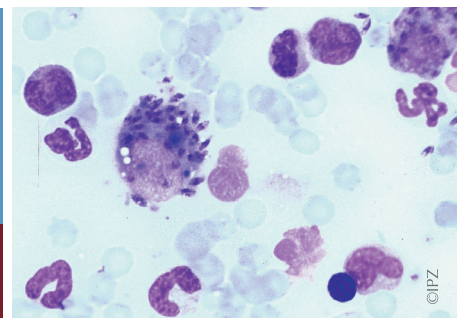


Prise de position sur la leishmaniose

Une publication de la présidence de l'ESCCAP Suisse



Situation initiale

Les différentes espèces de leishmanies sont transmises par la piqûre du phlébotome femelle, moustique largement répandu dans les zones tropicales et subtropicales, mais également endémique dans le sud de l'Europe. En Suisse et en Allemagne méridionale, les phlébotomes ne sont présents que de manière ponctuelle et sporadique. Les phlébotomes adultes sont actifs au crépuscule et pendant la nuit. De manière générale, leur saison s'étend d'avril à novembre dans les régions endémiques. Leur activité peut cependant varier d'une année à l'autre dépendant de la région ainsi que de la disponibilité de biotopes adéquats.

Les leishmanies causent chez l'homme et le chien, plus rarement chez le chat et d'autres espèces, la maladie appelée leishmaniose. D'un point de vue vétérinaire, la leishmaniose concerne surtout le chien. Etant donné que de plus en plus de propriétaires prennent leurs chiens en vacances et que l'importation de chiens issus de refuges d'organisation de protection des animaux depuis des zones endémiques augmente, la leishmaniose est l'une des maladies de voyage les plus fréquemment diagnostiquées chez le chien en Europe centrale.

La leishmaniose du chien

L'agent pathogène de la leishmaniose canine en Europe est *Leishmania infantum*. Il est répandu dans le sud de l'Europe, au Proche-Orient ainsi que dans d'autres régions dans le monde. Dans les zones endémiques sud-européennes, la séroprévalence se situe entre 1 et 50 %, dépendamment de la présence de vecteurs. Plus de la moitié des chiens infectés ne montrent aucun symptôme et représentent ainsi une source infectieuse dont on ignore l'existence. Le chien est l'hôte principal de la leishmanie et joue ainsi un rôle essentiel dans la transmission à l'homme. Le renard, le chat, le lièvre et le rat peuvent également être, dans de rares cas, porteurs du parasite. Il n'est pas rare que la leishmaniose soit importée des zones endémiques dans les régions non endémiques du Nord des Alpes. Dans de très rares cas, une transmission peut se faire sans le vecteur en dehors des zones endémiques, comme par exemple au travers du placenta, lors de l'acte sexuel, par transfusion sanguine ou encore par morsure, comme observé dans des colonies animales aux Etats-Unis.

Le temps d'incubation est d'un à 3 mois mais peut s'étendre sur quelques années. Le type de réponse immunitaire du chien qui prédomine détermine l'issue de l'infection. Dans certains cas, l'animal infecté ne développe pas de maladie, dans les autres cas, les symptômes sont divers: entre autres, abattement, amaigrissement chronique, gonflement des ganglions, formation de pellicules sur la peau (principalement commençant au niveau de la tête), chute de poils, kératinisation excessive (surtout au niveau de la truffe et des coussinets), croissance extrême des griffes, fièvre, paralysie, élargissement du foie et de la rate, insuffisance rénale, troubles du système nerveux central, affections oculaires (kératite, conjonctivite, inflammation de la paupière). L'évolution généralement chronique de la maladie peut s'étendre sur plusieurs années. Une issue fatale n'est pas inhabituelle même lors d'un traitement adéquat.

Un diagnostic présomptif de cette maladie peut être établi si l'animal a effectué un séjour dans une région endémique et s'il présente des symptômes typiques ainsi des résultats d'analyse biochimique sanguine anormaux. Le diagnostic sera confirmé grâce à des analyses en laboratoire. La détection des agents pathogènes s'effectuera indirectement (anticorps sériques) au moyen d'ELISA ou d'immunofluorescence, ou grâce à la détection d'ADN de leishmanie par PCR à partir de matériel prélevé par ponction ganglionnaire, de la rate ou de moelle osseuse. Il est également possible de diagnostiquer la forme amastigote du parasite à l'aide d'un frottis coloré de moelle osseuse; un résultat négatif devra être confirmé par des méthodes plus sensibles.

