

Veille sanitaire internationale	
Note d'information	13/07/2017

PESTE DES PETITS RUMINANTS – SIGNES CLINIQUES

Pour la VSI (par ordre alphabétique) : Anne Bronner (Dgal), Didier Calavas (Anses), Julien Cauchard (Anses), Pascal Hendrikx (Anses), Thierry Lefrançois (Cirad), Renaud Lancelot (Cirad), Alizé Mercier (Cirad)

Pour le laboratoire européen et OIE de référence PPR (Cirad) : Arnaud Bataille, Geneviève Libeau

Auteur correspondant : genevieve.libeau@cirad.fr

Sources : P.-C. Lefèvre et A. Diallo, 1990, La peste des petits ruminants, Rev. sci. tech. Off. int. Epiz., 9 (4), 935-950, Plaquette OIE <http://www.oie.int/doc/ged/D13985.PDF>, Fiche OIE http://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Animal_Health_in_the_World/docs/pdf/Disease_cards/PESTE_DES_PETITS_RUMINANTS.pdf

Suite à la détection de foyers de peste des petits ruminants dans l'Union européenne, en Bulgarie (<https://www.plateforme-esa.fr/article/nouvelle-region-touchee-par-la-peste-des-petits-ruminants-en-bulgarie-point-de-situation>), cette note présente les signes cliniques de la maladie.

Il est important de garder à l'esprit que ces tableaux cliniques sont tirés d'observations dans les zones d'enzootie, sur le continent africain. La sévérité de la maladie varie selon les espèces, les races et du pouvoir pathogène des souches de virus. Les premières informations sur les foyers détectés en Bulgarie font état de signes cliniques frustes, et de taux de morbidité et de létalité faibles. Il est à noter que les foyers suivants en Bulgarie ont uniquement été décelés par les analyses virologiques effectuées au Cirad, sur les échantillons prélevés dans le cadre de la surveillance effectuée dans les zones de restriction de 3 et 10 km autour du premier foyer, suggérant une circulation sans signes cliniques notables.

La PPR s'exprime le plus souvent sous une forme subaiguë ou aiguë.

Trois formes cliniques

- **Forme suraiguë**

Plus fréquemment observée chez les chèvres notamment chez les chevreaux nouveau-nés, elle se manifeste par une mortalité brutale (survenant en quelques heures) sans autres signes qu'une forte hyperthermie. La phase d'incubation est estimée approximativement à deux-trois jours.

Dans les cas moins sévères, le premier signe observé est une forte hyperthermie (41-42°C), suivie rapidement par une atteinte de l'état général (prostration, abattement, poil piqué, anorexie) et l'apparition de jetage et de larmolement. Les premiers jours, on peut noter de la constipation qui fait place à une diarrhée profuse parfois hémorragique. Les avortements sont fréquents en lien avec l'état de septicémie hémorragique. La mort survient en cinq à six jours.

- **Forme aiguë**

Les premières phases de la maladie sont identiques à celles de la forme suraiguë. Puis le jetage séro-muqueux devient muco-purulent et obstrue les naseaux, avec une congestion des gencives avec un liseré à la base des dents, des lésions érosives puis ulcératives sur les gencives, la langue, la face interne des joues, le palais et même le larynx. La langue se recouvre d'un enduit blanchâtre nauséabond. Une toux sèche apparaît qui devient rapidement grasse. Présence de diarrhée inconstante mais pouvant être hémorragique. Avortements fréquents. Evolution vers la mort en huit à dix jours, ou guérison avec immunité durable (à vie).

Dans les deux cas (formes aiguës et suraiguës) la PPR se manifeste souvent par un syndrome pneumo-entéritique avec présence de jetage oculaire et nasal, et des lésions buccales si l'évolution vers la mort n'est pas trop brutale. A l'échelle du troupeau, ces signes cliniques forment la base de la suspicion clinique.

- **Formes frustes ou inapparentes**

Particulièrement fréquentes dans certaines régions et certaines espèces (ovins) en raison d'une résistance des races locales. Dans ces cas, la maladie évolue sur dix à quinze jours avec des signes cliniques inconstants. Tardivement, des papules ou des pustules peuvent apparaître, pouvant alors entraîner une confusion avec l'ecthyma. La maladie sous sa forme inapparente est découverte à l'occasion d'investigations sérologiques notamment dans les régions Sahéliennes.

Diagnostic différentiel

- **Maladies présentes en France métropolitaine**
 - Fièvre catarrhale ovine
 - Ecthyma contagieux
 - Pasteurellose, coccidiose
- **Maladies exotiques en France métropolitaine**
 - Variole caprine / clavelée
 - Fièvre aphteuse
 - Pleuropneumonie contagieuse caprine
 - Cowdriose
 - Fièvre de la Vallée du Rift

Toute suspicion de PPR doit faire l'objet d'un signalement immédiat à la DDecPP sauf cas très particulier pour lequel un diagnostic d'exclusion est posé avec certitude au moment même de la visite vétérinaire (tableau épidémiologique conduisant à un diagnostic de certitude vis à vis d'une autre affection). Au-delà de ce cas très particulier il convient d'informer immédiatement la DDecPP sans attendre d'éventuels résultats d'examen complémentaires.



Figure. Signes cliniques de la peste des petits ruminants sur des animaux en Bulgarie

(photos fournies par Alexander Tsviatko, Bulgarian Food Safety Agency)



Figure. Signes cliniques de la peste des petits ruminants sur des animaux en Afrique

(deux photos du haut Dr Habib Salami, autres photos Dr Abdallah Traoré)