

Calicivirose cutanée

À propos de trois cas dans un élevage familial de chats Maine coon

La calicivirose, infection virale banale, cosmopolite et contagieuse, qui représente un véritable problème en collectivité, s'exprime classiquement par des symptômes ophtalmiques et respiratoires supérieurs, mais parfois par des signes cutanés, souvent méconnus. Les auteurs se sont appuyés pour ces cas sur une concordance des signes épidémiologiques, cliniques et la mise en évidence du virus au sein des lésions cutanées afin d'établir le diagnostic de cette virose de présentation clinique plutôt inhabituelle.

Hugo Boss, chat mâle de race Maine coon âgé de un an, ainsi que deux de ses chatons (photo 1), un mâle et une femelle, âgés de 8 semaines, sont référés en consultation de dermatologie pour des lésions podales d'apparition quasi simultanée sur les trois patients.



Vue d'ensemble des 3 chats Maine coon.

présente un érythème, des croûtes surmontant des érosions, correspondant à des pustules asséchées de plus ou moins grande taille, au niveau des coussinets des doigts II du postérieur droit (photo 2) et III du postérieur gauche (photo 3).



Lésion érythémateuse et croûteuse laissant apparaître une érosion sur le coussinet du doigt II du postérieur droit du chat mâle adulte.



Lésion érythémateuse et croûteuse laissant apparaître une érosion sur le coussinet du doigt III du postérieur gauche du chat mâle adulte.

Les lésions sont apparues un mois avant la consultation avec une aggravation des symptômes la dernière semaine précédant celle-ci. Des soins antiseptiques locaux à base de povidone iodée (Bétadine®) ont alors été prescrits deux fois par jour pour les 3 chats. Hugo Boss a également reçu une injection de méthylprednisolone (Solumedrol®, Zoetis) et de céfrovécine (Convenia®, Zoetis) chez le vétérinaire référant quelques jours avant la consultation de dermatologie.

Les 3 chats présentés en consultation vivent en milieu clos avec la mère des chatons de race Maine coon, atteinte d'une stomato-gingivite à calicivirus avérée, et un autre chat mâle castré de race européenne ne présentant pas de trouble particulier. La mère a été traitée sans succès pour son affection selon un protocole utilisant de l'interféron oméga. Les chats adultes étaient à jour de leur calendrier vaccinal, et les chatons avaient reçu leur primovaccination contre calicivirus/herpèsvirus et panleucopénie à l'âge de 6 semaines. Les adultes ont reçu régulièrement un traitement antiparasitaire externe sous forme de spot-on à base d'imidaclopride (Advantage®, Bayer) tous les deux mois. Les trois chats adultes de l'élevage familial sont FIV et FeLV négatifs.

Examen clinique

À l'examen clinique général, les 2 mâles ne présentent pas d'anomalie particulière, en revanche, un chaton femelle souffre d'une conjonctivite bilatérale et d'un jetage nasal discrets. Les 3 chats sont normothermes. L'examen dermatologique à distance ne montre aucune particularité chez aucun des 3 chats. À l'examen rapproché, Hugo Boss

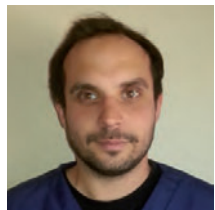
Une lésion érythémateuse et ulcérateuse de petite taille (2 mm) a également été mise en évidence sur sa lèvre supérieure droite (photo 4).



Lésion érythémateuse et ulcérateuse sur le bord de la lèvre supérieure droite chez le mâle adulte.



Sébastien Viaud
Docteur Vétérinaire
Dip ECVD
Spécialiste en Dermatologie
Vétérinaire
Clinique Vétérinaire Aquivet,
Eysines
BORDEAUX



