



# Position de la SVK-ASMPA

## Leishmaniose

Avril 2017

### SITUATION INITIALE

Les Leishmanias (parasites du sang unicellulaires) provoquent chez l'homme et chez le chien, plus rarement chez le chat et chez d'autres espèces ladite Leishmaniose. Du point de vue de la médecine vétérinaire, surtout la leishmaniose du chien est relevante. A cause de l'activité de voyage croissante de notre population en compagnie de chiens, ainsi que l'importation accrue de chiens depuis les pays endémiques (les régions, où la maladie est répandue), p.ex. par les refuges ou les organisations de protection animale, la leishmaniose est devenue une des maladies tropicales les plus fréquentes chez le chien en Europe centrale.

Les Leishmanias sont transmises par la piqûre de la femelle moustique phlébotome, suceuse de sang, dont l'espèce est répandue en Europe du Sud. Les phlébotomes adultes sont actifs à la pénombre et pendant la nuit. En général la saison pour les phlébotomes dans les régions endémiques commence en avril et se poursuit jusqu'en novembre. Mais l'activité peut varier. Au sud de la Suisse et de l'Allemagne, des phlébotomes ont été détectés sporadiquement.

### LEISHMANIOSE DU CHIEN

En Europe, le *Leishmania infantum* est l'agent pathogène de la leishmaniose du chien. Il est répandu au sud de l'Europe, au Moyen-Orient et dans quelques régions extra-européennes. Au sud de l'Europe, selon la densité de population des phlébotomes, on trouve jusqu'à 50% des chiens montrant des anticorps contre les Leishmanias dans le sang. Cela signifie que le chien a été infecté par le parasite. Par contre, plus de la moitié des chiens infectés ne montrent pas de symptômes, restent ainsi ignorés et représentent ainsi une source d'infection.

Après une infection par les phlébotomes, 1 - 3 mois voire plusieurs années peuvent s'écouler avant que la maladie se manifeste, dépendement de la protection immunologique du chien. Quelques animaux infectés ne tombent pas malades, d'autres montrent des symptômes comme de la fatigue, une faiblesse générale, de l'apathie, un amaigrissement chronique, un gonflement des ganglions lymphatiques, des lésions squameuses de la peau, de l'alopecie, une formation de corne excessive (surtout au museau et aux pattes), des griffes longues, de la fièvre, des boiteries, un gonflement du foie et de la rate, une insuffisance rénale, des problèmes du système nerveux central et des lésions oculaires. La progression de la maladie est la plupart du temps chronique et peut durer plusieurs années. Même avec un traitement médical adéquat, la maladie peut être fatale.



Le **diagnostic** de suspicion se base sur l'anamnèse d'un séjour dans une région concernée, des symptômes cliniques typiques et des résultats d'examen chimique du sang altérés. Le diagnostic est confirmé par des examens de laboratoire. Pour ceci la détection du parasite peut être indirecte (détection des anticorps dans le sang) ou directe, par la confirmation de la présence du parasite dans des ponctions de ganglion lymphatique, de rate ou de moelle osseuse.

## DES MESURES PRÉVENTIVES

**Des mesures préventives** contre les piqûres des phlébotomes sont recommandées pour diminuer le risque de transmission des leishmanias. Parmi elles, l'évitement d'une exposition du chien aux phlébotomes. Les chiens vivant en Suisse ne devraient pas être emmenés dans une région endémique. Si c'est inévitable, les animaux devraient être gardés dans la maison au crépuscule (quand les moustiques sont plus actifs).

Les fenêtres et les portes devraient être protégées avec des moustiquaires denses. De plus, l'utilisation d'insecticides avec effet repellant est recommandée. L'application régulière de ces produits pendant toute la saison des phlébotomes peut sensiblement diminuer le risque d'infection par *L.infantum* mais ne peut pas garantir une protection à 100%. L'effet préventif agit après quelques jours et dure, selon le produit, 2 – 4 semaines (pour les produits spot-on avec de la Permethrine ou des combinaisons avec de la Permethrine) jusqu'à ou 5 à 6 mois (collier avec de la Deltaméthrine).

