

Laryngotrachéite infectieuse LTI: portrait d'une maladie des poules

LTI – un cas d'épizootie surgi de nulle part ?

En décembre 2017, la laryngotrachéite infectieuse, une épizootie, est apparue dans un poulailler de poulettes. Les collaborateurs avaient remarqué les bruits de ronflement émis par les poulettes. Près de 700 poulettes ont péri en 1 semaine. Les 8'300 animaux restants ont été mis à mort. La volaille suisse de rente est en principe reconnue indemne de la LTI: les cas d'épizootie sont donc très rares en Suisse. Pourtant, il vaut la peine de se pencher en détails sur cette maladie virale soumise à l'obligation d'annoncer.

NRGK. La laryngotrachéite infectieuse (LTI), une inflammation grave du larynx et de la trachée, est due au *Gallide Alphaherpesvirus 1*, également appelé virus de la laryngotrachéite infectieuse (ILTV). Ce virus infecte les poules, les perdrix, les paons bleus et les faisans. En laboratoire, il a également été possible d'infecter des dindes, mais ce ne sont pas les hôtes naturels du virus. Tous les autres oiseaux, oiseaux sauvages y compris, ne sont pas sensibles au virus et ne peuvent donc pas transmettre la maladie.

Contamination et latence

La LTI est transmise d'un animal à l'autre, par le biais des objets contaminés ou de vecteurs animés tels que l'homme ou le trafic des animaux. Le virus ne se transmet en revanche pas par le biais de l'œuf à couver. Une fois l'infection surmontée dans l'organisme, il peut comme tous les virus herpes se «cacher» dans certains ganglions nerveux du cerveau et dans le tissu de la trachée (phénomène appelé «latence»). Il n'est alors plus excrété par les poules mais reste caché (latent) dans l'organisme de l'animal. Le stress, d'autres maladies ainsi que la malnutrition peuvent réactiver la LTI, de sorte que le virus est à nouveau excrété dans les sécrétions des voies respiratoires supérieures des poules. Une fois qu'elle a été infectée, une poule apparemment en bonne santé peut ainsi toujours redevenir une source d'infection pour les autres poules. L'achat d'un animal porteur sain intégré dans un troupeau existant en est un bon exemple: suite au stress du transport et de l'intégration directe dans un nouveau groupe (sans quarantaine), cet animal peut recommencer à excréter le virus de la LTI et contaminer les autres animaux du troupeau.

Évolution de la maladie et symptômes

En cas de foyer de LTI, on observe une dégradation de l'état général des poules. On constate en particulier une dyspnée (détresse respiratoire) avec des bruits respiratoires audibles et des expectorations visqueuses mêlées de sang, car le virus pro-

voque une inflammation des sinus nasaux, du larynx et de la trachée. La durée de la maladie est d'env. 1 à 2 semaines. Le taux de mortalité varie entre 1% et 70% et dépend de la pathogénicité de l'agent infectieux, du système immunitaire de l'animal et des facteurs environnementaux. La forme bénigne de la maladie provoque une baisse des performances de ponte et des gains de poids quotidiens. Avec la forme grave de la maladie, les animaux meurent d'asphyxie ou d'épuisement.

Vaccination à l'étranger

À l'étranger, les poules pondeuses sont vaccinées contre la LTI avec notamment un vaccin vivant atténué (affaibli). Mais la vaccination ne protège pas les animaux contre l'infection ni contre la latence et ne confère pas non plus une protection à 100% contre la maladie. Ce genre de vaccin atténué peut redevenir virulent. Les virus vaccinaux présents dans les exploitations de poules pondeuses peuvent se propager dans les effectifs d'animaux d'engraissement et provoquer ainsi des foyers d'épizootie chez les poulets non vaccinés. C'est ce que l'on observe par exemple aux Pays-Bas dans les poulaillers d'engraissement situés à proximité d'exploitations détenant des poules pondeuses vaccinées.

La vaccination présente un autre risque: celui du développement de virus appelés recombinants, issus d'un mélange de virus de terrain et de virus vaccinaux. Cela se produit lorsqu'un troupeau vacciné est infecté par un virus de terrain. Les virus recombinants peuvent avoir une pathogénicité supérieure à celle des souches initiales et peuvent dans certaines conditions se propager à d'autres exploitations avicoles. En Australie, on a même observé des cas de laryngotrachéite liés à la vaccination. La recombinaison de deux virus vaccinaux a engendré un nouveau virus qui a provoqué à nouveau des cas mortels chez les poules pondeuses et qui était à l'époque responsable de la plupart des foyers de LTI en Australie.

De nouveaux vaccins développés grâce

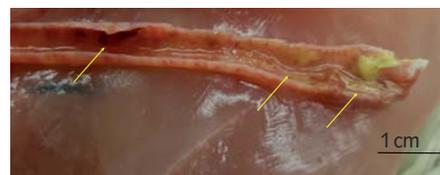


Photo: Trachée incisée d'une poulette atteinte de laryngotrachéite infectieuse (foyer de 2017): muqueuse brillante, rougeâtre, avec des masses jaunâtres ou hémorragiques (flèches). (NRGK)

au génie génétique pourraient remédier à ce problème. Le NRGK mène actuellement des recherches sur une nouvelle génération de ce genre de vaccins.

Présence en Suisse

Il n'y a pas de LTI chez la volaille de rente en Suisse. Le dernier foyer apparu avant le cas de 2017 en Thurgovie a été observé en 2006 en Valais. Le virus apparaît en revanche plus fréquemment chez la volaille de race. Depuis 2006, on diagnostique en moyenne 9 cas par année (système d'information sur les annonces en cas d'épizootie de l'OSAV). En cas de suspicion, il faut informer immédiatement son vétérinaire d'exploitation. Pour poser le diagnostic, il faut envoyer des animaux périssés ou des écouvillons de trachée prélevés sur les poules malades. La LTI est une épizootie à combattre soumise à l'obligation d'annoncer et les résultats d'analyse positifs doivent être communiqués au vétérinaire cantonal afin d'éviter la propagation de la maladie. La vaccination est interdite en Suisse.

Les exploitations peuvent se protéger de la maladie en prenant des mesures de bio-sécurité adéquates. Ce sont notamment les sas d'hygiène, l'utilisation d'équipements séparés pour chaque poulailler et la séparation des voies de transport dites propres ou sales. Dans une exploitation de volailles de rente, il faut en outre renoncer à détenir des volailles de hobby. Pour sensibiliser le personnel aux règles d'hygiène, il est nécessaire de rafraîchir constamment les connaissances et les règles de comportement.

Dr Sarah Albini, Dr Julia Schädler,
Dr Barbara Vogler, NRGK Zürich