

Quel est votre diagnostic?

Autor(en): **Huber, E. / Kaufmann, H. / Gottstein, B.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires**

Band (Jahr): **136 (1994)**

Heft 6-7

PDF erstellt am: **05.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-591616>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Quel est votre diagnostic?

E. Huber¹, H. Kaufmann², B. Gottstein²

Anamnèse

Caniche royal, mâle, 2 ans, 25 kg. Le chien vit seul dans une famille, est régulièrement vermifugé et jouit d'une bonne santé. Il est vacciné correctement contre la rage (Rabisin[®], Rhône-Mérieux, distr. Biokema S.A.), la maladie de Carré, l'hépatite contagieuse, la leptospirose, la parvovirose et la toux du chenil (Vétamun 9[®], Veterinaria SA). Huit mois auparavant, il avait été vacciné deux fois à intervalle d'un mois contre la piroplasmose (Pirodog[®], Rhône-Mérieux, distr. Biokema S.A.).

Le 5 janvier 1993, le chien est présenté à la clinique, prostré, apathique et fébrile. Depuis deux jours, son état général s'est rapidement détérioré, ses urines sont devenues troubles. Il a séjourné du 23 au 28 décembre 1992 dans le Sud de la France, dans la région située entre Millau et Montpellier.

Symptômes, examens cliniques et laboratoire

Le chien montre une température de 40° C et un pouls à 112. Les muqueuses sont pâles, porcelaines, et le remplissage capillaire est d'environ 3 secondes. La palpation de l'abdomen est difficile, les reins semblent douloureux.

L'analyse de sang montre une anémie, une thrombocytopénie grave (Tab. 1) et l'analyse d'urines une protéinurie massive, une hémoglobinurie et un fort sédiment composé essentiellement de cylindres granuleux. Un diagnostic de néphrite et d'anémie hémolytique est posé. Une leptospirose est suspectée en priorité. Une recherche de leptospirose, d'ehrlichiose et de piroplasmose est entreprise par les laboratoires de l'Institut de Parasitologie et de l'Institut de Bactériologie Vétérinaire de l'Université de Berne. Dans l'attente l'animal est hospitalisé, mis sous perfusion d'une solution de Ringer (solution de Ringer-lactate, Fresenius AG, 2l / 24h) et reçoit 10⁶ UI de pénicilline cristalline en intraveineuse (pénicilline-natrium, G. Streuli AG;) à intervalle de 8 heures.

Le 6 janvier au matin, le chien ne présente aucune amélioration et ne se tient qu'à peine debout. Ses urines sont brun-chocolat. Les examens hématologiques montrent une thrombocytopénie encore plus marquée à 9*10⁹/l et un hémocrite à 42%.

Diagnostic

A 10h, le diagnostic de babésiose (*Babesia canis*), posé après examen du frottis, est transmis par le laboratoire de Parasitologie de l'Université de Berne (Fig. 1).

Table 1: Paramètres sanguins

Date	heure	hématocrite %	thrombocytes 10 ⁹ /litre	protéine totale g/litre	albumine g/litre	créatinine µmol/litre	bilirubine totale µmol/litre	leucocytes 10 ⁹ /litre	IFAT* Babesia canis
5.1.93	9.00	43,70	30	59	31	65	8	6,3	20
6.1.93	9.00	41,70	9	-	-	-	-	5,2	
**	10.00	36,60	26	50	25	57	-	6,7	
	15.00	-	-	-	-	123	0	-	
	18.00	33,70	40	-	-	51	1	9,4	
7.1.93	9.00	34,00	22	-	-	49	5	8,3	
	16.00	36,80	110	53	28	44	6	10,5	
8.1.93	9.00	41,10	100	54	29	90	5	8,9	
	16.00	40,60	168	57	30	63	0	9,1	
14.1.93	9.00	39,50	143	59	31	69	0	10,8	160
4.2.93	9.00	51,90	212	-	-	-	-	11,9	640

** traitement oxopirvédine

* titre réciproque

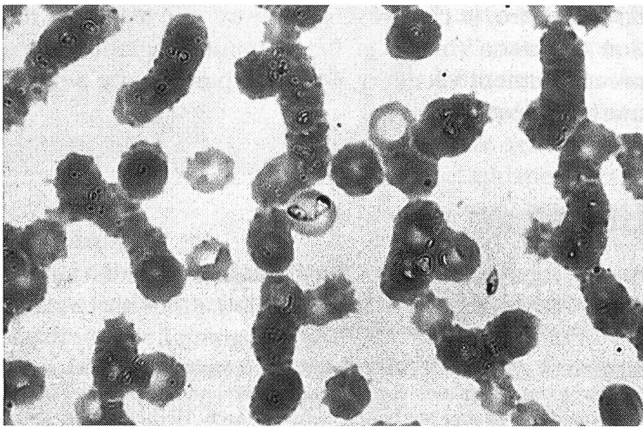


Figure 1: Coloration Giemsa d'un frottis sanguin. Le diagnostic d'une babésiose à *Babesia canis* a ainsi été prouvé étiologiquement.

