

## Equidés

## &gt;&gt; Epidémiologie

**Myopathie atypique :**  
de nouveau des cas en 2008

**Après un an d'accalmie, la myopathie atypique a de nouveau été identifiée sur le territoire français en 2008. Cette recrudescence fait l'objet d'une vigilance particulière du Respe\* qui, outre le suivi épidémiologique, tente de déterminer l'agent étiologique de la maladie. Notre consœur Christel Marcillaud-Pitel, directeur du Respe, a dressé un état des lieux des connaissances sur cette affection lors du dernier congrès de l'Association vétérinaire équine française.**

Syndrome de destruction musculaire massive, non contagieux, atteignant des chevaux stationnés en permanence sur une prairie, la myopathie atypique a donné lieu récemment à des épisodes sévères en France et en Belgique. Notre consœur Christel Marcillaud-Pitel, directeur du Respe\*, a alerté les confrères sur une recrudescence de la maladie lors du dernier congrès de l'Association vétérinaire équine française, mi-octobre, à Reims.

Apparue en France en 2002, année au cours de laquelle elle a occasionné 34 foyers et 67 cas, la maladie est réapparue en 2004, 2006 et 2008. Elle fait partie des affections suivies par le Respe qui a initié une collaboration avec l'université de Liège, en 2003, pour mener les enquêtes épidémiologiques\*\*.

« En France, le nombre de cas reste limité mais les épisodes reviennent régulièrement », a précisé l'intervenante.

**Symptomatologie qui s'atténue**

La maladie se caractérise par l'apparition brutale des symptômes qui consistent en raideur musculaire, refus de se déplacer, abatement avec une évolution vers un décubitus accompagné de polypnée, tachycardie, myoglobulinurie (urines couleur café). L'évolution est mortelle dans 80 % des cas. Toutefois, entre les cas de 2006 et ceux de cette année, notre consœur a noté un nombre plus élevé de survivants et une symptomatologie qui tend à s'atténuer.

Le diagnostic repose sur l'anamnèse et la mise en évidence de lésions caractéristiques à l'autopsie quand le cheval décède. Les analyses de laboratoire montrent une élévation des enzymes musculaires et hépatiques. Le diagnostic de certitude repose sur l'histologie à partir de biopsies musculaires.

**Pronostic de survie**

Gérer un épisode clinique implique de réagir vite. Notre consœur Dominique Votion, de l'université de Liège, a conseillé de déplacer le cheval au minimum mais, si possible, de le placer dans un abri chaud et richement paillé. Si l'animal arrive à déglutir, elle a préconisé de lui donner des sucres ou de l'eau sucrée. Un toucher rectal permettra de visualiser une vessie distendue qu'il faudra alors vider, ce qui permettra de mettre en évidence la myoglobulinurie. Une colique abdominale concomitante est toujours possible.

Il convient ensuite d'établir un pronostic de survie. La mesure des enzymes musculaires n'a pas de valeur pronostique. A l'inverse, la diminution du taux d'oxygène dans le sang artériel, qui se matérialise par une détresse respiratoire, une respiration dyspnéique, des muqueuses pâles, annonce un risque élevé de mortalité. Le fait que le cheval reste debout ou soit capable de se lever est de bon pronostic.

## &gt;&gt; L'AUTEUR

**Maud Lafon***Rédactrice permanente de la DV*

La gestion médicamenteuse de l'épisode ne doit pas se faire à tout prix, a insisté notre consœur. La souffrance du cheval est généralement modérée par rapport à celle qui accompagne une myopathie induite par l'exercice.

Même si l'agent causal est indéterminé, le traitement se base sur les signes cliniques et la pathogénie de la maladie qui affecte principalement des muscles intervenant dans la posture et la respiration.

Le traitement passe par la pose d'une perfusion (Ringer lactate ND) qui permet ensuite de corriger la calcémie, d'administrer du glucose à 5 %, de l'insuline et de l'héparine, de la vitamine B12, des antioxydants pour limiter les altérations musculaires, des analgésiques (AINS). Si c'est possible, elle a conseillé d'administrer de l'oxygène.

