

FORMATION CONTINUE (DV 944, 19/05/07)

Chats errants : une étude évalue l'efficacité de la réponse vaccinale

Face à des politiques sanitaires diverses pour les chats errants, souvent basées sur le contexte économique, les auteurs d'une récente publication apportent des éléments objectifs sur la réponse immunitaire de chats trappés, stérilisés et vaccinés/déparasités dans des conditions de stress maximal pour permettre une réflexion constructive.

DES PROTECTIONS VARIABLES SUR LE TERRAIN

61 chats appartenant à 12 colonies de chats errants différentes ont été testés sérologiquement au moment de leur trappage puis 10 semaines après leur stérilisation/vaccination/traitement antiparasitaire externe.

Ils ont été anesthésiés par voie intramusculaire, alors qu'ils étaient encore dans la trappe, avec un mélange de tilétamine (9,6 mg), zolazepam (9,6 mg), kétamine (19,2 mg) et xylazine (4,8 mg), nommé TKX. Lorsqu'une prolongation de l'anesthésie initiale a été nécessaire, une dose complémentaire d'anesthésiques fixes ou de l'isoflurane au masque a été administrée. En fin d'intervention, l'anesthésie a été inhibée par une injection de yohimbine (0,6 mg IV). La durée totale de l'anesthésie a été enregistrée, ainsi que la température rectale au moment de l'injection de yohimbine (hypothermie à 36,4° C en moyenne). Les chats ont alors reçu une première injection vaccinale puis se sont réveillés dans leur trappe où ils sont restés 24 heures avant d'être relâchés sur les lieux de leur capture.

10 à 12 semaines plus tard, ils ont été capturés à nouveau, reconnus par leur puce électronique, tranquilisés brièvement avec de la métédomidine (100 µg/kg) pour réaliser la prise de sang et une pesée. Ils ont reçu une seconde injection vaccinale (vaccin inactivé seulement) et l'anesthésie a été inhibée par l'atipamazole

(0,125 mg, SC). Les chats ont été remis dans leur trappe et relâchés le jour même.

Pour vérifier la protection vaccinale des chats, on a utilisé l'inhibition de l'agglutination pour le virus de la panleucopénie (FPV), la séroneutralisation pour les calcivirus (FCV) et l'herpès virus (FHV) et un titrage des anticorps par test rapide de séroneutralisation par immunofluorescence pour le virus rabique.

Il a été convenu que des titres respectivement de 40, 16 et 32 pour le FPV, FHV et FCV étaient considérés comme indiquant une protection vaccinale. Des titres au-delà de 25 ont été considérés comme protecteurs vis-à-vis de la rage. Tous les chats ont été testés pour le FeLV et le FIV par des tests Elisa. Le laboratoire réalisant les tests sérologiques n'a, bien sûr, pas eu connaissance du type de vaccin reçu par les chats.

RÉPONSE IMMUNITAIRE PERFORMANTE MÊME EN CONDITIONS DIFFICILES

Sur les 61 chats, deux chats seulement étaient positifs, l'un pour le FeLV et le FIV, l'autre pour le FIV seul. 8 chattes étaient gestantes au moment du trappage.

33 % des chats avaient des titres compatibles avec une protection contre la panleucopénie (infection naturelle ou vaccination préalable) alors qu'ils étaient près de 64 % pour le calcivirus.

Les différences de protection entre avant et après la première injection ont toutes été hautement significatives. En revanche, le choix entre vaccin inactivé ou vivant modifié doit être évalué valence par valence, à ceci près que l'étude n'a utilisé qu'un seul producteur de vaccins, ce qui n'est pas d'une objectivité patente ! Technologiquement parlant, les vaccins inactivés ou vivants modifiés américains et européens ne peuvent pas être comparés non plus, et une telle étude mériterait d'être réalisée au niveau européen.

Néanmoins, cette étude a le mérite de démontrer qu'une réponse immunitaire efficace peut être obtenue sans risque en vaccinant les chats errants, trappés, en toute fin d'anesthésie lors de leur stérilisation. Par ailleurs, elle a permis de vérifier également que tous les chats stérilisés avaient une prise de poids non négligeable (entre 12 et 16 %) après la stérilisation, même dans des conditions d'exercice optimales.

