

La peste porcine africaine : fiche synthétique à l'intention des vétérinaires



Par la Commission Porcine de la SNGTV

Editée le 07 février 2019

La peste porcine africaine (PPA) est une maladie contagieuse, qui touche uniquement les suidés (en Europe, le porc et le sanglier). Elle est causée par un virus, seul membre de la famille des *Asfarviridae*. Ce virus est extrêmement résistant dans le milieu extérieur. Il affaiblit le système immunitaire des animaux, l'immunité est donc très mauvaise. La phase d'incubation dure 3 à 15 jours habituellement. Actuellement la maladie est présente en Afrique, en Chine, en Sardaigne, en Europe de l'est (Roumanie, République Tchèque, Pays Baltes, Ukraine, Pologne, Russie, Biélorussie, Moldavie, Hongrie, Bulgarie), et depuis le 13 septembre 2018 en Belgique, date à laquelle elle a été détectée sur deux sangliers sauvages.

1 - Sources de virus

a) Le **SANG (BLOOD DISEASE)** : le virus résiste 1,5 ans dans le sang à 4°C.

b) Tous les exsudats d'un animal malade ou ayant survécu à la maladie : mucus nasal, semence, fèces, salive, urine, exsudat conjonctival. Donc attention à tout vecteur (vivant ou inanimé) ayant été en contact avec ces exsudats.

c) Tiques vectrices (dans les régions où elles sont présentes, ce qui n'est pas le cas en Europe de l'Est), insectes (résiste 48 h sur une mouche)

d) Viande infectée, non cuite (résiste 3 ans dans de la viande congelée, plusieurs mois dans les salaisons).

2 - Formes cliniques

a) **Attention**, en ce qui concerne les souches détectées en Europe la contagiosité est subtile et progressive à l'intérieur d'un élevage de porc atteint : on constate en effet des agrégats d'animaux malades ou morts, **non généralisés à l'ensemble des lots de l'élevage et qui peuvent mettre du temps à s'étendre à d'autres cases, salles ou bâtiments**, notamment si la biosécurité interne de l'élevage

est très stricte. Cette caractéristique peut retarder l'atteinte des seuils d'alerte s'ils sont examinés à l'échelle globale du troupeau plutôt qu'au niveau des unités épidémiologiques.

b) Symptômes classiques, seuls ou associés, en cas de maladie aiguë

- Hyperthermie (40-42°C), abattement, anorexie
- Mortalités
- Troubles respiratoires (dyspnée, toux, avec éventuellement des hémorragies nasales)
- Diarrhée et vomissements (éventuellement hémorragiques)
- Avortements et/ou mortinatalité
- Signes cutanés : hyperhémie, pétéchies, cyanose. Principalement des extrémités (oreilles, pattes), poitrine, périnée. **C'est une maladie rouge.**

Attention, lors de la visite, l'ensemble du troupeau doit donc être examiné.



Credit: ANSES



Credit: ANSES

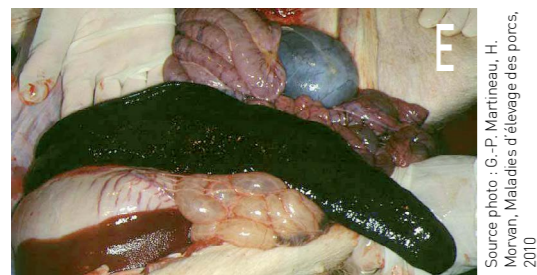
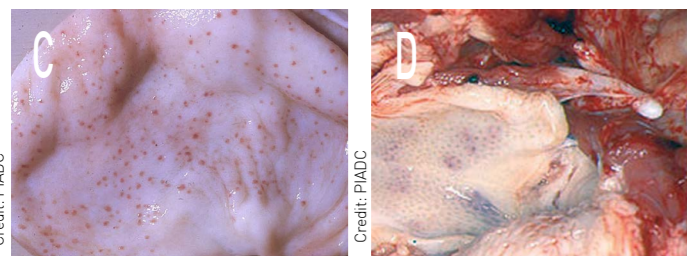
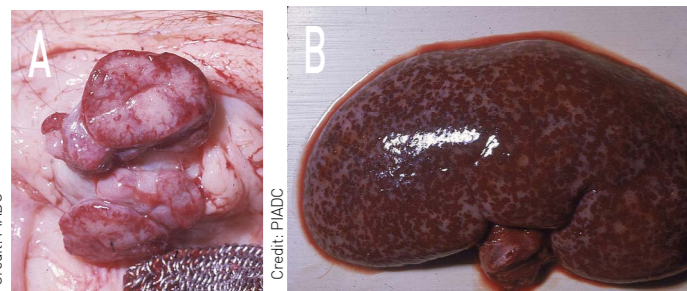
3 - Lésions nécropsiques (ensemble des lésions pas forcément présentes chez un même animal)

a) Hémorragie des nœuds lymphatiques (photo A), surtout gastrohépatiques et rénaux :

b) Pétéchies sur les reins (photo B), muqueuse vésicale (photo C), pharynx, larynx, cœur, intestin, estomac, tissus sous-cutanés, muscles, amygdales (photo D).

c) Rate violacée, noire, très grosse : lésion assez caractéristique de la PPA (photo E)

d) Hydropéricarde, ascite, hydrothorax



Source photo : G.-P. Martineau, H. Monen, Maladies d'élevage des porcs, 2010

4 - Diagnostic différentiel : voir ci-après p. 4

5 - Que faire en cas de suspicion ?

