

Animaux de compagnie

>> Diagnostic

Actualités sur les NAC
et les animaux sauvages>> LES AUTEURS
Aurore HAMELIN

Maladies respiratoires des lapins : une origine multiple

Les origines des affections respiratoires chez le lapin sont multiples, la plus connue étant la pasteurellose, la moins connue, la mycoplasmosse où seule la biopsie du poumon et sa mise en culture peuvent confirmer le diagnostic clinique. Les traitements des infections bactériennes sont les antibiotiques en tenant compte de leur diffusion, de la CMI et de leur toxicité éventuelle. Les corticoïdes sont à éviter.

Notre confrère Samuel Boucher, praticien exclusif en filière cynicole, a fait le point sur les affections respiratoires des lapins lors du congrès Afvac-Fecava* qui s'est tenu à Lille fin novembre.

Son expérience étant acquise en élevage, le conférencier a rappelé que ces maladies ne se développent que si le contexte le permet. Les questions essentielles à poser portent sur l'ancienneté de la maladie, les changements de vie du lapin, le lieu où est entreposée sa cage ou l'introduction de nouveaux congénères.

Une dyspnée assombrit le pronostic

Un simple courant d'air peut entraîner un jetage séreux, mais le plus souvent aucun jetage purulent ou hémorragique. La vitesse maximale de l'air doit être de 0,2 m/s : la flamme d'une bougie mise dans ce courant d'air ne doit pas pencher sinon ce seuil est dépassé. « *La cage des lapins de compagnie est fréquemment installée dans les cuisines où l'aération est très insuffisante* », a souligné Samuel Boucher.

Dans une étude portant sur 121 lapins de compagnie de plus de deux mois d'âge, 100 % des animaux malades des voies respiratoires présentent jetage et éternuements. La température est légèrement augmentée par rapport à la norme (39,1 °C). Il faut également rechercher une dyspnée qui, si elle est présente, assombrit le pronostic.

Les origines des affections respiratoires sont multiples, la plus connue étant la pasteurellose, la moins connue étant la mycoplasmosse où seule la biopsie du poumon et sa mise en culture (voire la sérologie ou des méthodes PCR uniquement utilisées pour la recherche) peuvent confirmer le diagnostic clinique.

Les symptômes engendrés par les pasteurelles varient selon les souches. Lors de l'identification d'une pasteurelle, le test OCD doit être demandé : s'il est positif, la souche est considérée comme pathogène pour le lapin ; s'il est négatif, il faut chercher ailleurs la cause de la maladie. Les lapins âgés de plus de 8 semaines sont souvent porteurs sains. La forme respiratoire de la pasteurellose se présente avec un jetage, le nez en l'air, une maigreur et une pleurésie lorsqu'elle est associée à des mycoplasmes.

Un cas de pasteurellose transmis à l'Homme

Un seul cas de pasteurellose venant du lapin et transmis à l'Homme a été décrit chez un Anglais. Les pasteurelles ne sont pas hébergées à long terme sur les ongles des lapins ; les risques de contamination lors de griffures sont minimes.

Identifiée récemment, la mycoplasmosse est due à *Mycoplasma bovis* ou *M. arginini*. Souvent indétectable à l'auscultation et pro-

voquant peu de lésions pulmonaires radiographiquement visibles, cette bactérie fait le lit des pasteurelles. Elle est aussi présente dans l'utérus, mais la clinique reste fruste. Les conditions d'une éventuelle transmission à l'Homme sont encore inconnues.

La staphylococcie s'exprime chez le lapin par une infertilité et des problèmes cutanés. Il arrive cependant que sa localisation soit, en plus, pulmonaire. Une fatigue, une maigreur, des maux de pattes, des abcès, mammites, métrites, parfois des obstructions du canal lacrymal sont présents. Un isolement de la bactérie permet d'éviter l'échec thérapeutique, beaucoup de souches de staphylocoques étant résistantes.

Cinq formes de myxomatose

Parmi les cinq formes de la myxomatose, la forme respiratoire se signe par une suppuration des voies supérieures. La forme classique avec myxome et vulvite se raréfie ; elle reste cependant possible en hiver à cause de la persistance des puces des lapins de garenne vivant en terriers.

Il y a plus de 20 ans, la forme chronique respiratoire est apparue. Elle incube 7 à 13 jours et n'a pas besoin des insectes piqueurs pour se propager. L'intérêt de la vaccination reste majeur. Cette forme respiratoire est souvent associée à des macules cutanées au niveau des pavillons auriculaires.

Klebsiella pneumoniae est la seule souche pathogène pour le lapin entraînant une klebsiellose. Les jeunes de moins de 35 jours sont touchés ; l'incubation dure 10 à 12 jours. Les lésions *post-mortem* sont caractéristiques avec un foie décoloré, un tube digestif congestionné, une splénomégalie et un œdème pleural.

« *La pseudomonose respiratoire est rare ; Pseudomonas est un contaminant classique des boîtes de Pétri lors des mises en culture* », a indiqué notre confrère. Il est possible de rencontrer une infection à *Pseudomonas aeruginosa* avec des dermatites et des poils pigmentés en vert, mais le changement des systèmes d'abreuvement règle le problème.

D'abord un examen de la face et de la bouche

Lorsqu'un lapin est présenté pour infection respiratoire avec jetage et atteinte de l'état général, un examen de la face puis de la bouche est nécessaire. Le prélèvement bactériologique, la radiographie et l'histologie permettent d'établir le diagnostic. « *L'interprétation des résultats de laboratoire doit être critique* », a souligné le conférencier.

Les traitements des infections bactériennes respiratoires sont les antibiotiques en tenant compte de leur diffusion, de la CMI et de leur toxicité éventuelle. Les corticoïdes sont à éviter. Le furosémide est utilisé à la dose de 0,5 mg/kg lors d'œdème pulmonaire et la bromhexine peut être injectée en IM ou donnée PO à la dose de 0,3 mg/kg. Des autovaccins sont réservés aux élevages et la recherche des causes favorisantes de ces affections est primordiale. ■

*Afvac-Fecava : Association française des vétérinaires pour animaux de compagnie-Federation of European Companion Animal Veterinary Associations.