

ANAPLASMOSE



L'anaplasmose a été décrite pour la première en Californie en 1969 par Gibble. C'est une maladie infectieuse, non contagieuse, due à une bactérie. Les grandes similitudes, sur le plan génétique, biologique et épidémiologique, entre l'anaplasmose équine et l'anaplasmose granulocytaire humaine suscitent de nombreuses questions et d'hypothèses notamment sur le fait que l'anaplasmose équine pourrait être transmissibles à l'homme.



Bactérie



Tiques



Non



Faible



Catégorie 3 (déclaration non obligatoire, gestion par les professionnels)



Surveillance RESPE



Syndrome associé : Piro-Like

CAUSES

DE LA MALADIE

La bactérie responsable de l'anaplasmose est *Anaplasma phagocytophilum*. Celle-ci, transmise par les tiques du genre *Ixodes*, touche de nombreuses espèces de mammifères dont l'homme.

EPIDEMIOLOGIE

En raison de la saisonnalité de la maladie, le vecteur identifié pour l'anaplasmose est une tique : *Ixodes ricinus*. En Europe, le printemps et l'automne sont les saisons pour lesquelles l'activité des tiques est la plus importante. La tique se nourrit par des repas de sang à chaque stade de son cycle de vie. C'est lors de ses repas qu'elle peut véhiculer et contaminer d'autres animaux qui servent de réservoir. Ainsi en France, les réservoirs sont surtout les petits rongeurs dans les premiers stades du cycle de la tique puis de plus gros mammifères comme les cervidés ou les équidés pour les tiques adultes. Les oiseaux peuvent aussi servir de réservoir et ont la capacité de transporter les tiques sur de grandes distances. Ces tiques vivent environ 3 ans et sont présentes dans toute la France métropolitaine à l'exception des zones littorales méditerranéennes et des zones en altitude (au-dessus de 1 500 mètres).

La distribution géographique de cette maladie est considérablement étendue. En effet, des cas ont été rapportés aux Etats-Unis, au Canada et dans le Nord et l'Est de l'Europe : les résultats obtenus par certaines études sont

variables d'un pays à l'autre mais semblent réellement démontrer une circulation de ce pathogène et la dispersion des cas.

SYMPTOMES

Les symptômes de l'anaplasmose sont nombreux et peu spécifiques. Le tableau clinique récurrent chez les chevaux atteints de cette maladie comporte de l'hyperthermie, de l'abattement, une anorexie, de l'ataxie, des œdèmes distaux des membres ainsi qu'une tachycardie et une polypnée. L'anaplasmose doit être envisagée dans le diagnostic différentiel du syndrome « hyperthermie et abattement » chez le cheval dit « Piro-Like ». La gravité des signes cliniques varie en fonction de l'âge. En règle générale, les chevaux infectés guérissent rapidement avec des soins appropriés et parfois même spontanément. De rares cas de décès ont été rapportés.

DIAGNOSTIC

La suspicion clinique doit être étayée par des examens complémentaires effectués sur le sang la majeure partie du temps.

- Le frottis sanguin périphérique
- Sérologie : par les méthodes d'IFI - la plus couramment utilisée - ou ELISA
- Biologie moléculaire : PCR



Mise à jour :
Juin 2014

Auteurs :
L. LEGRAND, P.-H. PITEL, RESPE

ANAPLASMOSE



TRAITEMENT & PREVENTION

TRAITEMENT

L'administration d'oxytétracycline s'est avérée efficace pour diminuer la sévérité et la durée des signes cliniques.

PREVENTION

Il n'existe pas de vaccin contre l'anaplasmose chez les équidés. Les traitements préventifs consistent à traiter les pâtures afin de prévenir l'apparition des tiques et à des soins attentifs des équidés pour enlever les tiques dès que possible après leur morsure. Divers acaricides peuvent être utilisés contre les tiques, mais l'application pour les chevaux n'est pas réellement encouragée.

BIBLIOGRAPHIE

Borréliose de Lyme : démarches diagnostiques, thérapeutiques et préventives. In : 16ème conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse, Institut Pasteur, Paris, France, 13 décembre 2006

LEBLOND A., PRADIER S., PITEL P.H., FORTIER G., BOIREAU P., CHADOEUF J. et al (2005). Enquête épidémiologique sur l'Anaplasmose équine (*Anaplasma phagocytophilum*) dans le Sud de la France. Rev. Sci. Tech. Off. Int. Epiz., 24, 899-908

MOULIN E. (2009). Tiques potentiellement vectrices de l'Anaplasmose granulocytaire équine en Carmargue. Thèse Méd. Vet., Lyon, n°16

SANDERSEN C., PITEL P.H., AMORY H. (2007). Diagnostic différentiel du syndrome "Piro-Like" chez les équidés. In : Proceedings of the Annual Meeting of the Belgian Equine Practitioners Society, Leuven, Belgique, 10 novembre 2007

TILLIETTE B. (2008). Anaplasmose granulocytaire équine : enquête sero-épidémiologique dans le sud-est de la France en 2007. Thèse Méd. Vet., Alfort, n°80

