Artérite virale des équidés

Infection virale des équidés, évoluant généralement de façon bénigne avec des symptômes non spécifiques. L'infection est fortement redoutée dans les régions d'élevage de chevaux, car elle déclenche des avortements épizootiques. 30 à 70% des étalons infectés excrètent des virus dans leur semence pendant des années, voire leur vie entière.

Espèces touchées

Chevaux.

Agent infectieux

Famille des *Arteriviridae,* genre *Arterivirus*. La virulence varie suivant les souches du virus. Le virus provoque des lésions des vaisseaux qui sont plus ou moins graves. La ténacité est faible.

Clinique/Pathologie

Le tableau clinique est très variable. Le plus souvent, on observe une forme asymptomatique ou bénigne. La forme classique de la maladie est aujourd'hui plutôt rare: initialement, la fièvre est très élevée avec un état général assez médiocre, la démarche est alourdie, on observe des faiblesses, des conjonctivites accompagnées de chémosis (« pink eye »), un écoulement nasal. Dans les phases plus tardives, on observe des pétéchies sur les muqueuses, la formation d'œdèmes aux extrémités et sur le poitrail, mais aussi dans les organes internes (oedème pulmonaire, épanchement du péricarde). Les lésions des vaisseaux peuvent aussi entraîner une entérite. Les juments gestantes peuvent avorter quelques jours après le début de la maladie. Les symptômes respiratoires sont moins typiques.

Répartition géographique

Mondiale, apparaît rarement de manière épizootique. Des foyers importants sont apparus en 2006/2007 aux Etats-Unis (New Mexico, Utah, Kansas, Oklahoma et Idaho) et en 2007 pour la première fois en France. La prévalence de la maladie en Suisse est d'environ 5 à 6%.

Epidémiologie

La transmission a lieu lors de la saillie par la semence infectieuse, par contact direct ou aérogène (infection par les aérosols). Les étalons infectés jouent un rôle épidémiologique central, comme réservoir du virus; comme ils peuvent excréter le virus très longtemps, les étalons utilisés pour l'insémination artificielle doivent faire l'objet d'examens particuliers.

Diagnostic

Suspicion en cas d'avortements épizootiques ou d'apparition de lésions des muqueuses caractéristiques, troubles du sensorium, chémosis et formation d'œdèmes. Les avortons ne présentent pas de lésion particulière.
Isolement de l'agent pathogène à partir d'écouvillons naso-pharyngés ou d'écouvillons conjonctivaux, de sang anticoagulé (EDTA ou citrtate) de semence; en cas d'avortement: de tissu placentaire, de tissu lymphoréticulaire ou d'autres tissus du fœtus.
Détection des anticorps: sérums appariés, augmentation du titre d'un échantillon à l'autre.

Diagnostic différentiel

Avortement causé par *Herpesvirus* (EHV-1), anémie infectieuse, peste équine africaine, fièvre pétéchiale.

Prophylaxie immunitaire	Non autorisée en Suisse. Utilisation de vaccin à virus vivant aux USA. Il existe des vaccins à virus inactivé.
Prélèvements	Avorton, écouvillon naso-pharyngé, sang anticoagulé (EDTA ou citrate), semence, sérum.
Critères de constat	Isolement de l'agent pathogène ou augmentation significative du titre d'anticorps.
Mesures	Epizootie à surveiller, OFE art. 291.
Contrôle des viandes	Mesures à prendre suivant les critères généraux (OHyAb, annexe 7).

06/2011