Avant tout ne pas avoir d'état d'âme : « je déclare ou non ? ». Tout retard de déclaration peut entraîner un retard important de contrôle du foyer. **Ne pas faire d'envoi de prélèvements avant d'avoir appelé :**

- La DDCSPP durant les heures d'ouvertures
- La préfecture le reste du temps

6 - Diagnostic de laboratoire

Synthèse des modalités de prélèvements lors d'une suspicion clinique de pestes porcines en élevage de suidés			
Combien	Dans chaque sous-unité épidémiologique (salle, bâtiment, parc, enclos) avec expression clinique de peste porcine, réalisation de prélèvements sur 5 suidés (ou sur tous les suidés s'ils sont moins de 5)		
Suidés à prélever et matrices	En priorité	Suidés morts depuis quelques heures OU suidés moribonds préalablement euthanasiés	Prélèvement de 20 g de rate (à défaut amygdales ou ganglions lymphatiques)
	À défaut	Suidés présentant de l'hyperthermie (> 40°C)	Prélèvements de sang : • 1 tube EDTA • 1 tube hépariné • 1 tube sec (5ml par tube)

Les prélèvements sont conditionnés, emballés, accompagnés de la fiche de commémoratifs. Mettre les portions d'organe dans un flacon sec, stérile et étanche (+ double emballage).

Garder les prélèvements sous couvert du froid (4°C) et contacter la DDecPP qui est en charge d'organiser l'envoi des prélèvements.

Les laboratoires agréés sont le LDA 67 et le LDA 72.

Si une autopsie est effectuée, il faut qu'elle le soit dans de bonnes conditions de biosécurité (<https://www.platforme-esa.fr/article/fiche-biosécurité-autopsie- peste-porcine>).

En cas de suspicion: les prélèvements se font en lien avec la DDPP et sous sa responsabilité

7 - Prévention : les principales mesures de biosécurité à destination des éleveurs

a) Ne pas distribuer de déchets de cuisine aux suidés (porcs, sangliers).

b) Le personnel ne doit pas s'alimenter dans l'élevage, surtout s'il mange des produits à base de viande de porc ou de sanglier.

c) Biosécurité faune sauvage : éviter tout contact entre porcs et sangliers, y compris indirect (litières,...)

d) Biosécurité camions (animaux, aliment, équarissage), biosécurité du quai d'embarquement

e) Biosécurité vis-à-vis des visiteurs : sas d'entrée, douche ou a minima lavage des mains, changement de vêtements et de bottes, délai d'au moins 48 heures entre tout contact direct ou indirect avec des sangliers ou un élevage d'une zone contaminée et l'entrée dans une exploitation porcine. Attention aux éleveurs-chasseurs

Critères de suspicion clinique et diagnostic différentiel de la PPA

(Instruction technique DGAL/SDSPA/2019-41 17/01/2019)

1. Critères de suspicion clinique en élevage de porcs domestiques

Observation le jour de l'examen ou dans les commémoratifs au cours du mois précédent de plusieurs animaux dans l'élevage présentant des signes généraux :

- chez les porcs en croissance : appétit diminué, hyperthermie, regroupements des animaux, apathie, dyspnée, ataxie, augmentation importante de la consommation d'eau (si mesurable),

- chez les animaux reproducteurs : ces mêmes signes cliniques et/ou des avortements et/ou une forte mortalité sous la mère,

- et/ou lésions hémorragiques externes (rougeurs des extrémités et de la partie déclive de l'abdomen, hémorragies (pétéchies) sur les oreilles et sur le reste du corps),

OU

Enregistrement sur une période de 15 jours d'une mortalité au moins deux fois plus importante que la mortalité moyenne habituellement observée (en excluant les porcelets de moins d'un mois) en prenant en compte la plus petite unité épidémiologique de l'élevage (de la plus petite à la plus grande : salle, bande, atelier).

OU

Observation de lésions internes caractéristiques de PP sur au moins un porc autopsié*. Les lésions caractéristiques à prendre en compte sont :

- splénomégalie : rate plus large et/ou de structure modifiée (boueuse, friable), et/ou

- nœuds lymphatiques hypertrophiés congestionnés, hémorragiques, et/ou

- rein hypertrophié avec pétéchies, et/ou

- face interne de la vessie hémorragique.