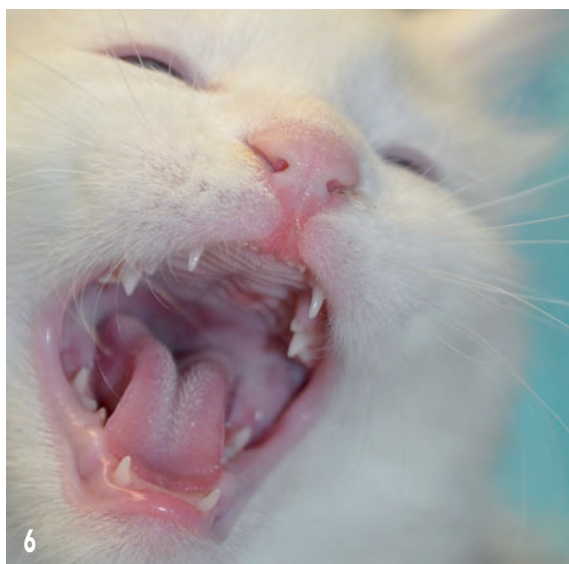
Julien Buquet
Docteur Vétérinaire
Clinique Vétérinaire Aquivet,
Eysines
BORDEAUX

Le chaton mâle présente une lésion érythémato-croûteuse unique sur le coussinet du doigt II du postérieur droit (photo 5), correspondant également à une pustule asséchée.



5
Lésion érythémateuse et croûteuse sur le coussinet du doigt II chez le chaton mâle.

Enfin, le chaton femelle présente un érythème, une vésiculo-pustule et des érosions/ulcérations au niveau du philtrum nasal (photo 6).



6
Lésion érythémateuse, ulcérate et vésiculo-pustuleuse au niveau du philtrum nasal chez le chaton femelle.

Une lésion nummulaire érythémateuse et ulcérée de quelques millimètres de diamètre est présente en face interne du pavillon auriculaire gauche (photo 7).

De plus, un érythème, une large pustule relativement intacte et des croûtes sont mis en évidence sur le coussinet principal du postérieur gauche (photo 8).

L'examen de la sphère buccale révèle une glossite avec la présence de deux ulcères linéaires de 4 à 5 mm de longueur en arrière de la langue sur sa face dorsale.



7
Lésion nummulaire érythémateuse et ulcérate en face interne du pavillon auriculaire gauche chez le chaton femelle.



8
Large pustule et croûtes sur le coussinet principal du postérieur gauche chez le chaton femelle.

Cet examen révèle donc, pour l'un des chats au moins, une dermatose érythémateuse, érosive à ulcérate cutanéomuqueuse, et vésiculo-pustuleuse, associée à des symptômes généraux ophtalmiques et respiratoires discrets.

Diagnostic différentiel

Dans ce cas, il faut envisager en priorité une dermatose virale (essentiellement une herpèsvirose et/ou calicivirose, et moins probablement une poxvirose), une pyodermite atypique, et pourquoi pas, une dermatose auto-immune (de type pemphigus foliacé essentiellement). Cependant, compte tenu du contexte épidémiologique et des antécédents pathologiques de la mère des chatons, l'hypothèse d'une dermatose virale (essentiellement une calicivirose) prédomine.

Examens complémentaires

L'examen cytologique de la pustule intacte du chaton femelle révèle un pus staphylococcique. Des examens cytologiques sous-crustacés ont montré chez le mâle adulte et le chaton mâle la présence de polynucléaires neutrophiles en nombre modéré sans germe visible. Une recherche par PCR de calicivirus et d'herpèsvirus a été réalisée à partir de deux prélèvements distincts (cellules oropharyngées et pus de la pustule) uniquement chez le chaton femelle, pour des raisons financières. Les deux prélèvements se sont avérés positifs pour le calicivirus avec un taux nettement plus élevé pour le prélèvement effectué à partir du contenu de la pustule ($1,74 \times 10^4$ pour le prélèvement buccal vs $7,79 \times 10^5$ pour le prélèvement issu de la pustule).

Diagnostic

Il fait peu de doute que cette affection cutanéomuqueuse, essentiellement vésiculo-pustuleuse et ulcérate, présentant des signes de contagion, et associée à des symptômes respiratoires et oculaires chez un des trois chats, est une calicivirose cutanée. Une complication bactérienne est présente chez le chaton femelle.

Traitement et suivi

Une antibiothérapie systémique orale, dans le but de prévenir (pour le chaton mâle) et traiter (pour la femelle) les complications bactériennes, à base de clindamycine (Antirobe® Gouttes 25 mg/ml, Zoetis) à la dose de 11 mg/kg/j pendant trois semaines, a été prescrite. Le mâle adulte étant encore sous influence de son injection de céfovécine (Convenia®, Zoetis), aucun autre antibiotique ne lui a été prescrit. Des bains de pieds à base de shampooing antiseptique (Pyoderm®, Virbac) ont également été conseillés une fois par jour pendant dix jours.

