



PNEUMONIE ATYPIQUE DE L'AGNEAU

Consultez également les fiches :

Pasteurelloses [[fiche N° 25](#)]

Pneumonie de l'agneau (conduite à tenir) [[fiche N° 145](#)]

Pneumonie agneau engraissement [[fiche N° 64](#)]

C'est une infection pulmonaire contagieuse d'expression clinique et microbienne variable évoluant le plus souvent sous forme subaiguë à chronique chez les agneaux à partir de 2 mois jusqu'à un an principalement. C'est une maladie qui demeure fondamentalement multifactorielle, à dominante infectieuse (nombreux germes en cause). La pneumonie atypique a une incidence économique certainement lourde en élevage ovin. La moindre atteinte de l'intégrité pulmonaire a immédiatement des répercussions sur la capacité d'ingestion et la valorisation alimentaire, provoquant un retard de croissance dont les effets économiques sont très importants et totalement sous estimés.

FACTEURS FAVORISANTS

Ils sont "essentiels" dans le développement de la maladie puisqu'il est impossible de la reproduire sans eux :

- Concentration en ammoniac,
- Insuffisance ou excès de ventilation,
- Ecart thermique importants,
- Saturation de l'humidité,
- Mélange d'animaux de classes d'âges différentes, concentration trop importante,
- Stress: transport, castration....

Toute agression des cellules de Clara ou des cellules à mucus permet une perméabilité de la muqueuse pulmonaire vis à vis des particules d'une dimension inférieure à 2 µm qui sont particulièrement chargées en micro-organismes.

AGENTS INFECTIEUX

Mycoplasma ovipneumoniae : [[Cf. réseau VIGIMYC](#)]
C'est l'agent principalement responsable chez les adultes. Il joue le rôle le plus important, toujours ou presque associé aux pasteurelles. ***Mannheimia haemolytica type A*** : essentielle chez les jeunes agneaux, elle a un rôle secondaire chez les adultes, dans les formes chroniques.

Les sérotypes A1 (18%), A2(18%), A6(16%), A7(8%), *Trehalosi* T4 (8 %), A9(8%), sont les plus rencontrés en France. La répartition et les sérotypes rencontrés diffèrent dans le monde. Elle est présente dans 25 à 100% des isolements bactériens.

Pasteurella trealosi (A14, T3, T4) est aussi pathogène.

Pasteurella multocida biotype T : elle est fréquente chez des agneaux un peu plus âgés que ceux atteints par *haemolytica*.

Le virus P13 chez les jeunes intervient mais jamais seul. Il ne peut exprimer son pouvoir pathogène qu'en présence des facteurs favorisants, et souvent d'autres bactéries.

Beaucoup d'autres agents (*Mycoplasma arginii*, *Chlamydia psitacci*, *Klebsiella* ...) peuvent être rencontrés mais leur pouvoir pathogène est très discutable.

SYMPTÔMES ET LÉSIONS

Le taux de morbidité dépasse souvent 50% alors que celui de mortalité est faible. Ils sont fonctions de l'impact des facteurs favorisants et des facteurs infectieux associés.

Forme subaiguë ou chronique : abattement, hyperthermie, anorexie, jetage mucopurulent, dyspnée, la toux étant parfois le seul symptôme associé à un retard de croissance et des mortalités lors des mouvements d'animaux. Le passage à la chronicité provoque un fort ralentissement de la croissance. C'est la surinfection par des pasteurelles qui provoque souvent la mortalité et les cas aigus.

A l'autopsie, on observe de la pleurésie, de la péricardite, de la broncho pneumonie mucopurulente avec hépatisation rouge puis grise avec des abcès, d'abord des lobes apicaux puis cardiaques.

DIAGNOSTIC

Symptômes, lésions, évolution sont très évocateurs d'une infection pneumonie atypique qui demeure la principale cause des bronchopneumonies chroniques.

La recherche de *Mycoplasma ovipneumoniae* et des pasteurelles doit se faire uniquement à partir des lésions pulmonaires ou d'un lavage trachéobronchique [Cf. [fiche technique](#)]. Il nécessite une mise en culture immédiate dans des milieux classiques et spécifiques, à la condition qu'il n'y ait pas eu de traitement antibiotique préalable.

L'écouvillonnage nasal ne révèle pas ou mal les contaminations pulmonaires. Le portage sain étant très fréquent, il faut toujours interpréter les résultats en fonction de la clinique.

NB : si il y a besoin de recherche de mycoplasme, il est nécessaire de bien le spécifier au laboratoire. Les milieux utilisés en recherche mycoplasme étant bien spécifiques et différents de ceux utilisés pour les cultures pasteurelles.

Différentiel :

Sans problème avec le Maëdi qui évolue lentement et sur des animaux plus âgés, mais parfois plus délicat avec les autres bactérioses pulmonaires, Chlamydia, *Corynebacterium*, *Klebsiella*...