Thérapie

Le chien reçoit immédiatement une dose unique de 15 mg / kg de poids vif d' iséthionate de phénamidine (Oxopirvéidine[®], Biokema) en sous-cutanée. La perfusion de solution de Ringer est maintenue. Une demi-heure plus tard, le chien vomit, est chancelant, montre des signes de choc. Le remplissage capillaire est de 5 à 6 secondes.

250 mg de succinate de prednisolone (Ultracortène-H[®] 250 mg, Ciba-Geigy AG.) sont administrés en intraveineuse. Vers 14 heures le chien paraît mieux, l'urine a une couleur orange un peu trouble. La créatinine sérique monte à la limite supérieure durant ces quelques heures pour redescendre à la normale vers 18 heures. L'urine devient alors jaune-vert et limpide, les thrombocytes remontent à $40 \cdot 10^9/l$. Le chien est moins abattu et boit de l'eau.

Epicrise

Le 7 janvier au matin, le chien est un peu plus vif et attentif. Son urine est claire et de couleur normale. Les thrombocytes sont à $22 \cdot 10^9/l$ et l'hématocrite est à 34%. La perfusion est maintenue pendant la journée. A 16.30 heures, le chien a un taux de thrombocytes de $110 \cdot 10^9/l$ et un hématocrite à 37%. L'urine, à part une bilirubine encore haute (+++), est dans la norme. Le chien mange un peu et boit beaucoup. La perfusion est arrêtée.

Le 8 au matin, le chien est d'aspect normal, vif et enjoué, les muqueuses sont encore pâles. Les plaquettes sont à $100 \cdot 10^9/l$, l'hématocrite à 41%, le soir les thrombocytes à $170 \cdot 10^9/l$, l'hématocrite inchangé. Le chien peut quitter la clinique.

Le 14 janvier, une semaine après les symptômes aigus, les valeurs sont inchangées, mais le chien a retrouvé son comportement habituel. Le 4 février, toutes les valeurs hématologiques sont rentrées dans l'ordre.

Sérologie

La sérologie de leptospirose (Aggl. Lysis) du 5.1.93 était 1/100 négative, celle d'*Ehrlichia canis* (IFAT) 1/20 positive. Le 22.1.93 cette dernière valeur était à nouveau négative. La sérologie de babésiose (IFAT) était le 5.1.93 1/20 négative, pour monter le 15.1.93 à 1/160 et rester les 26.1.93 et 8.2.93 à 1/640. L'identification directe du parasite sur les frottis sanguins était positive le 5.1 et le 6.1.

Discussion

Une anémie hémolytique aiguë, accompagnée d'une forte fièvre et de symptômes néphritiques, est suspecte d'une étiologie bactérienne ou parasitaire (Lorenz, 1987). Les symptômes cliniques étaient typiques d'une babésiose aiguë, avec une rapide détérioration de l'état général: anémie, thrombocytopenie grave, hémoglobiurie et protéinurie. Pour suivre le cours de l'infection, le nombre des thrombocytes était un paramètre très sensible et sûr.

La babésiose à *Babesia canis* joue un rôle central parmi les affections aiguës, rencontrées chez des chiens ayant séjourné en région méditerranéenne.

La mortalité et les rechutes observées après traitement demeurent en général faibles (moins de 5%, Fayet et al., 1986). Plusieurs travaux ont démontré une élévation du nombre de cas parmi les chiens jeunes (≤ 2 ans) et mâles (Pages et al., 1990). Epidémiologiquement, deux facteurs importants vont influencer le risque d'infection et le risque de maladie: l'un est le caractère saisonnier de l'infection, en relation avec l'activité biologique des tiques vectrices, et l'autre est l'état immunologique de l'hôte en relation avec la parasitose. Il est intéressant de noter que dans 25% des cas de babésiose canine, il existe une discordance entre la réaction sérologique négative et la notion d'antécédent connu (Pages et al., 1990).