**Traiter les compagnons de pâture**

Face à un cas, il faut observer ses compagnons de pâture, les rentrer et lancer à leur égard les mêmes procédures. Il est nécessaire de suivre et de contrôler les chevaux pendant au moins 72 heures.

Si les facteurs de risque et de prévention sont maintenant bien connus, l'agent étiologique n'a toujours pas pu être déterminé avec certitude. Plusieurs hypothèses sont avancées (phytotoxine, mycotoxine, toxine bactérienne (clostridies), toxine produite par des micro-algues...) et font l'objet d'études en cours. ■

\*Respe : Réseau d'épidémiologie en pathologies équines.

\*\*Les résultats sont publiés sur les sites Internet : [www.myopathiatypique.be](http://www.myopathiatypique.be) et [www.respe.net](http://www.respe.net).

## &gt;&gt; GROS PLAN

**Mesures préventives**

Travaillant en collaboration avec le Respe\*, notre consœur Dominique Votion, de l'université de Liège, a donné une série de conseils pour prévenir la myopathie atypique.

Ainsi, elle recommande de :

- **moduler** le temps de pâturage des chevaux en fonction des conditions climatiques ;
- **éviter** le pâturage permanent ;
- **proscrire** l'épandage de matières fécales qui risquent de provoquer une contamination tellurique à long terme ;
- **éviter** les prairies humides, longées par un cours d'eau ou sur lesquelles s'accumulent les feuilles mortes ;
- **se renseigner** sur l'historique des mortalités sur une prairie donnée ;
- **effectuer** des rotations des pâtures en fonction des saisons ;
- **distribuer** des compléments alimentaires et une pierre à lécher ;
- **ne pas donner** de foin à même le sol en automne, surtout si la zone est humide ;
- **vacciner** et vermifuger régulièrement les équidés. **M.L.**

\*Respe : Réseau d'épidémiologie en pathologies équines.

# Facteurs de risque identifiés

A l'occasion d'une conférence sur la myopathie atypique, notre consœur Christel Marcillaud-Pitel a listé les facteurs de risque de la maladie en s'appuyant notamment sur les résultats d'une étude menée sur 67 cas français (en 2002) et 57 cas belges (en 2000 et 2005).

Sur un plan individuel, la maladie peut toucher plusieurs espèces d'équidés (cheval, âne mais aussi zèbre) et préférentiellement des animaux jeunes (moins de 3 ans) ou âgés (plus de 20 ans).

Etonnamment, l'obésité apparaît comme un facteur de prévention tandis qu'un embonpoint normal ou insuffisant constitue un facteur de risque.

## Jamais dépisté en été

Le taux d'enzyme musculaire (CPK) dans le sang a également une valeur prédictive. Ainsi, un taux supérieur à 15 000 UI/l est plus souvent observé chez les chevaux prédisposés à développer la maladie tandis que des valeurs inférieures à 1 000 UI/l sont compatibles avec une meilleure prévention.

L'effet race semble inexistant même si les cas sont observés plus souvent sur des chevaux de selle, des poneys et des chevaux de trait, en liaison avec leurs conditions d'entretien.

Le principal facteur de risque reste le maintien en permanence de chevaux sur des pâtures, avec une activité faible à nulle et la dépose, à même le sol, de foin en automne.

Les cas surviennent majoritairement en automne et n'ont jamais été constatés en été.

Certains facteurs environnementaux semblent prédisposer à la maladie. Ainsi notre consœur a cité l'existence de « *champs à myopathie atypique* ». La pente de la pâture, une humidité élevée, consécutive à de fortes pluies les jours précédents et à un ensoleillement faible, des vents violents, l'accumulation de feuilles en automne, pourraient également jouer un rôle.

A l'inverse, le gel va prévenir l'apparition de la maladie. **M.L.**