Lors de la visite de contrôle à J0 + 10, les lésions des trois animaux avaient complètement régressé. Les traitements antibiotiques systémiques ont été poursuivis comme prescrits lors de la première consultation. Une vaccination régulière et renforcée contre le calicivirus a été conseillée.

Discussion

Les caliciviroses sont dues au calicivirus félin (FCV, Feline Calicivirus), virus de petite taille, à ARN monobrin et dépourvu d'enveloppe, qui se transmet essentiellement par les sécrétions nasales, oculaires et orales, par contact direct. Ce virus a la capacité chez les chats infectés de persister au niveau de la sphère oropharyngée¹.

Cette virose est très contagieuse et pose souvent des problèmes en collectivité, comme c'est le cas dans cet élevage familial de chats Maine coon. Cette affection virale généralement banale, avec essentiellement des signes respiratoires supérieurs et conjonctivaux, peut cependant s'exprimer par des signes cliniques originaux plus ou moins connus (boiteries, lésions cutanées). Les lésions cutanées sont, dans tous les cas, rares et souvent localisées à la face et à la sphère orale. Dans ces cas, une contagion possible aux congénères du foyer a déjà été rapportée, comme vraisemblablement ici entre la mère, le père et deux chatons^{1,2}.

Les caliciviroses cutanées peuvent se présenter sous des formes cliniques multiples².

Les plus communes sont une glossite ou une palatoglossite avec la présence de vésicules et/ou d'ulcères, comme chez le chaton femelle présenté en consultation, qui peuvent être parfois les seuls symptômes. Dans d'autres cas, chez des chatons ou de jeunes animaux, une boiterie carpienne transitoire, précédée souvent d'un œdème articulaire douloureux à la palpation, associée à de la fièvre, et de façon inconstante à une glossite/palatoglossite, peut être observée quelques jours après une vaccination ou une infection de forme plus classique.

La troisième forme observée est la dermatite féline à calicivirus appelée aussi « Mouth and Paw Disease ». Les chats atteints ont entre 2 mois et 4 ans et demi, et sont vaccinés ou non. Les signes respiratoires et oculaires sont souvent absents, seules une fièvre et une dysorexie sont parfois présentes. Des vésicules, de rares pustules, un œdème diffus et douloureux qui précède une nécrose cutanée, ainsi que des croûtes, des ulcérations, voire des ecchymoses, ont été décrits. Ces lésions sont en général situées au niveau de la face, des articulations carpiennes et tarsiennes ainsi qu'au niveau des doigts et des espaces interdigités, et plus rarement des coussinets. C'est cette forme clinique qui a été mise en évidence chez les trois chats présentés en consultation.

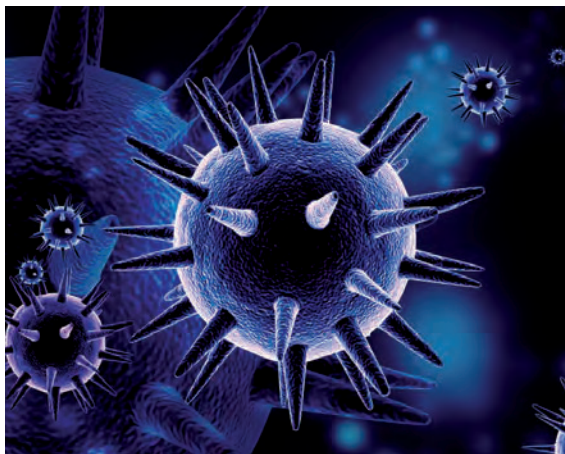
Dans le cas d'un chat immunocompétent, tous ces signes peuvent se résorber spontanément en une à deux semaines. Ce type de manifestation cutanée peut également se retrouver lors d'infections à calicivirus hypervirulent³. L'animal présente alors des signes systémiques associés.

Par ailleurs, deux cas de dermatite pustuleuse associée à une plaie chirurgicale d'ovariectomie ont également été décrits⁴. Ainsi, des pustules et des croûtes sont apparues

rapidement à côté de la plaie chirurgicale, et étaient associées dans un cas à de la fièvre et dans les deux cas à un abattement, une anorexie et des ulcères linguaux. L'auteur, après avoir identifié les virus par PCR au niveau des lésions pustuleuses, a émis l'hypothèse d'une transmission par léchage de la plaie. Compte tenu de la présentation essentiellement cutanée de la calicivirose des chatons, une transmission directe de la mère à ses petits par léchage pourrait donc être envisagée dans notre cas.

