

## INTRODUCTION

Les herpesvirus équin -2 et -5 (HVE-2 & HVE-5) sont deux virus très fréquemment détectés dans les voies respiratoires des chevaux ; le plus souvent de façon asymptomatique, c'est-à-dire sans symptôme présenté par le cheval infecté.

## AGENT PATHOGENE

HVE-2 et HVE-5 sont des  $\gamma$ -herpèsvirus, éventuellement responsables de troubles respiratoires (très légers à très sévères) à l'échelle individuelle avec peu de contagion rapportée ; par opposition aux trois autres herpesvirus (HVE-1, HVE-4, HVE-3) qui eux sont des  $\alpha$ -herpèsvirus potentiellement très contagieux et responsables d'épizooties majeures.

HVE-2 et HVE-5, comme l'ensemble des herpesvirus sont caractérisés par leur capacité de latence dans l'organisme (forme de « sommeil ») après la première infection, et la possibilité de réactivation virale à la faveur d'un stress par exemple.

## ÉPIDÉMIOLOGIE

HVE-2 et HVE-5 sont ubiquitaires, c'est-à-dire présents/détectés chez un très grand nombre d'individus. La primo-infection a généralement lieu dès les premières semaines de vie, et de possibles réinfections peuvent survenir tout au long de la vie du cheval. Bien que n'étant pas responsables d'épidémies, la transmission de ces virus se fait classiquement par voie respiratoire par aérosol notamment.

## SYMPTOMES

HVE-2 et HVE-5 sont responsables d'expressions cliniques très différentes et

d'intensité extrêmement variable. Ainsi, HVE-2 a été associé à des signes de conjonctivite, pharyngite et trachéite notamment, avec de la toux et/ou du jetage nasal ponctuel, une inflammation modérée des voies respiratoires et de la contre-performance. À l'opposé, HVE-5 ne semble pas responsable de troubles aigus, mais a récemment été associé à une pneumonie interstitielle chronique chez des chevaux adultes voire âgés. Ce syndrome de fibrose pulmonaire multinodulaire (SFPM) se caractérise par une mauvaise condition physique, de la fièvre, de l'anorexie, une toux et un jetage nasal persistants et une détresse respiratoire.

## DIAGNOSTIC

La détection directe du génome viral par biologie moléculaire (PCR) reste à ce jour la méthodologie de choix tant pour HVE-2 que pour HVE-5. Le type de prélèvement sur lequel effectuer ces analyses va néanmoins être différent selon le virus et l'évolution clinique. Ainsi le liquide de lavage trachéal permet de rechercher la présence d'HVE-2 dans un contexte sportif par exemple, alors que le liquide de lavage bronchoalvéolaire, voire une biopsie de nodule pulmonaire sera nécessaire pour détecter HVE-5 et quantifier la charge virale correspondante lors de suspicion de SFPM. Pour ce syndrome, d'autres examens complémentaires, tels qu'une hématologie (prise de sang), une radiographie et/ou échographie pulmonaire, une cytologie du lavage bronchoalvéolaire

# HERPESVIRUS 2 ET 5



rédigée par E. RICHARD

peuvent par ailleurs être nécessaires afin de poser un diagnostic définitif.

## TRAITEMENT-PROPHYLAXIE

Concernant ces deux virus, les traitements disponibles sont largement symptomatiques, incluant notamment du repos dans le cadre d'une infection clinique par HVE-2. Pour le SFPM, le panel thérapeutique comprend généralement des corticoïdes et/ou des anti-inflammatoires non-stéroïdiens, et

éventuellement des antibiotiques ou antiviraux. Le pronostic varie de très favorable lors de détection d'HVE-2 et/ou d'HVE-5 à réservé/défavorable lors de SFPM confirmé. Contrairement aux  $\alpha$ -herpèsvirus, il n'existe pas de vaccin disponible et aucune protection croisée (dirigée contre HVE-2 et -5) n'est observée lors de vaccination HVE-1 et -4 (qui reste recommandée).

Par ailleurs, il ne semble pas nécessaire d'isoler un cheval chez qui HVE-2 ou HVE-5 serait détecté.

Mise à jour : octobre 2017