L'histologie et la sérologie peuvent aider à différencier les cas délicats. L'oestrose peut présenter une symptomatologie trompeuse mais qui reste uniquement nasale. La dictyocaulose massive parfois, ne peut véritablement être différenciée qu'à l'autopsie. La mullériose et la protostrongylose offrent un tableau lésionnel différent.

TRAITEMENT

Il repose sur deux axes :

- **l'amélioration immédiate** des conditions d'ambiance (aération, ventilation, vapeurs toxiques...). L'amélioration des conditions d'ambiance est un geste fondamental pour éviter l'aggravation de l'épidémie ou la récurrence, mais elle a peu de conséquences sur les malades.

- Un traitement médical

* **Des antibactériens** dont certains sont hors A.M.M.

[Cf. [Fiche 172](#) : "Antibiotiques ayant une AMM ovine"]

Oxytétracycline (20 mg/kg/j), macrolides (tilmicosine comprise) à 10 mg/kg/j) - (Lincomycine + spectinomycine), amoxicilline + acide clavulanique (7 et 1.7 mg/kg/j), quinolones de deuxième et troisième génération (Enrofloxacin à 5mg/kg, Danofloxacin à 1.25mg/kg, Marbofloxacin à 2 mg/kg), Cefquinone à 1 mg/kg/j, le Florfenicol à 20 mg / kg / j. AMM ovins : 1 ml / 15 de poids IM 3 jours de suite, le triméthoprim-sulfamide, spectinomycine à 20 mg/kg/j. [Pour les AMM : Cf. [Fiche 172](#)]

Après la mise à l'herbe, les sulfamides, l'oxolinate de sodium, et la fluméquine peuvent être administrés par voie orale, sans risque de perturbation de la flore gastrique.

Les antibiotiques sont utilisés sous forme longue action ou répétés pendant plusieurs jours. Ils peuvent être employés en métaphylaxie, bien qu'ils aient une incidence faible sur les formes suraiguës.

REMARQUE : Depuis 2004, l'agence européenne du médicament vétérinaire recommande une évaluation de l'impact des nouveaux antibiotiques sur la flore digestive non pathogène. La [[gamithromycine](#)], lancée en 2008, présente sur ce critère un profil positif.

* **Des anti-inflammatoires** [Hors AMM : Cf. [Fiche 172](#)] :

Non stéroïdiens (flunixin 2 mg/kg/j, kétoprofène 2 mg/kg/j, Acide tolfénamique 2 mg/kg/j).

Des corticoïdes à action courte sur un ou deux jours au départ, des diurétiques.

* **Des analeptiques cardio-respiratoires** (théophylline, heptaminol...). [Pour les AMM : Cf. [Fiche 172](#)]

* **Des fluidifiants bronchiques** (dérivés de la terpine, bromhexine, aérosols,...). [Pour les AMM : Cf. [Fiche 172](#)]
Didropulmine® (diprophylline + terpine), et vétécadiol® (théophylline + heptaminol) : 1 à 2ml / 10kg /j.

PROPHYLAXIE

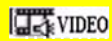
L'amélioration des conditions d'ambiance est naturellement indispensable (contrôle de l'hygrométrie, de la ventilation et élimination des vapeurs toxiques).

La métaphylaxie avec les mêmes antibiotiques que pour le traitement mais sous forme longue action permet de limiter l'importance de l'épidémie, mais doit souvent être répétée dans le temps.

L'antibiosupplémentation dans l'alimentation, lors de l'allotement, est une pratique courante.

La vaccination contre les pasteurelles peut apporter une amélioration même si la lutte contre les mycoplasmes est indispensable pour prévenir la chronicité (injections répétées de macrolides à des périodes stratégiques).

Les vaccins préparés à partir d'extraits capsulaires sont plus efficaces, mais le problème des sérotypes reste entier.

Le vaccin [[Ovilis Pastovax® \(AMM ovine\)](#)]  qui protège contre les sérotypes de *M. Haemolytica* et *P. Trealosi* les plus fréquemment rencontrés chez les ovins, est utilisé en primo-vaccination chez les mères avant agnelage 2 fois à un mois d'intervalle (ou en rappel annuel).

Le programme d'immunisation active des agneaux démarre à 3 semaines d'âge (2 injections à 4-6 semaines d'intervalle).

Des essais ont été réalisés sur des agneaux de plus de 3 semaines destinés à l'engraissement en ateliers, avec observation d'une diminution significative des lésions pulmonaires et des saisies en abattoir. (à confirmer). Même si les pasteurelles jouent un rôle secondaire la vaccination permet souvent de juguler l'extension de la maladie.



Poumon dont les lobes apicaux sont hépatisés

A consulter également :

- Les pasteurelloses : [[fiche N° 25](#)]
- Maîtrise de la pathologie respiratoire des agneaux en atelier d'engraissement : [[fiche N° 64](#)]
- Conduite à tenir (Pierre AUTEF) [[fiche N° 145](#)]