Le diagnostic de cette affection est tout d'abord clinique.

Il faut suspecter ce type de dermatose en présence d'un chat présentant une dermatite nécrosante de la face et/ou des membres, un œdème douloureux précédant les lésions cutanées, d'ulcérations buccales associées ou non à des signes respiratoires. La contagiosité à d'autres chats est un élément diagnostique également. Une grande partie de ces critères était présente chez les chats reçus en consultation, permettant ainsi une orientation rapide des hypothèses vers une calicivirose cutanée.



Deux techniques de laboratoire sont disponibles pour parvenir au diagnostic de calicivirose.

Deux techniques de laboratoire peuvent constituer une aide au diagnostic sans toutefois apporter la certitude que les lésions observées sont imputables à la présence du calicivirus⁵. La plus courante est la recherche du calicivirus par PCR, mais elle peut conduire à de faux négatifs, les vecteurs n'étant pas toujours adaptés à la souche virale concernée. L'utilisation de cette technique dans ce cas et le prélèvement réalisé à partir de matériel issu d'une pustule intacte, associé au prélèvement oropharyngé, a permis d'envisager une relation directe entre les lésions et la maladie. Une alternative à la PCR est l'examen immunohistochimique de biopsies cutanées, qui peut présenter cependant également de possibles faux négatifs, dus à des mutations du virus ou à l'utilisation d'anticorps ne convenant pas à la souche⁵.

Il n'existe pas de traitement spécifique à cette affection virale¹. L'interféron oméga est parfois efficace⁶. Il avait cependant été essayé sans succès préalablement sur la mère des chatons. Les antiviraux classiques ne sont pas efficaces. Certaines formes disparaissent spontanément en quelques semaines, comme dans le cas de ces trois chats.

Un traitement de soutien avec des antibiotiques et des anti-inflammatoires non-stéroïdiens est parfois utile pour soulager l'animal. Dans tous les cas une désinfection des locaux est préconisée avec de l'eau de Javel diluée au 1/32^e. Les vaccins peuvent permettre d'atténuer les symptômes de la maladie mais ne confèrent pas de protection contre tous les génotypes du virus, ni contre sa forme hypervirulente¹.

Les caliciviroses cutanées sont donc relativement rares chez le chat, mais pourraient être sous-diagnostiquées car encore méconnues. Il n'existe pas de « gold standard » à l'heure actuelle pour isoler le virus, ni de traitement spécifique vraiment efficace. Cependant, hormis dans les cas de calicivirus hypervirulents, le pronostic est souvent bon et les lésions peuvent régresser spontanément. ■

Bibliographie

1. MILLER W.H. Jr., GRIFFIN C.E., CAMPBELL K.L. (2001) Viral, Rickettsial and Protozoal Skin Diseases. In: Muller and Kirk's Small Animal Dermatology, 7th Ed, St. Louis: Elsevier, 343-362.
2. DECLERCQ J. (2011) The diagnosis, prognosis and management of feline cutaneous viral infections. In: Proceedings of the 25th Annual Meeting of the European Society of Veterinary Dermatology and European College of veterinary Dermatology, Brussels, 32-33.
3. PEDERSEN N.C., ELLIOTT J.B. et coll. (2000) An isolated epizootic of hemorrhagic-like fever in cats caused by a novel and highly virulent strain of feline calicivirus. *Veterinary Microbiology* 73, 281-300.
4. DECLERCQ J. (2005) Pustular calicivirus dermatitis on the abdomen of two cats following routine ovarioectomy. *Veterinary Dermatology* 16, 395-400.
5. GUAGUÈRE E., DECLERCQ J. (2009) Diagnostic des dermatoses virales chez le chat. In : CARLOTTI, D.N. et coll. L'Indispensable de Dermatologie Canine et Féline 2^e Ed, Editions Med'Com, 143-152.
6. SOUTHERDERN P., GOREL C. (2007) Treatment of a case of refractory feline chronic gingivostomatitis with feline recombinant interferon omega. *Journal of Small Animal Practice* 48, 104-107.