Il faut traiter l'animal 48 heures (produits spot-on) ou 1 semaine (collier) avant le séjour dans une région endémique. Pendant le séjour, il faut renouveler régulièrement la protection.

Un vaccin est disponible depuis peu dans certains pays. En Suisse, la vaccination pour les chiens est aussi homologuée à partir l'âge de 6 mois. La vaccination de base comprend 3 vaccins à l'intervalle de trois semaines et doit débuter au plus tard 10 semaines avant le départ pour une région à Leishmania. La protection vaccinale perdure 12 mois. Les chiens vaccinés peuvent être montrer des tests sérologiques positifs à cause des anticorps qu'ils ont produits.

En Suisse, il faut impérativement appliquer une prophylaxie anti-moustique (collier ou spot-on) pendant la saison des moustiques aux chiens infectés par la Leishmania (même s'ils sont asymptomatiques), surtout dans les régions où les phlébotomes ont été détectés (au sud de la Suisse), afin de minimiser le risque de transmission probable surtout à l'homme ou à d'autres chiens.

Chez des chiens infectés par la leishmania, on peut s'attendre à une amélioration de l'état de santé et, à long terme, une guérison clinique avec une **chimiothérapie**; mais en général, le parasite n'est pas éliminé complètement. Une thérapie est indiquée chez des chiens avec une infection confirmée, des symptômes cliniques typiques et/ ou des valeurs sanguines altérées.

Les chiens infectés sans symptômes et sans altérations des valeurs de laboratoire ne sont pas traités, mais devraient être suivis et contrôlés régulièrement. Un premier contrôle (valeurs sanguine et urinaire) est effectué un mois après le début du traitement, ensuite tous les 3 mois et après 1 année tous les 6 mois, les symptômes disparaissant en principe après 1 à 6 mois; les valeurs de laboratoire devraient aussi se normaliser.



Il est conseillé de cesser la thérapie chez des chiens, qui ont été sans symptômes cliniques et sans altération des valeurs de laboratoire après 6 – 12 mois. S'il y a des signes de récurrence, il faut recommencer le traitement. Le pronostic pour le chien est bon, s'il ne souffre pas d'insuffisance rénale (à la suite d'une infection par la leishmania).

## LEISHMANIOSE CHEZ D'AUTRES ESPÈCES

Les chiens sont les hôtes les plus importants et jouent un rôle primordial pour la transmission à l'homme.

Aussi les renards, les chats, les lièvres et les rats peuvent être dans de rares cas porteur de parasites. Il n'est pas rare que des chiens importent la leishmaniose depuis région endémique à une région non concernée au nord des Alpes. Par contre, une transmission indépendante des phlébotomes, p.ex. d'une mère portante à ses chiots ou lors de transfusions sanguines est très rare.

Des cas de Leishmaniose chez des **chats** ont été détectés ces dernières années en Europe, en Asie et en Amérique latine. Les chats tombés malades montraient des lésions cutanées avec des nodosités surtout dans la région faciale (lèvres, nez, yeux, paupières et oreille). Le rôle du chat comme hôte réservoir est encore à étudier.

Chez les **chevaux** il y a des cas rapportés de leishmaniose cutanée (forme cutanée) avec *L. infantum* au sud de l'Europe et au sud de l'Allemagne. Récemment, des cas sporadiques ont été décrits chez des chevaux d'Allemagne et de la Suisse.

Chez les **ruminants** il n'y a que des informations rudimentaires d'infection, p.ex. chez des chèvres. En Suisse, quelques vaches ont montré des leishmanias dans des lésions cutanées avec une tendance à auto-guérison, qui diffèrent cependant de *L. infantum*.

Chez **l'homme**, diverses espèces de leishmania provoquent des formes de maladies différentes. On peut les classer dans 3 groupes principaux : Leishmaniose viscérale (tissus mous), cutanée (peau) et muco-cutanée (muqueuses). La différenciation se fait sur la base de critères biologiques (image clinique, hôtes, moustiques transmetteurs). Les cas cliniques de Leishmaniose viscérale ont souvent une issue fatale, surtout chez les enfants et des patients immuno- supprimés. Les patients avec un système immunitaire efficace sont protégés, ainsi la maladie ne se déclare que rarement chez eux. L'infection se fait la plupart du temps par des piqûres de phlébotomes, mais une transmission du parasite est aussi possible par le placenta, ou par une transfusion sanguine ou par des instruments contaminés (seringues). Une contamination directe par contact avec un chien infecté n'a pas été observé jusqu'à présent.

