

Mise au point relative à « L'herpèsvirose féline »

1. L'AGENT PATHOGÈNE

L'herpèsvirus de type 1 (FHV-1) du chat est un virus à ADN double brin et enveloppe glycoprotéique fragile dans le milieu extérieur où il ne semble pas demeurer infectant au-delà de quelques heures dans les conditions les plus favorables (environnement humide). Les particules virales sont relativement instables au sein des aérosols et sensibles aux effets de tous les désinfectants usuels. L'infection se transmet par contact direct entre un sujet excréteur et un sujet sensible. Le tableau clinique de l'infection est relativement univoque chez le chat, bien que sa gravité puisse varier d'un isolat à l'autre.

2. LA FORME CLASSIQUE DE L'INFECTION AIGÛE

Après une période d'incubation de deux à six jours, l'herpèsvirus de type 1 occasionne typiquement une rhinopharyngite intense caractérisée par des éternuements violents et productifs, des difficultés de déglutition et une salivation abondante. Les signes généraux (fièvre, abattement, anorexie) sont habituellement marqués. Une conjonctivite bilatérale est classiquement associée à l'atteinte respiratoire haute. Dans ce contexte, la mise en évidence d'une kératite ulcéreuse superficielle constitue l'élément d'orientation clinique déterminant dans la suspicion d'une herpèsvirose aiguë. Des complications oculaires graves (ophtalmie néonatale, symblépharon, kératomalacie, perforations cornéennes) sont possibles. De même, L'infection aiguë peut laisser des séquelles (rhinosinusite chronique) dont la prise en charge pose problème.

Les sujets infectés deviennent porteurs latents du virus dans le ganglion trijumeau après avoir surmonté l'épisode aigu et peuvent connaître des épisodes de réactivation virale. La réactivation virale s'exprime parfois par un tableau clinique typique d'intensité modérée et s'accompagne toujours d'une ré-excrétion de virus dans les sécrétions nasales et oculaires durant une à deux semaines.

3. LES AUTRES FORMES DE L'INFECTION

3.1. Cutanée

Le FHV-1 est responsable d'une dermatite faciale et nasale ulcéreuse, occasionnellement persistante, et caractérisée notamment au plan lésionnel par une infiltration éosinophilique.

3.2. Oculaire

Le FHV-1 est également incriminé dans le déterminisme de lésions oculaires chroniques telles que la kératite stromale, le séquestre cornéen, la kératite éosinophilique, l'uvéite et la kératoconjonctivite sèche.

4. DIAGNOSTIC

Le diagnostic se fonde habituellement sur le tableau clinique. En pratique, le virus peut aussi être mis en évidence par amplification de son ADN (réaction de polymérisation en chaîne [PCR]) sur un prélèvement de cellules oropharyngées ou conjonctivales réalisé en utilisant de préférence une cytobrosse. Le portage latent complique cependant l'interprétation de cet examen (possibilité de résultats faussement positifs et négatifs).

5. PRONOSTIC

La mortalité est exceptionnelle, le pronostic de la forme aiguë classique est bon en l'absence de complications, celui des formes chroniques et des complications est plus réservé.

6. TRAITEMENT

La prise en charge thérapeutique des herpèsviroses du chat est essentiellement non spécifique (nursing, modulation des sécrétions oculo-nasales, traitement des surinfections bactériennes, contrôle de l'inflammation et de la douleur, réalimentation assistée). Aucun traitement antiviral n'a été spécifiquement développé pour traiter l'herpèsvirose féline. Toutefois, un certain nombre de molécules utilisées pour traiter l'herpèsvirose humaine (HHV) ont fait l'objet d'études chez le chat. Ces traitements antiviraux sont surtout utilisés en application oculaire topique lors de kératite herpétique aiguë. Certains traitements systémiques semblent toutefois prometteurs.

7. PRÉVENTION

La prévention de l'herpèsvirose féline repose largement sur la vaccination. Les sujets correctement vaccinés sont en effet habituellement protégés contre les manifestations les plus graves de la maladie. La vaccination ne prévient toutefois pas l'infection et le portage latent qui en découle habituellement. Le protocole de vaccination (primovaccination et fréquence des rappels) doit être établi au cas par cas.

BIBLIOGRAPHIE SOMMAIRE

Gaskell RM et coll. Feline Herpesvirus. *Vet Res* 2007;38:337-354.

Gould D. Feline Herpesvirus-1. *J feline Med Surg* 2011;13:333-346.

Thiry E et coll. Feline herpesvirus infection ABCD guidelines on prevention and management. *J Feline Med Surg* 2009;11:547-555.

Reynolds B. Herpèsviroses du chat. *Bull Acad Vét France* 2011;164:327-330.

Malik R et coll. Treatment of feline herpesvirus-1 associated disease in cats with famciclovir and related drugs. *J Feline med Surg* 2009;11:40-48.