

## Animaux de rente

## &gt;&gt; Virologie

&gt;&gt; L'AUTEUR

**Jean-Marie NICOL**

Cofondateur de Vetofocus.com

**Un cas de pneumopathie** élucidé grâce à l'autopsie

Dans l'Ouest de la France, au mois de janvier, un éleveur de limousines a choisi de ne pas vacciner les jeunes à l'automne car il manque de moyens de contention et ne souhaite pas investir.

Il a six génisses de 300 kg vifs dans un lot dont une qui émet une petite plainte à chaque expiration... Cette case est contiguë à une case de génisses plus âgées de presque un an.

La plaignante est fébrile (39,7 °C) et l'auscultation ne met en évidence que quelques roucoulements discrets sur fond de bruits augmentés. Pas de zones silencieuses. Pas de bruits de frottement dans les lobes crâniens. Elle est traitée avec AINS + dexaméthasone + diurétique + fluoroquinolone.

Les autres, qui pourtant ne présentent aucun signe de maladie (sauf une en polypnée modérée), sont examinées. Toutes sauf une ont plus de 40 °C. Elles reçoivent une dose unique de florfenicol + flunixin sous la peau.

Trois jours plus tard nous apprenons que la première vache est morte mais que les autres vont bien.

**Pneumonie interstitielle**

L'autopsie est effectuée près de 36 heures après la mort. La température étant inférieure à 4 °C, l'état de conservation est très correct.

L'autopsie ne révèle aucune adhérence pleurale. Le poumon est bombé par de l'emphysème sous-pleural et interlobulaire (photos n° 1, n° 2 et n° 3).

L'emphysème est parfois disséquant (photo n° 4).

L'examen révèle une pneumonie interstitielle des lobes crâniens avec densification modérée des lobules très légèrement en relief (photo n° 5).

En pressant le lobe près de la coupe, un peu de mucopus grâsâtre et fluide sourd des bronches, signe d'une bronchite mucopurulente discrète.

**Conclusion**

Ce tableau est non équivoque, purement viral, sans lésions évocatrices d'IBR (ici la trachée est congestionnée mais sans fausses membranes) et sans complications bactériennes.

La responsabilité du virus RS est quasi-certaine. Elle fera regretter au client de ne pas avoir vacciné ses jeunes contre cette affection ! ■

**Remerciements à Jérôme Abadie, maître de conférences, DVM, PhD, Diplomate ECVP - UE d'histologie-anatomie pathologique ENVN/Oniris. Cet article est en ligne sur le site Internet [www.vetofocus.com](http://www.vetofocus.com)**



Photo n° 1



▲ Le poumon apparaît bombé.

Photo n° 2



▲ Emphysème interlobulaire et sous-pleural.

Photo n° 3



▲ Dilacération des travées entre les lobules.

Photo n° 4



Présence de quelques grosses bulles. ►

Photo n° 5



▲ Pneumonie interstitielle des lobes crâniens.