

Edition 09/2025

La table ronde d'experts Laboklin au sujet de l'anaplasmose granulocytaire (*Anaplasma phagocytophilum*)

Les tables rondes d'experts Laboklin jouissent d'une grande popularité. Cette fois-ci, elles étaient consacrées à l'anaplasmose granulocytaire chez le chien, le chat et le cheval. Nous avons résumé les faits les plus importants et les évaluations des experts. Les échanges ont été animés, axés sur la pratique et ponctués de précieuses informations issues de la clinique, du laboratoire et de la recherche.

Les experts suivants étaient présents :

Prof. Dr Reto Neiger, PhD, spécialiste EBVS + diplômé ECVIM (médecine interne), diplômé ACVIM (SAIM), directeur médical IVC Evidensia DACH ; **Prof. Dr Jessica-Maximilliane Cavallieri**, EBVS Specialist + Diplomate ECEIM, vétérinaire spécialisée dans les chevaux, vétérinaire spécialisée en médecine interne équine, responsable de la médecine interne du centre clinique pour chevaux, Université vétérinaire de Vienne ; **PD Dr Barbara Willi**, PhD, EBVS Specialist + Diplomate ECVIM (médecine interne), diplômée ACVIM. Chargée de cours et médecin-chef à la clinique pour petits animaux, faculté Vetsuisse de l'université de Zurich, spécialiste en médecine interne + maladies infectieuses, clinique vétérinaire Aarau West ; **Dr Ingo Schäfer**, M.Sc, Resident ECVCP, diagnostic de laboratoire Laboklin – spécialisé dans les maladies transmises par des vecteurs ; **Prof. Dr Christina Strube**, PhD, vétérinaire spécialisée en parasitologie, directrice de l'Institut de parasitologie de l'Université vétérinaire de Hanovre.

Les symptômes et les observations cliniques

Reto Neiger donne un aperçu introductif des signes cliniques chez **les chiens** atteints d'anaplasmose. Il décrit les symptômes comme étant principalement non spécifiques : la léthargie, l'anorexie et la fièvre sont fréquentes, mais on peut également observer des boiteries, des troubles gastro-intestinaux, des troubles de la coagulation et même des épanchements péricardiques. Il souligne en particulier que la boiterie se traduit souvent plutôt par une réticence générale à bouger. Ingo Schäfer remarque que l'apparition d'encéphalites chez les chiens a été décrite, même si cela est rare. Il fait référence à des cas isolés avec un agent pathogène détecté dans le liquide céphalo-rachidien. Barbara Willi ajoute que chez **les chats**, les symptômes sont assez peu spécifiques et que les symptômes décrits le plus souvent sont la léthargie, la fièvre, l'anorexie et une perte d'appétit. Chez **le cheval**, explique Jessica Cavallieri, on observe notamment une forte fièvre,

une apathie et un ictère. Des ataxies et même des crises épileptiformes peuvent survenir. Des évolutions atypiques avec rhabdomyolyse ou dysphagie ont également été décrites.

Les changements typiques dans les analyses sanguines

Interrogé sur les modifications des valeurs de laboratoire, Ingo Schäfer explique que **la thrombocytopénie** est le résultat hématologique le plus fréquent **chez le chien**, mais qu'elle n'est pas toujours présente. D'autres anomalies sont l'anémie, la lymphocytose et une augmentation du taux de globulines accompagnée d'une hypoalbuminémie. Barbara Willi souligne que chez **les chats**, la thrombocytopénie est souvent moins prononcée et peut être mal mesurée par les agrégats plaquettaires. C'est pourquoi un contrôle microscopique est indispensable.

Jessica Cavallieri décrit que, chez **le cheval**, outre l'hyperbilirubinémie, on observe souvent des leucopénies ainsi que des anémies légères. Le SAA et le fibrinogène sont généralement nettement élevés, tandis que l'albumine est réduite.

La transmission et la prévalence

Interrogée sur la nature exacte des anaplasmes, Jessica Cavallieri explique qu'il s'agit de bactéries intracellulaires qui dépendent des composants des cellules hôtes. *Anaplasma (A.) phagocytophilum* infecte principalement les granulocytes neutrophiles (et dans une moindre mesure les granulocytes éosinophiles), ce qui explique le nom d'anaplasmose granulocytaire. Christina Strube souligne que **la transmission se fait par les tiques** du genre *Ixodes ricinus*. Bien que l'ADN d'anaplasma ait également été trouvé dans d'autres espèces de tiques, cela ne signifie pas que celles-ci agissent réellement comme vecteurs. Elle rapporte que la transmission n'a généralement lieu que 48 heures après la piqûre. Même si cette maladie se manifeste généralement au printemps, il convient de rester vigilant tout au long de l'année. Ingo Schäfer confirme que la séroprévalence est élevée. En Allemagne, elle se situe entre 20 et 30 % pour **les chiens** et **les chevaux**, avec des variations régionales. La fréquence clinique de la maladie n'a pas augmenté chez les chiens au fil des ans, rapporte Reto Neiger.

Jessica Cavallieri confirme également que le risque d'infection est omniprésent chez **les chevaux** dans les régions germanophones, même dans les régions de haute

altitude, mais que le taux de morbidité reste relativement modéré.

