" de l'infection virale (néanmoins, il faut savoir que la PCR peut être positive chez un chat vacciné récemment, depuis moins d'une semaine. Aucune distinction ne peut être faite entre le virus virulent "sauvage" et le virus vaccinal atténué).

Traitement

Il faut d'abord mettre en place les soins d'urgence non spécifiques visant à soutenir les fonctions vitales du chaton, notamment une réhydratation adaptée;

Le diagnostic doit ensuite être établi à partir des résultats des analyses et surtout à partir du résultat de la PCR;

Le traitement antiviral consiste alors en 5 injections sous-cutanées journalières consécutives de 1 MU/kg/j d'Interféron. Malgré ce traitement, le taux de mortalité lors de panleucopénie aiguë se situe entre 25 et 75%.

Vaccination

Il y a deux types de vaccin contre le FPV : les vaccins à virus vivant atténué et les vaccins à virus inactivé. Le vaccin le plus souvent administré est le vaccin vivant atténué. Le protocole classique est le suivant : deux injections chez le chaton, à 9 et 12 semaines, suivies d'un rappel un an plus tard, puis d'un rappel annuel.

Cependant, il a été souligné assez récemment que les anticorps maternels contre le parvovirus sont susceptibles de persister plus longtemps qu'on ne le pensait auparavant. Chez le chaton vacciné trop précocement, ces anticorps risquent de neutraliser l'antigène vaccinal et d'empêcher l'immunisation active qui doit être créée par la vaccination. Une troisième injection de vaccin peut alors être préconisée à l'âge de 4 ou 5 mois.



Conseil Scientifique du LOOF
Le point sur le typhus félin ou panleucopénie féline
Mai 2009

Conclusions pratiques :

- **Désinfection et mesures d'hygiène** : Le parvovirus est très résistant dans le milieu extérieur. En revanche, il est très sensible à l'eau de javel qu'il faut utiliser diluée (beaucoup plus efficace que pure) au 1/32ème ou au formol dilué au 14/100ème. Il faut maintenir les chatons dans leur « maternité », isolés des virus et bactéries extérieures, et outre la désinfection, ne pas faire entrer de visiteurs extérieurs le premier mois et enlever ses chaussures à l'entrée. Le risque de contamination est en effet majeur dans les populations félines concentrées (élevages et ponctuellement expositions) et la maladie explose périodiquement dans les collectivités au statut sanitaire non satisfaisant. Il est nécessaire de favoriser les cages personnelles dans les expositions, isolant beaucoup mieux le chat et il ne faut pas laisser les visiteurs caresser les animaux.

- **Que faire si un chat (ou plusieurs ce qui sera malheureusement le plus souvent le cas) est atteint de typhus et meurt dans un élevage ?**
 - Il faut, bien sûr, après un diagnostic de suspicion clinique avoir une certitude diagnostique par une PCR.
 - Il s'agira, le plus souvent, d'un élevage où la vaccination de tous les occupants n'est pas bien conduite (à ce sujet, contrairement aux idées reçues il faut continuer à vacciner les "vieux" chats, tout au plus en se permettant d'espacer les vaccins tous les trois ans) et où il y a eu contamination extérieure (suite à des expositions félines, des saillies extérieures ou des visites chez le vétérinaire par exemple).
 - Il faudra considérer que TOUT l'environnement doit subir une décontamination : nettoyage, puis désinfection.
 - Il ne faut pas oublier que les chats portent le virus pendant des semaines dans leur fourrure : un lavage-douchage de tous les occupants est nécessaire avant de les remettre dans la chatterie décontaminée (nettoyée puis désinfectée avec de la javel ou du formol).
 - Un rappel vaccinal sera fait sur TOUT l'effectif et il ne faudra introduire de nouveaux chats qu'après un programme de vaccination complet de chaque nouvel entrant (en particulier, une troisième injection après quatre mois d'âge).
 - Si TOUT ce qui précède a été mis en œuvre, un délai de 6 mois avant l'arrivée d'un nouvel occupant dans l'élevage n'a pas lieu d'être respecté !



Conseil Scientifique du LOOF
Le point sur le typhus félin ou panleucopénie féline
Mai 2009

- **Vaccination :** Le chaton est peut-être souvent vacciné trop tôt contre le typhus félin et plutôt que de retarder la première injection, il semble judicieux de faire une troisième injection à l'âge de 4 ou 5 mois. Un rappel devra être effectué un an après, mais par contre, il semble possible et même opportun de ne faire un rappel que tous les trois ans (ceci a été préconisé par l'ABCD : European Advisory Board on Cat Diseases - Comité consultatif européen sur les maladies félines- et énoncé déjà lors du séminaire de la SFF en mars 2006).

Chez le chat adulte, non vacciné préalablement, primo vaccination en une injection, rappel un an après et rappel tous les trois ans.

Chez la femelle reproductrice, une injection de rappel est recommandée avant la saillie, de façon à augmenter le titre en anticorps du colostrum. Dans ce cas, les chatons seront vaccinés en 3 injections (8-9 semaines, 12-13 semaines, puis 16-20 semaines).

Les chattes gestantes ou en lactation ne doivent pas être vaccinées. Pour les chattes en lactation, ceci est surtout en rapport avec les effets adverses de l'acte vaccinal (en particulier le stress).

Cas des expositions félines : pour le jeune chat en exposition féline (situation à risque) l'idéal serait de revacciner une semaine avant la manifestation les jeunes chats n'ayant pas encore reçu leur premier rappel annuel.

- **Diagnostic spécifique :** Intérêt majeur du test PCR . Le prélèvement requis est facile à réaliser, son envoi aussi et le résultat rapide (généralement dans les 12 heures suivant la réception du prélèvement par le labo).
- **Traitement :** Grâce au test PCR spécifique pour le diagnostic, le traitement antiviral par l'Interféron peut être mis en route assez rapidement et seul son coût élevé peut limiter sa prescription.
Il s'agit d'un progrès apprécié qui améliore le pronostic.