Des mesures prophylactiques contre les piqûres de phlébotomes sont recommandées afin de réduire les risques de transmission des leishmanies. Il s'agit notamment de prévenir l'exposition des chiens aux phlébotomes. Les animaux détenus en Suisse ne devraient pas être emmenés dans les régions endémiques pour la leishmaniose. Si un voyage ne peut être évité, les animaux devraient être gardés à l'intérieur avant la tombée du jour (les moustiques étant le plus actif au crépuscule). Les fenêtres et les portes du lieu où est enfermé le chien devraient être équipées d'une moustiquaire. De plus, l'utilisation d'insecticides odorants, connus sous le nom de répulsifs, sont recommandés. Une utilisation régulière de ces répulsifs durant toute la saison des phlébotomes peut significativement réduire le risque d'une infection à *L. infantum* mais ne garantit pas une protection complète. Des préparations adéquates contre les phlébotomes sont disponibles dans les cabinets vétérinaires. L'effet protecteur apparaît en l'espace de quelques jours et agit, selon la préparation, de 2 à 4 semaines (solution spot-on avec de la perméthrine ou des combinaisons avec de la perméthrine) ou de 5 à 6 mois (collier avec de la deltaméthrine). L'animal doit être traité entre 48 heures (solution spot-on) et une semaine (collier) avant l'entrée dans la région endémique. Pendant toute la durée du séjour, la protection doit être renouvelée aux intervalles recommandés. Depuis peu, des vaccins sont disponibles dans certains pays, dont la Suisse: CaniLeish® est agréé pour les chiens testés séronégatif âgés de plus de 6 mois. L'immunisation de base comprend 3 vaccins à administrer à 3 semaines d'intervalle et doit être débutée au moins 10 semaines avant le départ dans une zone endémique. L'effet protecteur du vaccin est de 12 mois. Les chiens vaccinés peuvent dès lors être testés positifs lors de tests sérologiques en raison de la présence d'anticorps. Davantage d'études neutres sont nécessaires pour documenter à long terme l'efficacité du vaccin ainsi que sa capacité à empêcher la maladie et/ou l'infection.

Prise de position sur la leishmaniose de l'ESCCAP

En Suisse, les chiens infectés par *L. infantum* (y compris les animaux asymptomatiques) se trouvant dans des endroits où sont présents les phlébotomes (sud de la Suisse) doivent impérativement être protégés contre les moustiques (à l'aide de solution spot-on ou collier) pendant la saison des moustiques afin de minimiser le risque de transmission.

Il est généralement possible d'améliorer l'état clinique général et un contrôle total des signes cliniques à long terme avec une **thérapie médicamenteuse**. Cependant, dans la majorité des cas, le traitement ne permet pas l'élimination de l'agent pathogène. Une thérapie est indiquée chez les chiens dont l'infection a été confirmée et présentant des signes cliniques et/ou des résultats d'analyse sanguine anormaux (biochimie et hématologie). Au contraire, une thérapie n'est pas nécessaire chez les chiens infectés mais asymptomatiques et présentant des valeurs de laboratoire normales. Ils doivent cependant être étroitement surveillés.

L'allopurinol est souvent suffisant comme monothérapie en dehors des zones endémiques (y compris en Suisse). Les symptômes disparaissent en général après 1 à 6 mois et les résultats d'analyse sanguine devraient se normaliser dans les 6 mois. Il est conseillé d'arrêter le traitement chez les chiens qui après 6 à 12 mois ne présentent plus aucun signe clinique ou un profil biochimique sanguin normal. En cas de rechute, la thérapie devra être reprise. Dans environ 75% des cas, les chiens ont une espérance de vie de plus de 6 ans en présence de l'infection. Le pronostic est bon tant que le patient ne souffre pas d'insuffisance rénale. Une alimentation diététique avec une teneur modérée en protéine peut être utile. Une alimentation pauvre en purine est en particulier avisée lors de traitement à l'allopurinol chez le chien adulte. En alternative à l'allopurinol ou en combinaison avec celui-ci, la miltéfosine (Milteforan®) est le seul médicament agrée. L'antimonate de méglumine (Glucantime®) en application sous cutanée n'est plus administré que dans de rares cas.

La leishmaniose chez le chat, les équidés et les bovins

Des cas de leishmanioses ont été découverts ces dernières années chez les **chats** dans les zones endémiques d'Europe ainsi qu'en Asie et en Amérique latine. Des lésions nodulaires cutanées en particulier au niveau du visage (babines, nez, paupières et oreilles) sont à constater chez les chats atteints spontanément. Il n'est pas encore très clair si le chat joue un rôle en tant que réservoir.