D'une façon générale, les discussions sur les conduites à tenir portent essentiellement sur une stratégie bénéfique/risque. Le dépistage des rétrovirus, qui doit être systématique sur des chats de propriétaires ou des chats destinés à l'adoption, n'est pas pertinent (sauf à ne pas avoir de soucis économiques) pour les chats trappés/remis sur le terrain. En effet, la prévalence des infections étant faible, le risque de faux positifs est élevé. Or, on ne peut condamner un chat sur un seul dépistage ; mais dans le cadre des trappages/stérilisations, les chats n'ont pas l'opportunité d'être testés à nouveau. Donc, souvent le dépistage n'est pas pratiqué. En revanche, outre la vaccination, les traitements antiparasitaires externe et interne sont d'un intérêt sanitaire et de santé publique, surtout pour les jeunes chats, très fortement parasités par les ascaris et chez qui le traitement, même unique, fera baisser la charge parasitaire.



Anne-Claire Chappuis-Gagnon

Cette étude a le mérite de démontrer qu'une réponse immunitaire efficace peut être obtenue sans risque en vaccinant les chats errants, trappés, en toute fin d'anesthésie lors de leur stérilisation.

POURCENTAGE DE CHATS PRÉSENTANT DES TITRES PROTECTEURS

Virus	Au moment du trappage	Après la première injection vaccinale*
Panleucopénie	33 %	90 % MLV > Inactivé à $p < 0,001$
Herpès virus	21 %	56 % Inactivé > MLV à $p < 0,001$
Calicivirus	64 %	93 % Pas de différence MLV/Inactivé
Virus rabique	3 %	98 %

* Vaccins utilisés vivants modifiés (MLV) ou inactivés, tous produits par Fort Dodge.

Un chat, positif FeLV/FIV, n'a pas développé un niveau suffisant d'anticorps rabiques alors que son statut sérologique de base était protecteur contre les trois autres virus au moment de l'injection vaccinale.

Enfin, les protocoles anesthésiques méritent d'être travaillés pour permettre une meilleure analgésie : actuellement, en Floride, où se trouve le centre qui effectue le plus de stérilisations de chats errants remis en liberté ensuite, on utilise le mélange MKB (métédomidine/kétamine/buprénorphine) qui assure une meilleure analgésie et provoque une hypothermie moindre que le TKX. Soulignons que, tous protocoles confondus, le niveau de sécurité de l'anesthésie générale, même en conditions difficiles, est équivalent à celui des clientèles privées (3 décès pour 1 000 chats anesthésiés).

Pour en savoir plus :

1 – FISCHER, S & al, *Response of feral cats to vaccination at the time of neutering*, JAVMA, 2007, 230,1, 52-58

2 – www.aafponline.org, *Table-ronde Feral cats : Trap, Neuter and Release*, 28/07/2004.

Anne-Claire CHAPPUIS-GAGNON

La procédure chirurgicale utilisée



Anne-Claire Chappuis-Gagnon

L'épointage de l'oreille pour reconnaissance du statut de chat stérilisé, réalisée sous anesthésie générale, avec une pince hémostatique puis une coupe aux ciseaux, est universellement reconnue et assure un look reconnaissable à distance des chats déjà stérilisés.

Anesthésie par voie intramusculaire, dans la trappe.

Administration de lubrifiant oculaire. On préférera un lubrifiant oculaire simple car des chocs anaphylactiques ont été décrits avec des collyres renfermant des antibiotiques.

Prise de sang sur tube sec pour sérologie.

Pesée, examen clinique, estimation de l'âge sur dentition.

Injection SC de pénicilline.

Epointage de l'oreille gauche pour reconnaissance du statut de

chat stérilisé. Cette pratique, réalisée sous anesthésie générale, avec une pince hémostatique puis une coupe aux ciseaux, qui limite les risques d'hémorragie par rapport au bistouri, est universellement reconnue et assure un look reconnaissable à distance des chats déjà stérilisés ; les entailles parfois pratiquées peuvent être confondues avec des stigmates de bagarre et préjudiciables à la bonne reconnaissance des animaux.

Préparation chirurgicale du site pour ovario-hystérectomie ou castration. Environ 2 % des chats mâles sont cryptorchides, avec une égalité de localisation en inguinal ou abdominal.

Identification par puce électronique en interscapulaire. Cette pratique a l'intérêt d'être pérenne et parfaitement stérile – pas de contamination ou de transmission potentielle comme avec un dermatographe non correctement désinfecté entre chaque chat. Nos confrères américains considèrent la puce électronique comme un corps inerte, biocompatible, dont la présence en cette zone hautement sensible chez le chat n'est pas préjudiciable.

Administration d'une pipette de sélamectine.

Administration des vaccins : vaccin rage à durée d'immunité de trois ans en SC au niveau du postérieur droit, vaccin typhus/coryza/FeLV vivant modifié ou inactivé en SC au niveau du postérieur gauche (Fort Dodge).

Injection de yohimbine.

Remise dans la trappe pour le réveil.

A.-C.C.-G.