

## Animaux de compagnie

## &gt;&gt; Médecine féline

## L'AUTEUR

Valérie DUPHOT

Rédactrice permanente de la DV

## Infections respiratoires supérieures et oculaires : quatre agents pathogènes majeurs

**Quatre principaux agents infectieux sont responsables du syndrome des infections respiratoires supérieures et oculaires félines. Le diagnostic de ces affections récidivantes et chroniques repose sur la clinique et des examens complémentaires, pas toujours faciles à interpréter.**

« Le complexe des infections respiratoires supérieures et oculaires félines SIROF est caractérisé par un jetage nasal et oculaire, une rougeur oculaire et parfois une atteinte de la cornée, des ulcérations buccales et une atteinte de l'appareil respiratoire profond », a rappelé notre confrère Bernard Clerc, spécialiste en ophtalmologie, lors d'une séance de l'Académie vétérinaire de France, le 18 février, à Paris.

Le SIROF résulte de l'infection par quatre agents pathogènes majeurs : herpesvirus de type 1 (FHV1), calicivirus, *Chlamydomphila felis* et *Bordetella bronchiseptica*. Très fréquent en élevage félin et dans les refuges, il se traduit par des affections récidivantes et chroniques.

Responsable du coryza, le FHV1 atteint classiquement les jeunes chats de 3-4 mois, chez lesquels il induit un jetage nasal et une inflammation oculaire. Il provoque également des affections oculaires et nasales sur des chats plus âgés. On considère également que plus de 80 % des chats atteints restent porteurs du virus.

## Pas de kératite avec les calicivirus

« Le FHV1 peut provoquer une conjonctivite, une kératite, des ulcères cornéens, une infection des canaux lacrymaux, un ptérygion, un symblépharon, un séquestre cornéen », précise Bernard Clerc. « La kératoconjonctivite chronique due au FHV1 - forme la plus banale de la maladie - est difficile à traiter ».

Les calicivirus induisent une conjonctivite, une inflammation de la cavité buccale mais pas de kératite. *Chlamydomphila felis* provoque des lésions aiguës, essentiellement oculaires, rarement nasales. On peut observer une conjonctivite hyperplasique et il existe des localisations extra-oculaires de l'infection : estomac, intestin, vagin et rectum. « Il s'agit d'une maladie générale, ce qui est important à considérer pour l'attitude thérapeutique du praticien », précise Bernard Clerc.

*Bordetella bronchiseptica* peut provoquer des lésions aiguës ou chroniques et parfois isolées de l'appareil respiratoire supérieur (toux, éternuements, jetage) mais les signes cliniques aigus (dyspnée, cyanose, bronchopneumonie, lymphadénopathie) ou chroniques (bronchopneumonie) siègent plus fréquemment sur l'appareil respiratoire profond. Les chats porteurs excrètent la bactérie.

## Éléments communs et signes spécifiques

« Les infections par ces différents agents ont des éléments communs mais il existe aussi des signes spécifiques à chacun qui aident le diagnostic étiologique », note notre confrère.

Des examens complémentaires aident également le diagnostic étiologique. Dans le cas des infections bactériennes, le résultat est univoque. Pour l'herpesvirose, Bernard Clerc cite la récolte de cellules conjonctivales et cornéennes avec une cytobrosse. Le prélèvement est envoyé au laboratoire pour une analyse par PCR (recherche de l'ADN). Il existe malheureusement de faux négatifs et de faux positifs, ce qui rend l'interprétation difficile et la confrontation du résultat aux observations cliniques est essentielle.

## Possibilité de co-infection

Les calicivirus sont mis en évidence par une analyse par PCR à partir d'écouvillons oculaires et buccaux. L'existence de différentes souches virales et la possibilité de co-infection compliquent toutefois le diagnostic.

La présence de *Chlamydomphila felis* peut être objectivée par une analyse par PCR. Il s'agit d'un examen fiable pour le diagnostic. Enfin, la mise en évidence de *Bordetella bronchiseptica* s'effectue par mise en culture. Le prélèvement est de meilleure qualité s'il est obtenu « à partir de liquide broncho-alvéolaire lorsque c'est possible », indique Bernard Clerc.

Ces méthodes d'identification de l'agent infectieux en cause dans un SIROF sont plus performantes avec un prélèvement de bonne qualité. Il existe en outre d'autres causes plus rares à ce syndrome, dont le diagnostic clinique est difficile dans certaines formes. ■



▲ La kératoconjonctivite chronique due au FHV1 - forme la plus banale de la maladie - est difficile à traiter.



▲ Les calicivirus sont mis en évidence par une analyse par PCR à partir d'écouvillons oculaires et buccaux.



▲ *Chlamydomphila felis* provoque des lésions aiguës, essentiellement oculaires, rarement nasales.



▲ Le diagnostic de laboratoire d'herpesvirose passe par la récolte de cellules conjonctivales et cornéennes avec une cytobrosse.