## CONCLUSION

Avec l'activité de voyage croissante et l'importation de chiens la Leishmaniose a gagné en importance chez les chiens aussi en Suisse. Il est très risqué de ramener des chiens de rues, des chats errants, des animaux de refuges dans les régions du sud et de l'est de l'Europe, ou bien d'adopter des animaux d'organisations de protection animale qui les importent en Suisse, contrairement aux affirmations de tels organisations.



Schweizerische Vereinigung für Kleintiermedizin  
Association Suisse pour la Médecine des Petits Animaux  
Associazione Svizzera per la Medicina dei Piccoli Animali  
Swiss Association for Small Animal Medicine

Les animaux dans ces régions sont souvent contaminés par des parasites comme les leishmanias. Souvent, les infections de leishmanias ne peuvent pas (encore) être détectées. Les animaux tombent malades seulement des mois, voire des années après l'importation. Les anticorps sont détectés au plus tôt 1 mois, en général 5 mois après l'infection.

Les infections par les *Leishmanias* peuvent provoquer chez les chiens (et parfois chez des chats) des maladies graves, chroniques, qui, si elles ne sont pas traitées, ont une issue fatale. La pose de diagnostic peut être complexe et difficile, à cause de la longue durée d'incubation. Pour l'instant, il n'y a pas de médicament disponible qui élimine complètement les parasites. Ainsi il faut prévoir chez les chiens infectés, même après la thérapie, des récurrences et des contrôles à vie. Il est d'autant plus important d'appliquer les mesures prophylactiques comme la protection contre les moustiques (produits spot-on, colliers), éventuellement en combinaison avec le vaccin, qui offrent une protection des parasites et diminuent ainsi le risque d'infection dans les régions endémiques.

ESCCAP Suisse a élaboré ce document de synthèse, par l'équipe suivante:

- PD Dr. med. vét. Manuela Schnyder (Dipl. EVPC, Institut für Parasitologie, Vetsuisse Fakultät, Universität Zürich, présidente ESCCAP Schweiz)
- Prof. Dr. Bruno Gottstein (Leiter Institut für Parasitologie, Vetsuisse Fakultät, Universität Bern, viceprésident)
- Prof. Dr. Peter Deplazes (Dipl. EVPC, Leiter Institut für Parasitologie, Vetsuisse Fakultät, Universität Zürich, membre du comité)
- PD Dr. med. vet. Caroline F. Frey (Dipl. EVPC, ex Teamleiterin Veterinärmedizin, Institut für Parasitologie, Vetsuisse Fakultät, Universität Bern, ehemaliges membre du comité)
- Dr. med. vet. Claudia Nett-Mettler (Diplomate ACVD & ECVD, Präsidentin SVK-ASMPA, Präsidiumsmitglied)
- Dr. med. vet. Barbara Knutti (FVH CertESM, membre du comité)
- Dr. Peter Frei (Geschäftsführer ESCCAP Schweiz).

#### Literatur

- Deplazes et al. Lehrbuch der Parasitologie für die Tiermedizin. 3. überarbeitete Auflage, Stuttgart, 2013
- Helm und Deplazes: Fahren Sie mit Ihrem Hund in den Urlaub? hundkatzenpferd, 2013, 5, 6 – 9.
- ESCCAP. Bekämpfung von durch Vektoren übertragene Krankheiten bei Hunden und Katzen. Adaption der ESCCAP-Empfehlung Nr. 5 für die Schweiz, Zürich, Februar 2012
- ESCCAP. Checkliste für Hunde aus dem Ausland. 2. revidierte Auflage, Zürich, April 2016
- ESCCAP. Mit Heimtieren in Europa reisen – was ist zu beachten? Aktuelle Empfehlungen zum Schutz vor Parasiten, Zürich, April 2014
- [www.esccap.ch](http://www.esccap.ch)

