

Pathologie

Pathologies respiratoires

●●●Description

Il s'agit très probablement d'une pathologie complexe associant de nombreux agents pathogènes (étiologies à streptocoques, mycoplasmes, morbillivirus, IBR, RSV, PI3, adénovirus). Décrite au Niger comme un syndrome respiratoire complexe, elle est caractérisée par des foyers de broncho-pneumonie qui apparaissent dans les troupeaux en saison des pluies. Toux et jetage sont alors communément observés. En Ethiopie, on constate la présence de lésions pulmonaires sur 100 % des carcasses de dromadaires abattus, et apparemment en bonne santé. Peu de données sont actuellement disponibles pour identifier clairement les étiologies de ce complexe respiratoire. Cependant, l'association d'une agression virale primitive (virus para-influenza type 3 (PI3), adénovirus, virus IBR, et nouvellement en Afrique de l'Est : la peste des petits ruminants...) et d'une colonisation bactérienne secondaire (pasteurelles, corynebactéries, mycoplasmes, *Klebsiellas*... ont souvent été isolées de poumons atteints) est probable chez le dromadaire.

Récemment l'isolement de *Streptococcus equi* lors des épisodes meurtriers de 1995 et 1996 en Ethiopie montre encore la diversité de cette affection. Des parasites à tropisme pulmonaire peuvent être impliqués, notamment *Dictyocaulus filaria*.

Les taux de prévalence sérologiques élevés observés pour le PI3 laissent à penser que ce virus pourrait jouer un rôle important. Il en est de même pour les pasteurelles de type A.

Quant au virus de la rhinotracheite infectieuse (IBR), son importance semble beaucoup plus contestable. Malgré les 5,8 % de sérums positifs rapportés en Tunisie, aucune séroconversion n'a été observée dans deux enquêtes à Oman et au Soudan. Des références anciennes mentionnent des troubles respiratoires associés à la trypanosomose, et deux souches de pasteurelles ont été isolées sur des dromadaires infectés par *T. evansi*. De même, plusieurs auteurs signalent que les dromadaires fortement infestés par les strongles sont plus sensibles aux affections respiratoires.

Enfin, à l'abattoir, des cas fréquents de silicose pulmonaire sont rapportés en Somalie, dont l'importance clinique n'a pu être clairement établie.

Le traitement de ce syndrome s'appuie sur des médicaments antibiotiques à large spectre évitant les surinfections bactériennes (TENALINE 20 % L.A.®, VETRIMOXIN L.A.®). L'efficacité d'un tel traitement est d'autant plus grande qu'il est réalisé précocement et massivement. Des médications symptomatiques peuvent être proposées : antitussifs, lavage des sinus avec une solution saline.

La pathologie respiratoire des adultes et des jeunes est très probablement d'une pathologie complexe associant de nombreux agents pathogènes (étiologies à streptocoques, mycoplasmes, morbillivirus, IBR, RSV, PI3, adénovirus).



Photo © M. Dioli : le début d'une sinusite chez un adulte. La tête est portée en avant, l'angle de l'encolure étant plus ouvert et il y a un écoulement nasal.

Décrite au Niger comme un syndrome respiratoire complexe, la pathologie respiratoire est caractérisée par des foyers de broncho-pneumonie qui apparaissent dans les troupeaux en saison des pluies.



Photo © Cirad-Emvt, 1983 : Broncho-pneumonie purulente

Dans la pathologie respiratoire, toux et jetage sont communément observés. Au Niger, les foyers de broncho-pneumonie apparaissent en saison des pluies.



Photo © Cirad-Emvt, 1983 : jetage séro-muqueux et hémorragie dus à une irritation par le sable