Dans notre cas, en raison de la saison hivernale et des antécédents de vaccination contre la piroplasmose, il était raisonnable de rechercher en priorité une leptospirose et seulement par souci d'être complet, une babésiose ou une ehrlichiose. En effet, si l'incidence de cas cliniques de babésiose est élevée avant tout au printemps et en automne, saisons d'activité majeure des tiques-vectrices, elle est à peu près nulle en hiver (Martindod et Gilot, 1991). Ce cas montre que, dans les zones endémiques, la transmission peut quand même avoir lieu en hiver.

D'autre part, la protection par la vaccination a été rapportée comme étant relativement bonne et a été évaluée à environ 88%, en zone méditerranéenne française (Moreau et al., 1989).

Dû au fait que l'intervalle entre la vaccination et l'exposition, dans notre cas, était de l'ordre de 8 mois, le taux de protection par la vaccination aurait pu être relativement bas lors de l'infection. De manière générale, la question de l'efficacité de la vaccination suscite beaucoup de

commentaires, très peu de réponses directes (Fayet et al., 1986) et ne permet pas une recommandation globale de celle-ci. Nous recommandons une enquête individuelle comme base de décision, en considérant les risques majeurs mentionnés ci-dessus et proposons éventuellement le rappel semestriel de vaccination. Le résultat négatif de la titration de 15.1.93 pour *Babesia canis* s'explique soit par la durée assez longue de l'intervalle entre la vaccination et l'infection, soit par l'état immunosuppresseur provoqué par la nouvelle infection (le chien était séronégatif lors du diagnostic primaire!) (Gottstein et Deplazes, 1989).

Reste à discuter le résultat sérologique d'ehrlichiose. Dû au fait que seul *Babesia* a été démontrée dans les frottis sanguins, nous avons rencontré ici vraisemblablement une trace sérologique d'un contact ancien avec *Ehrlichia canis*, puisque d'après Winkler et al. (1988), une réaction croisée entre *Babesia* et *Ehrlichia* est peu probable.

Pour la thérapie, le diminazene aceturate (Berenil[®], 3,5-7 mg/kg; Hoechst) ou l'imidocarb (Imizol[®], disponible en Suisse auprès du Schweiz. Serum- & Impfstoffinstitut Bern) peuvent être utilisés comme alternative à l'oxopirvédine. Deux traitements d'imidocarb (6 mg/kg) en sous-cutanée à 2 semaines d'intervalle sont reconnus comme étant efficaces simultanément contre *Babesia canis* et *Ehrlichia canis*. Ainsi, lors d'une double infection avec ces deux micro-organismes, l'imidocarb pourrait être suggéré comme possibilité thérapeutique.

En sommaire, le cas présenté montre que malgré la notion de saison (hiver) et l'état immunologique (chien précédemment vacciné), il ne faut pas exclure à priori une babésiose aiguë.

Littérature

- Fayet G., Pages J.P., Trouillet J.L. (1986): Babésiose canine: résultats d'une enquête réalisée auprès de 700 vétérinaires praticiens. *Prat. Med. Chir. An. Comp.* 21, 69-72.
- Gottstein B., Deplazes P. (1989): Indirekter Erregernachweis bei ausgewählten Parasitosen von Tieren mit Hilfe immunologischer und molekularbiologischer Methoden. *Schweiz. Arch. Tierheilk.* 131, 465-477.
- Lorenz M.D. (1987): Causes of Hemolytic Anemia, in Lorenz M.D. and Cornelius L.M.: *Small Animal Medical Diagnosis*, J.B. Lippincott. p. 347.
- Martinod S., Gilot B. (1991): Epidemiology of canine babesiosis in relation to the activity of *Dermacentor reticulatus* in southern Jura (France). *Exp. & Applied Acarology* 11, 215-222.
- Moreau Y., Vidor E., Bissuel G., Dubreuil N. (1989): Vaccination against canine babesiosis. An overview of field observations. *Transactions of the Royal Soc. of Tropical Medicine and Hygiene* 83, 95-96.
- Pages J.P., Vidor E., Trouillet J.L., Bissuel G., Lecointre O., Moreau Y. (1990): Description clinique, hématologique et sérologique de 133 cas de babésiose canine. *Prat. Med. Chir. An. Comp.* 25, 89-97.
- Winkler G.C., Arnold P., Deplazes P., Glardon O., Lutz H. (1988): Klinische und serologische Diagnose von Ehrlichiose bei Hunden in der Schweiz. *Schweiz. Arch. Tierheilk.* 130, 357-367.

Adresse de correspondance: Dr. H. Kaufmann, Institut für Parasitologie der Veterinärmedizinischen und der Medizinischen Fakultät der Universität Bern, Länggass-Strasse 122, CH-3012 Bern

Manuskripteingang: 22. April 1993