ET

Absence de diagnostic différentiel (voir au verso) d'exclusion avéré (identification d'une autre étiologie avec certitude)**.

2. Le cas des élevages familiaux

La présence sur un seul porc de signes évocateurs généraux accompagnés de lésions externes voire de lésions internes observées suite à une autopsie doit amener le vétérinaire à poser une suspicion de PP et en informer la DDecPP.

* La mise en œuvre d'autopsies en élevage est encouragée dans la mesure où elles ne retardent pas l'émission d'une suspicion de PP basée sur des critères cliniques ou de mortalité, et sous réserve que les conditions de biosécurité soient réunies pour leur réalisation (cf. fiche de bonne pratique d'autopsie élaborée par la SNGTV : <https://www.platforme-esa.fr/article/fiche-biosécurité-autopsie- peste-porcine>). Les autopsies peuvent également être réalisées en laboratoire vétérinaire dans la mesure où elles ne retardent pas l'émission d'une suspicion de PP et sous réserve d'un acheminement du/des cadavres répondant aux préconisations de biosécurité. Cet examen complémentaire est de nature à apporter des éléments permettant de poser un diagnostic alternatif de certitude, excluant les pestes porcines du diagnostic différentiel (voir ci-après p.4) et le cas échéant, si la suspicion est retenue à procéder aux prélèvements nécessaires.

** Attention : concernant le 4^e critère, il conviendra de ne se baser que sur les informations existantes le jour du signalement par le vétérinaire et de ne pas mettre en œuvre d'examen complémentaires qui pourraient retarder l'émission de la suspicion. Pour qu'une suspicion de PP ne soit pas posée suite à l'observation des deux premiers critères, le diagnostic d'exclusion doit être certain. Cela sous-entend que le tableau clinique est caractéristique d'une autre affection, voire que les examens complémentaires (biologie, autopsie, etc.) disponibles au moment de la découverte du tableau clinique permettent d'établir avec certitude un diagnostic alternatif. S'il y a le moindre doute, une suspicion de peste porcine doit être posée.

3. Diagnostic différentiel

TABLEAU 1. Diagnostic clinique différentiel (établi dans le contexte sanitaire de la France métropolitaine et de la Corse).
(Instruction technique DGAL/SDSPA/2019-41 17/01/2019)

Signes cliniques différentiels	Maladie									
	Peste porcine africaine	Peste porcine classique	SDRP hautement virulent (ex Léna)	<i>Streptococcus suis</i>	<i>Haemophilus parasuis</i>	<i>Actinobacillus pleuropneumoniae</i>	PDNS (circovirus)	Aujeszky	Rouget	Influenza
Hyperthermie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atteinte collective, forte morbidité	X	X	X		X	X		X		X
Perte d'appétit	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apathie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Lésions sur la peau, cyanoses, pétéchies, hémorragies	X	X	X	X			X (surtout en zone périnéale et sur les jambons)		X typique : formes géométriques et surélevées	
Diarrhée (parfois sanguinolente)	X	X								
Mortalité subite	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Fort taux de mortalité, augmentant de jour en jour et progressant lentement de case en case	X	X	X			X				
Troubles de la reproduction (avortement, mise bas prématurés...)	X	X	X					X		X
Troubles neurologiques		X		X	X			X		
Arthrites, oedème des articulations des pattes	X			X	X				X	
Détresse respiratoire			X	X	X	X	X	X		X

TABLEAU 2. Diagnostic nécropsique différentiel (établi dans le contexte sanitaire de la France métropolitaine et de la Corse, à l'exception de la PPA).
(Instruction technique DGAL/SDSPA/2019-41 17/01/2019)

Lésions macroscopiques différentielles	Maladie									
	Peste porcine africaine	Peste porcine classique	SDRP hautement virulent (ex Léna)	<i>Streptococcus suis</i>	<i>Haemophilus parasuis</i>	<i>Actinobacillus pleuropneumoniae</i>	PDNS (circovirus)	Aujeszky	Rouget	Influenza
Splénomégalie : Rate plus large et/ou de structure modifiée (boueuse, friable)	X									
Bouton nécrotique sur le jejunum		X								
Amygdale rosée/rouge, nécrotique/hémorragique	X	X	X	X	X	X		X	X	
Ganglions hypertrophiés, congestionnés, hémorragiques	X	X	X	X	X	X	X		X	
Rein hypertrophié avec des pétéchies	X	X					X			
Affaissement du thymus chez le porcelet		X	X							
Liquide d'ascite	X		X	X	X					
Ictère	X	X	X							
Péritonite fibrineuse	X	X	X	X	X					
Epanchement synovial	X		X	X	X				X	
Face interne de la vessie hémorragique	X	X	X							