Le diagnostic

Barbara Willi attire l'attention **sur la surestimation des anticorps**. En raison de la séroprévalence élevée, ils ne sont pas adaptés pour la détection d'une infection aiguë et pour servir de base de décision quant à la présence d'une anaplasmose granulocytaire cliniquement significative et justifiant un traitement. Un seul titre d'anticorps positif ne justifie pas un traitement. Le diagnostic doit être fondé sur une **détection directe de l'agent pathogène**. Reto Neiger souligne l'importance de la PCR pour l'établissement des diagnostics. En présence de symptômes cliniques, il convient tout d'abord de rechercher **des morules** dans un frottis sanguin, puis de réaliser une PCR. Barbara Willi explique que les morules constituent des inclusions basophiles typiques dans les granulocytes, qui peuvent servir de preuve de l'infection. La recherche de morules dans un frottis sanguin constitue un moyen rapide et indicatif de diagnostic. Elle est toutefois d'accord avec Ingo Schäfer sur le fait qu'il faut de l'entraînement pour les identifier. De plus, les morules n'apparaissent que pendant une période limitée après l'infection et peuvent facilement passer inaperçues. Jessica Cavallieri confirme que cela vaut également pour les chevaux. Un test **PCR** positif est indispensable pour établir le diagnostic. Un traitement basé uniquement sur la suspicion d'un anticorps positif n'est pas judicieux. Ingo Schäfer souligne également que la détermination des anticorps n'est pas forcément une aide, même en cas de résultat négatif. En cas de maladie aiguë, il peut être trop tôt pour produire des anticorps. Un titre négatif n'exclut donc pas automatiquement une infection. Les participants souhaitent savoir si un échantillon de sérum apparié avec augmentation du titre constitue une possibilité de diagnostic de l'anaplasmose. Reto Neiger voit cela d'un œil critique. L'anaplasmose granulocytaire est une maladie aiguë qui doit être traitée en conséquence pendant sa phase symptomatique. La décision thérapeutique ne peut se fonder sur une augmentation du titre détectable 2 à 4 semaines plus tard.

Le traitement et le pronostic

Interrogé sur le traitement recommandé, Reto Neiger préconise une dose de **doxycycline** de 5 mg/kg deux fois par jour ou de 10 mg/kg une fois par jour. Contrairement à la durée de traitement de quatre semaines souvent recommandée jusqu'à présent, le traitement ne dure aujourd'hui souvent que **deux à trois semaines**. Barbara Willi confirme que deux à trois semaines de traitement suffisent dans la plupart des cas. Il n'existe pas de données factuelles à ce sujet. D'un point de vue de la gestion des antimicrobiens, il est généralement souhaitable de réduire la durée des traitements.

Une vaste revue systématique de la littérature consacrée aux infections à *A. phagocytophilum* chez l'homme a révélé une durée moyenne de traitement de 13 jours. Il est actuellement difficile de déterminer si une durée de traitement inférieure à deux semaines est suffisante. Pour l'instant, cela n'est pas recommandé. Pour **les chats**, Ingo Schäfer recommande également un traitement de 21 jours à raison de 10 mg/kg SID par voie orale. Même si une amélioration clinique rapide est constatée, il convient de poursuivre le traitement jusqu'à son terme. Il est toutefois important de noter que la doxycycline doit être administrée avec un repas ou avec de l'eau. Le fait que le comprimé reste dans l'œsophage peut entraîner de graves réactions inflammatoires et des sténoses. Jessica Cavallieri explique que chez **le cheval**, on utilise l'oxytétracycline ou la doxycycline, tout dépendant de la situation clinique et de la tolérance. Un contrôle thérapeutique par PCR n'est pas nécessaire. Ce dernier point est également confirmé par les autres experts pour les chiens et les chats. Le succès du traitement est principalement évalué sur la base de l'amélioration des symptômes cliniques et de la disparition des modifications des valeurs laboratoires.

Tous les experts se montrent optimistes quant au **pronostic**. Il ne semble pas y avoir de chronicisation. Des réinfections sont toutefois possibles. Une infection par *A. phagocytophilum* entraîne la formation d'anticorps, mais ne semble pas conférer une immunité durable.

La prophylaxie et la protection contre les tiques

Christina Strube précise que les **produits anti-tiques** vendus en pharmacie vétérinaire constituent la meilleure prévention. La prudence est de mise avec les produits alternatifs vendus dans les animaleries, car certains d'entre eux n'offrent pas une protection fiable. Interrogée sur les remèdes maison populaires, tels que les extraits de lavande ou de romarin, elle se montre également critique, car ceux-ci ne permettent pas d'obtenir la protection nécessaire contre les tiques. Elle recommande plutôt d'utiliser des préparations adaptées à chaque situation individuelle après consultation d'un vétérinaire. Il est important que les produits agissent suffisamment rapidement, idéalement avant la transmission de l'agent pathogène. Une protection est également recommandée en hiver, car les tiques sont désormais actives toute l'année en raison des températures douces.

Alors qu'il existe de nombreux antiparasitaires efficaces pour les chiens et les chats, la prophylaxie contre les tiques n'est pas si simple pour **les chevaux**. Les préparations à base de perméthrine disponibles doivent être appliquées très fréquemment pour être efficaces en permanence. Les antiparasitaires oraux, tels qu'ils sont utilisés pour les chiens et les chats, ont une biodisponibilité défavorable chez les chevaux, de sorte qu'ils ne constituent probablement pas une alternative pour l'avenir.

Dr. Jennifer von Luckner