

**Synonymie :** fièvre des transports (bovins), septicémie hémorragique (bovins, agneaux), pneumonie à pasteurelles (agneaux), choléra aviaire, coryza (lapins).



## EN BREF

Les *Pasteurella* ont pour hôte une extrême variété d'espèces animales, dont l'Homme.

Chez l'Homme, la majorité des cas cliniques résulte des complications infectieuses de morsures ou d'égratignures. Les pasteurelloses animales

se présentent le plus souvent sous forme respiratoire (broncho et pleuropneumonie).

## AGENT

*Pasteurella multocida*, *P. haemolytica*, *P. pneumotropica* et *P. ureae* sont de petits bacilles immobiles, polymorphes, Gram positifs, présentant une faible résistance aux agents chimiques et physiques.

Règne : PROCARYOTES, Division : GRACILICUTES, Famille : PASTEURACEAE, Genre : *Pasteurella*, Espèces : Deux espèces sont importantes :

- *P. multocida*,
- *P. haemolytica*,

Ces bactéries appartiennent au groupe 2 d'après l'arrêté du 18 juillet 1994.

**Culture :** elle est difficile sur un milieu ordinaire. Ces bactéries sont anaérobies facultatives.

Dans le milieu extérieur, les pasteurelles vivent de 7 à 25 jours dans l'eau, 3 à 4 semaines dans le sol en atmosphère humide et persistent plus de deux mois dans les carcasses des animaux enfouis.

Ces bactéries sont des germes commensaux de l'appareil respiratoire supérieur et inférieur.

La subdivision de *P. multocida* et *P. haemolytica* en sérotypes est importante pour l'épidémiologie et la prophylaxie (vaccins).

## ÉPIDÉMIOLOGIE



■ Répartition mondiale

### Répartition géographique

*P. multocida* et *P. haemolytica* sont cosmopolites. La répartition de *P. pneumotropica* et *P. ureae* est moins bien connue.

### Espèces sensibles

- Ruminants,
- Porcins,

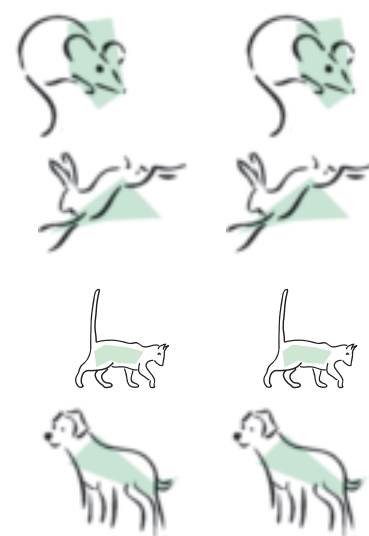
- Lapins,
- volailles, oiseaux (faisans, perdrix, pigeons),
- rats,
- carnivores,
- primates non humains :
  - douroucoulis : *Aotus trivirgatus*,
  - sapajous : *Cebus sp.*,
  - saïmiris : *Saimiri sciureus*,
  - macaques : *Macaca sp.*,
  - babouins : *Papio sp.*
- Homme.

### Réservoirs

Certaines espèces peuvent être considérées comme des réservoirs :

- Rongeurs,
- lagomorphes (30 à 90%),
- chats (50 à 90%),
- chiens (30%).

# Pasteurellose Pasteurellose



rongeurs  
lagomorphes  
chats  
chiens

rongeurs  
lagomorphes  
chats  
chiens

## PRÉVENTION

Elle est difficile car il y a beaucoup de porteurs latents.

### Chez l'animal

Des vaccins inactivés, composés de souches *P. multocida* et/ou *P. haemolytica* sont utilisés en élevage bovin, chez le petit ruminant et chez le lapin.

### Chez l'homme

**Prévention individuelle :** Elle est essentiellement sanitaire :

- respect des règles d'hygiène,
- bon nettoyage des plaies.

En cas de morsures ou de griffures chez l'homme, un traitement local

associant un savonnage méticuleux, un lavage par irrigation de soluté physiologique stérile en grande quantité et l'application d'antiseptique (dérivés iodés ou ammonium quaternaire) doit être réalisé rapidement.

**Prévention médicale :** Un traitement antibiotique préventif lors de morsures graves peut être envisagé.

### Références :

- ACHA P.N. ; SZYFRES B. : Zoonoses et maladies transmissibles communes à l'Homme et à l'animal. O.I.E. 1989.

- E. PILLY : Maladies infectieuses et tropicales - 19<sup>ème</sup> édition 2004.

- Thèses Doctorat Médecine : PHILIPPS C. (1995) : Evaluation du risque infectieux pour le personnel travaillant au contact des animaux de laboratoire, 1995.

- Thèses vétérinaires : KERMIN C. (1993), Nantes : Aspect des principales zoonoses bactériennes en France, 1993 ; LODDE S., Toulouse, N° 98-TOU3-4051, 1998.

- WWW.vet-alfort.fr cours maladies contagieuses. JJ. Benet.

**b**

## MALADIE CHEZ L'ANIMAL

### Symptômes

Suivant l'hypothèse la plus largement admise, la pasteurellose est la maladie d'animaux affaiblis, stressés et soumis à des conditions d'hygiène défectueuses.