Des rapports contenant des cas de leishmaniose cutanée causés par *L. infantum* chez le **cheval** ont été enregistrés dans le sud de l'Europe et en Allemagne. En Amérique latine, la leishmaniose cutanée est présente chez l'âne et de manière sporadique chez le cheval et la mule. Des cas isolés de leishmaniose cutanée ont été récemment recensés en Allemagne et en Suisse. Ceux-ci montraient des nodules cutanés singuliers ou multiples ou des lésions tendant vers l'auto-guérison. Les agents pathogènes se différencient fortement des types de leishmanies diagnostiquées en Europe jusqu'à présent.

Chez les **ruminants**, il n'y a que peu de données décrivant des cas de leishmaniose, par exemple chez les chèvres. En Suisse, des leishmanies ont été diagnostiquées chez quelques bovins montrant des lésions cutanées tendant vers l'auto-guérison. De tels cas correspondaient au niveau génétique à ceux décrits plus haut chez le cheval. La transmission et l'importance de ces nouveaux agents pathogènes sont encore floues.

La leishmaniose chez l'Homme

Les différentes espèces de leishmanies causent diverses formes de maladies chez l'Homme. Ces dernières se laissent répartir en 3 principaux groupes de leishmanioses: viscérale, cutanée et cutanéomuqueuse. Leur différenciation s'effectue à l'aide de critères biologiques (signes cliniques, hôtes, vecteurs). Les cas humains de leishmaniose viscérale sont souvent mortels sans une thérapie adéquate, en particulier chez les enfants et les personnes immunodéficientes. Les patients adultes immunocompétents sont protégés par leur système immunitaire, de sorte qu'une maladie ne se manifeste que dans de rares cas. L'infection est principalement transmise par les piqûres de phlébotomes. Néanmoins une transmission transplacentaire du pathogène ou lors de transfusions sanguines ou par l'utilisation d'instruments sales (seringues) demeure possible. Aucun cas de transmission directe par un chien n'a pu être observé.

Conclusions

- Les changements climatiques et écologiques combinés à la multiplication des voyages et déplacements des animaux de compagnies peuvent avoir une influence sur la situation épidémiologique de beaucoup de maladies. Des maladies normalement rares peuvent être diagnostiquées plus fréquemment dans certaines régions en raison de l'importation d'animaux infectés. Il est aussi possible que des agents pathogènes ainsi que leurs vecteurs se répandent dans des régions non endémiques pour s'y établir. Une telle **extension du territoire endémique** a été observée pour diverses maladies, entre autres la leishmaniose, par exemple dans le Nord de l'Italie et le Sud de la France.
- **L'adoption de chiens et chats errants ou d'animaux se trouvant en refuges (dans les régions méridionales et orientales) sur les lieux de vacances ou les animaux importés en Suisse par des organisations de protection animale est contrairement à leurs affirmations très risquée.** Les animaux de ces régions sont souvent infectés par des parasites tels que les leishmanies. Une infection à leishmanies ne peut pas toujours être sérologiquement diagnostiquée à l'importation, comme la maladie se développe des mois voire des années après l'infection.
- La leishmaniose a également gagné en importance chez les chiens en Suisse en raison de l'augmentation du nombre et de la fréquence des voyages et de l'importation de chiens. Pour ces raisons, les vétérinaires doivent rigoureusement **informer** les propriétaires de chiens.
- **Les infections à leishmanies peuvent entraîner chez le chien, mais également dans certains cas chez le chat, des maladies chroniques graves, qui peuvent s'avérer mortelles si elles ne sont pas bien traitées.** La pose du diagnostic peut s'avérer compliquée en raison d'une longue période d'incubation et de la complexité de la maladie. Il n'existe aucun médicament à l'heure actuelle permettant une élimination totale des parasites. Pour cette raison, une récurrence et des contrôles à vie sont à considérer après le traitement d'un chien infecté, entraînant des coûts en conséquence. Plus des mesures prophylactiques tels qu'une protection contre les moustiques (solution spot-on ou collier), éventuellement en combinaison avec une vaccination, seront adoptées, plus le risque d'infection dans une région endémique sera réduit.

Editeur: ESCCAP Suisse, c/o fp consulting, Dr. Peter Frei, Ausstellungsstrasse 36, CH-8005 Zurich
Tél. +41 44 271 06 00, Fax +41 44 271 02 71, info@esccap.ch, www.esccap.ch

L'impression de ce document a été rendue possible grâce au soutien de Biokema SA, Elanco Animal Health, MSD Animal Health GmbH, Provet AG et Virbac (Schweiz) AG.