

LES SYNDROMES HÉMORRAGIQUES VIRAUX DU LAPIN ET DU LIÈVRE.

Introduction.

Depuis 1990 ; la population de lapin chute drastiquement sur l'ensemble des zones de chasse. Un élément majeur de cette diminution est le virus de la maladie hémorragique (Rabbit Haemorrhagic Disease – R.H.D.) qui décime de manière épisodique (presque annuelle) le cheptel, ne laissant que les jeunes, sujets à d'autres pathologies, pour le repeuplement.

Le virus du syndrome du lièvre brun européen (European brown Hare Syndrom – E.B.H.S.), connu depuis longtemps en France (premiers épisodes en 1985) a fait son entrée sur le sol belge depuis quelques années. Une étude, menée en France en 2003, donne l'E.B.H.S.V. responsable à 17,83% des mortalités de l'espèce.

Le présent article se veut une synthèse succincte et vulgarisée des deux pathologies et tente d'analyser les possibilités du chasseur pour la sauvegarde du gibier.

Le syndrome de la maladie hémorragique du lapin (R.H.D.V.)

Epidémiologie :

Le R.H.D.V. appartient à la famille des calicivirus (virus à ARN), il est très résistant dans le milieu extérieur, il survit plusieurs semaines dans les cadavres en putréfaction et les matières fécales, il résiste à la congélation permettant sa dissémination par la viande gelée, enfin le virus n'est pas détruit par les bases et les acides usuels y compris les acides digestifs.

Il a récemment été démontré que le chien peut disséminer le virus dans ses propres laisses après ingestion d'animaux contaminés.

Le lapin se contamine par contact direct avec les animaux malades, les porteurs sains (Les jeunes et les animaux en voie de guérison), les cadavres contaminés et les matières fécales infectées déposées sur les lieux d'abrutissement ; l'homme est vecteur passif du virus en transportant du fourrage malsain ou en disséminant des crottes via ses bottes ou les roues de son véhicule. Expérimentalement, la contagion via les insectes comme vecteurs animés passifs a été démontrée, elle est confirmée par l'infection d'élevages de lapins par le R.H.D.V. alors qu'ils ne recevaient pas d'aliments susceptibles de propager la maladie. La transmission aérogène n'intervient pas. En cas d'infections du biotope, 50 à 90% des animaux présenteront les symptômes de R.H.D.V.

Les jeunes animaux sont résistants au virus, leur résistance décroît à partir de l'âge de 4 semaines pour n'être nulle qu'à l'âge de dix semaines. Cette résistance est innée (à mettre en relation avec la maturation des hépatocytes) et ne dépend en rien de l'immunité maternelle. Il semble cependant que le virus tant à muter pour infecter les lapins de plus en plus jeunes.

Pathogénie :

Après pénétration du virus par les voies nasales et/ou digestives, il s'ensuit une virémie (passage du virus dans le sang) ; le site majeur de la multiplication du virus se situe dans le foie ; il en résulte une nécrose massive de l'organe (en jargon médical : hépatite diffuse nécrosante péri portale) et une consommation des enzymes de coagulation sur le site (coagulation intra vasculaire disséminée) ; certains auteurs émettent la possibilité de

lésions de l'ensemble des vaisseaux sanguin de l'organisme par destruction des cellules endothéliales (Cellules qui tapissent les vaisseaux sanguins) ; la consommation des facteurs de coagulation entraîne leur pénurie dans tout l'organisme et l'impossibilité pour le sang de coaguler de manière normale. Il en résulte l'apparition d'hémorragies multiples notamment au niveau du poumon et du tube digestif. Si l'infection n'est pas trop importante (animal résistant) le virus est alors éliminé de l'organisme par les matières fécales via la bile.

Symptômes et lésions – diagnostique de laboratoire :

L'apparition des symptômes est extrêmement rapide ; endéans les 48 heures post-infection la plupart du temps et touche l'ensemble des animaux presque simultanément en commençant par les vieux puis les animaux plus jeunes jusqu'au seuil de résistance complet ; à la fin de l'épidémie, la région dévastée se repeuple grâce aux survivants ainsi qu'aux lapereaux qui, outre leur résistance, ont développé leur immunité par contact avec le virus.

Plusieurs formes sont possibles :

En suraigu et aigu : les animaux présentent de la dépression et de l'anorexie ainsi qu'une forte hyperthermie ($t^{\circ} > 41^{\circ}c$) ; les symptômes évoluent très vite ; mort subite parfois précédée d'écoulements hémorragiques important au niveau de la vulve, des conjonctives, du nez (fréquent) en suraigu. En aigu, l'animal présente polypnée (augmentation de la fréquence respiratoire), de la cyanose (muqueuses bleuies), des signes nerveux (convulsions) et de la distension de l'abdomen.

Subaigu : les lapins montrent de l'hyperthermie et de l'anorexie ainsi que de l'abattement, il n'y a pas de présence de sang mais des muqueuses jaunâtres, les animaux peuvent soit mourir d'une surinfection bactérienne (dérive de flore) ou parasitaire (coccidiose de stress) ou survivre suivant la capacité de résistance de l'individu et son âge.

Forme subclinique : les animaux sont normaux mais présentent des muqueuses jaunâtres.

A l'autopsie, les individus présentent un aspect septicémique, des muqueuses jaunâtres, un foie décoloré et œdémateux ; parfois de multiples hémorragies des reins et des poumons ainsi que de la trachéite.

Au laboratoire, le diagnostic se réalisera sur base d'une « hémagglutination sur broyats » de foie et de rate, ce sont ces deux organes qu'il convient de prélever et d'envoyer en cas de suspicion.