L'infection peut rester inapparente (il y a un portage buccal).

Elle est responsable d'infections respiratoires ou généralisées sous forme aiguë ou suraiguë lors de stress ou de transport chez des animaux affaiblis.

La mortalité atteint parfois 70 à 100%.

Les signes cliniques observés sont les suivants:

- une anorexie,
- une forme respiratoire (pneumonies, rhinites, sinusites, trachéo-bronchites),
- une forme septicémique hémorragique mortelle en quelques heures,
- une forme intestinale: selles muqueuses et hémorragiques et péritonite,
- des lésions suppuratives (abcès, arthrite, endocardite ...).

### Diagnostic

**bactériologique** : Il se réalise à partir de pus, de sérosités, de sécrétions ou de liquides biologiques en fonction de la symptomatologie. L'agent étiologique peut être cultivé en hémoculture ou à partir de viscères.

**lésionnel** : Le diagnostic lésionnel repose sur la congestion pulmonaire, la congestion de la trachée, des bronches, la pneumonie purulente. Il y a une entérite hémorragique ou une entérocolite purulente. Dans la forme septicémique, on observe des pétéchies et des foyers de nécrose sur de nombreux organes.

### Traitement

L'antibiothérapie est le traitement de base.

Les antibiotiques de choix sont les pénicillines, le chloramphénicol et les tétracyclines.

## TRANSMISSION

### Sources de contamination de l'Homme

Les aérosols formés autour des porteurs sont la principale source de contamination. Le portage asymptomatique est fréquent (en région oro-pharyngée mais aussi dans le tube digestif).

### Matières virulentes

Salive principalement.

### Voie de pénétration

- Par voie cutanée,
- par voie orale,
- par des vecteurs,
- par voie placentaire.

### Modes de transmission

- par blessures (morsures, griffures, piqûres ou égratignures),
- par voie respiratoire,
- transplacentaire.

**b**

## MALADIE CHEZ L'HOMME

### Description de la maladie

La contamination humaine se fait généralement par morsure, griffure, ou par piqûre végétale pour les formes localisées à porte d'entrée cutanée.

Dans les formes aiguës, l'incubation est de 3 à 6 heures, rarement plus, mais toujours inférieure à 24 heures.

La symptomatologie est dominée par la douleur. La plaie, au niveau de la main le plus souvent, devient rapidement très douloureuse, œdématisée, rouge, avec écoulement de sérosités et de pus. En l'absence de traitement, possibilité de lymphangite, d'adénopathies locorégionales inflammatoires, d'arthrites de voisinage, phlegmon des gaines, voire sur terrain fragilisé (cirrhose...) de bactériémies avec des localisations secondaires viscérales. L'inoculation oculaire entraîne une conjonctivite avec adénopathie prétragienne.

Les complications tardives surviennent en l'absence de traitement. La forme subaiguë apparaît après une rémission de durée variable (plusieurs semaines), ou spontanément, les signes associés à l'inoculation initiale n'ayant pas été remarqués : manifestations articulaires et troubles trophiques du membre atteint (syndrome algo-dystrophique). Ces dernières formes sont apparemment plus fréquentes que les formes aiguës, en raison de la difficulté diagnostique.

*P. multocida* peut aussi être un facteur aggravant dans certaines affections respiratoires telles que bronchectasie, bronchite et pneumonie. Cependant cela reste au second plan par rapport aux infections transmises par morsure ou griffure d'animal.

### Diagnostic

Le diagnostic est évoqué sur les circonstances de survenue, la précocité et l'importance de la douleur, disproportionnée à celle de la plaie.

**bactériologique** : On réalise une hémoculture et on peut demander un antibiogramme lors de septicémie. On peut isoler la bactérie dans les blessures également.

**sérologique** : permet d'essayer de sérotyper la souche isolée,

**anatomopathologique et histologique** : autopsie.

**intradermo-réaction** : Elle est préconisée chez l'homme: elle repose sur une injection intradermique de 0.1 ml de PASTEURELLINE de REILLY. L'état allergique du patient apparaît à partir du 8<sup>ème</sup> jour et peut persister plusieurs années. La réaction est lisible de la 18<sup>ème</sup> à la 24<sup>ème</sup> heure et se traduit par un placard érythémateux de 4 à 8 cm de diamètre éventuellement accompagné de réaction générale et focale.

### Traitement

L'antibiothérapie se réalise avec les produits suivants:

- pénicillines (très sensible) par voie parentérale,
- chloramphénicol,
- tétracyclines (oxytétracycline: TERRAMYCINE<sup>ND</sup> ou doxycycline ou minocycline)

Le drainage chirurgical des abcès est aussi nécessaire.

L'association Amoxicilline-Acide clavulanique semble être la thérapeutique de choix dans la prophylaxie empirique ou dans un traitement d'infection due à une morsure animale.

L'activité des aminosides, des macrolides et des sulfamides est médiocre; on connaît des résistances à la streptomycine, à la gentamicine et à l'érythromycine.

Au stade tardif de la maladie (forme loco-régionales subaiguës ou chroniques), l'antigénothérapie (1 ou plusieurs injections intradermiques de 0.1 à 0.2 ml d'antigènes pasteurelliques) donne de bons résultats.