Traitement :

Il n'y a pas de traitement curatif pour la maladie ; les animaux malades trouvés encore vivants peuvent subir des traitements symptomatiques antihémorragiques de la part d'un vétérinaire. Mais l'espérance de réussite est très faible.

En théorie, la prophylaxie sanitaire est possible par la vaccination. Les vaccins inactivés pour lapins d'élevages sont utilisables sur les souches sauvages. Techniquement une injection de vaccin agit pour une période de six mois (Notice d'emploi des vaccins) mais il semblerait que d'expérience sur le terrain (Non prouvé par étude scientifique) cette protection s'élève d'au moins 1 an à 1 an et demi. La théorie émise à ce sujet serait la présence du virus sauvage dans le milieu qui servirait de « rappel » de vaccin.

A l'heure où ces lignes sont rédigées, Voilà ce qui peut être considéré sur le plan légal ; la vaccination des lapins sauvages est normalement autorisée pour autant que les individus soient vaccinés sur place mais non déplacés. En outre les documents de

l'A.F.S.C.A. sur les maladies à déclaration obligatoire (les D.A.F) ne concernent que les vaccinations de lapins d'expositions et sont donc sans objet dans ce cas ci.

Pratiquement, la vaccination est très difficilement réalisable (pour ainsi dire impossible) sur le terrain vu le mode d'administration du vaccin. Il faut, d'une part, la pratiquer sur un grand nombre de spécimens (entre 20 à 50% des sujets) pour obtenir un résultat réel visible. D'autre part, le stress engendré par la manipulation des sujets lors de la vaccination (spécialement sur une chasse au furetage, la seule technique légale de capture de spécimens vivants, la cage étant interdite sauf autorisation) risque inévitablement de déboucher sur des infections secondaires (spécialement des coccidioses) mettant en danger la vie de l'animal.

Une piste à étudier serait la mise au point d'un vaccin à administration buccale stable et le dépôt d'appâts vaccinaux sur les chasses. Le génie génétique et les connaissances actuelles du virus permettent d'envisager cette possibilité ; Hélas, l'auteur n'a pu trouver la moindre trace d'un tel type de recherche à l'heure actuelle. Peut être serait t'il judicieux pour nos organes représentatifs de s'intéresser à la question.

Plan de chasse :

Il convient de stopper les tirs des animaux durant la période de repeuplement post épidémique pour ne pas affaiblir l'espèce de ses sujets les plus résistants.

Le syndrome du Lièvre brun européen. (E.B.H.S.V.)

L'E.B.H.S.V. est un virus similaire à celui du R.H.D.V. du lapin. Ils partagent d'ailleurs une partie commune de leur patrimoine génétique. 20% des anticorps neutralisants contre la maladie hémorragique du lapin réagissent au contact du E.B.H.S.V.

Il convient de préciser qu'il n'y a en aucun cas une possibilité de contamination croisée entre les 2 espèces ; des chasses contaminées pour les lapins ne verront pas leur cheptel de lièvre diminuer et vice et versa.

L'épidémiologie est similaire au lapin et les modes de contaminations sont identiques. Il en va de même pour l'ensemble des symptômes décrits ci-dessus.

Traitement :

Le traitement curatif requiert les mêmes considérations que pour le lapin.

Le traitement prophylactique sur base d'une vaccination à l'aide d'un vaccin pour lapin est totalement inefficace. La littérature scientifique stipule que le pourcentage d'anticorps spécifique produit à l'encontre de l'E.B.H.S.V. est nettement insuffisant pour procurer une quelconque protection. L'achat de lièvres vaccinés contre le RHD ne fournira donc aucune protection des sujets lors du lâcher et cette prophylaxie ne doit pas être considérée comme un argument valable de vente.

Aucune préparation spécifique au lièvre n'existe sur le marché. Cependant la vaccination reste théoriquement possible sur base d'un autovaccin fabriqué à partir de broyats de foie et de rate de lièvres contaminés. Le principe de production est l'inactivation du virus par le formaldéhyde. Cet autovaccin pourrait alors être injecté par voie cutanée comme pour le lapin et aurait la même durée d'activité que pour le R.H.D.V.

Le stress du lièvre étant plus important que celui du lapin, il convient de rappeler la même mise en garde contre la manipulation d'animaux sauvages dans un but prophylactique.

Conclusion.

R.H.D.V. et E.B.H.S.V. sont 2 maladies apparentées aux symptômes similaires. Leur traitement curatif est extrêmement difficile mais la recherche d'un traitement prophylactique valable et peu stressant est envisageable, Pour peu que l'on s'en donne quelques moyens, la préservation de ces 2 cheptels de gibier est réalisable.

Bibliographie.

- BOUCHER S., MOUAILLE L., maladie des lapins, 2^{ème} édition. Edition France Agricole. 2002, 104-109.
- GAILLET J.R. bulletin épidémiologique, réseau SAGIR : surveillance de l'état sanitaire de la faune sauvage. AFSSA Bulletin Epidémiologique 6/2002, 5-6.
- JOUBERT P. virus de la maladie hémorragique du lapin, thèse de doctorat. 2000. url : <http://www.tours.inra.fr/tours/theses/joubert/sommaire.htm> consulté le 1 mars 2004.
- MARLIER D., VINDEVOGEL H. Les maladies virales chez le lapin européen (*Oryctolagus cuniculus*) Ann. Méd. Vét., 1996, 140, 393-403.

Notes sur l'auteur.

Docteur WAUTY Jean – Philippe ; Médecin vétérinaire Agréé, généraliste en animaux de compagnie, médecine aviaire – petit élevage et médecine du gibier. 74, rue de Trazegnies – 7160 Chapelle Lez Herlaimont. Tél. : 064/44.45.11.