

ENTÉRITES À PARVOVIRUS

MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX AGIR

ÉLEVER ENSEMBLE LE NIVEAU DE PRISE EN CHARGE DU PARVOVIRUS

Les **entérites à parvovirus** restent aujourd'hui une problématique majeure en médecine vétérinaire. Très contagieuses, elles touchent principalement les jeunes animaux non vaccinés et nécessitent une prise en charge rapide et rigoureuse.

Chez le chien, le virus en cause est le **parvovirus canin** (CPV en anglais : Canine ParvoViruses), tandis que chez le chat, il s'agit du virus de la **panleucopénie féline** (FPV en anglais : Feline Panleukopenia Virus). On parle principalement de typhus pour le chat.

Les manifestations cliniques majeures sont communes : **vomissements, diarrhée, déshydratation et leucopénie**, nécessitant une action immédiate.

TRANSMISSION : COMPRENDRE POUR MIEUX CONTRÔLER

La transmission se fait principalement par voie féco-orale, mais également via des agents intermédiaires (environnement, matériel, personnel).



Lecture pratique	Parvovirus (chien)	Typhus (chat)
Voie principale de contamination	Transmission principalement féco-orale.	
Risque de contamination silencieuse	Excrétion précoce, parfois avant signes cliniques.	
Rôle critique de l'environnement	Excrétion prolongée : pendant la maladie + 10-14 jours après guérison (ou plus).	Excrétion souvent plus courte (1-2 jours) mais peut durer plusieurs semaines chez certains chats.
Charge virale et sources de contamination	Transmission indirecte fréquente via environnement, matériel, personnel.	
Impact sur le système immunitaire	Lymphopénie/neutropénie fréquente, favorisant translocation bactérienne, sepsis et complications systémiques.	Panleucopénie souvent marquée, parfois profonde, associée à un pronostic plus réservé.
Spécificités selon espèce	Pas de transmission verticale majeure décrite.	Transmission possible in utero > atteintes fœtales/neuro (chatons).
Expression clinique variable	Virus très résistant, survie prolongée dans l'environnement.	

RECONNAÎTRE RAPIDEMENT LES SIGNES CLINIQUES

Bien que proches, le parvovirus et le typhus présentent des caractéristiques à la fois similaires et distinctes.

Parvovirus (chien)			Typhus (chat)		
Vomissements précoces et marqués		Atteinte digestive haute		Vomissements fréquents, souvent bilieux	
Diarrhée souvent hémorragique		Type de diarrhée / atteinte intestinale		Diarrhée inconstante, souvent non hémorragique	
Évolution rapide en 24–48h		Cinétique d'évolution de la maladie		Évolution aiguë (5–7 jours) suraiguë chez chatons	
Myocardite possible chez très jeunes chiots		Formes atypiques liées à l'âge		Atteinte neurologique possible chez chatons (in utero)	
Abattement, fièvre, déshydratation		Altération de l'état général		Abattement profond, fièvre puis hypothermie possible	
Leucopénie fréquente		Impact sur le système immunitaire		Destruction massive des cellules hématopoïétiques	
Risque de choc septique		Gravité et complications systémiques		Risque de choc septique et complications (CIVD, hypoglycémie)	

Un point clé : le parvovirus dérive probablement du typhus, ce qui explique leur proximité biologique.

DIAGNOSTIC : RAPIDITÉ ET PERTINENCE CLINIQUE

Face à une suspicion de parvovirus, le défi n'est pas seulement de tester, mais de tester utilement et au bon moment. Le diagnostic doit être envisagé dès les premiers signes compatibles, principalement vomissements et diarrhée chez un jeune animal, abattement, fièvre leucopénie ou panleucopénie. **Tester dès la première consultation permet de déclencher rapidement l'isolement et la prise en charge.**

Un diagnostic peut être établi en effectuant des **tests antigéniques** rapides. Les **résultats sont rapides** et utiles pour un **triage en clinique** mais sont **moins sensibles** en début ou fin d'infection. Le risque de **faux négatifs** est important si la charge est faible.

Les **tests moléculaires par amplification de l'ADN** du pathogène restent la référence pour le diagnostic. Il permettent une **détection plus précoce et sont plus sensibles**. La technologie **LAMP**, contrairement à la PCR, se fait directement en clinique et les résultats sont obtenus en **30 minutes**.



Chez les **animaux récemment vaccinés avec un vaccin atténué vivant**, un résultat positif doit être analysé au regard du contexte clinique, car il peut survenir une excrétion transitoire du virus vaccinal vivant modifié.

POURQUOI TESTER SUR SANG OU SUR FÈCES ?
UN LEVIER CLÉ POUR DIAGNOSTIQUER PLUS TÔT ET PLUS SÛREMENT

Les tests **Astéria® Parvovirus Fèces** ou **Astéria® Parvovirus Sang** permettent la détection du parvovirus sur échantillon fécal ou sanguin. Cette double possibilité apporte un avantage décisif en pratique clinique : adapter le diagnostic au stade de la maladie et au profil du patient.



COMMENT CHOISIR SON ÉCHANTILLON ?

1.

PREMIÈRE PRÉSENTATION
Confirmer l'infection et le risque



- Appui du diagnostic précoce.
- Appui de l'isolement précoce.
- Détection avant l'excrétion fécale.
- Confirmation lorsque les fèces ne sont pas disponibles.



Reflet du risque infectieux.

2.

PENDANT LA MALADIE • HOSPITALISATION
Appuyer la prise en charge clinique



- Mise en évidence d'une atteinte systémique.
- Aide au suivi.



Confirmation de l'excrétion en cours.

3.

AMÉLIORATION CLINIQUE • GUÉRISON
Éviter un isolement prolongé



Peut rester positif en raison d'ADN résiduel.



Des résultats en baisse ou négatifs suggèrent une réduction du risque de transmission.

4.

CLAIRANCE FIN D'ISOLEMENT
Validation de sortie



Non recommandé. Peut rester positif après guérison.



Directement pertinent pour la contagion.

CHECKLIST ISOLEMENT PARVOVIRUS / TYPHUS

OBJECTIF : LIMITER LA CONTAMINATION DÈS LA SUSPICION

1



Dès l'admission (triage immédiat)

- ☐ Identifier rapidement tout animal présentant vomissements / diarrhée / abattement
- ☐ Poser la question du statut vaccinal
- ☐ Limiter le temps en salle d'attente
- ☐ Orienter directement vers une zone dédiée

2



Diagnostic = levier clé

- ☐ Tester rapidement dès suspicion
- ☐ Interpréter selon le contexte (âge, vaccination, clinique)
- ☐ Confirmer si nécessaire par test moléculaire
- ☐ Utiliser le résultat pour déclencher ou lever l'isolement

3



Isolement du patient

- ☐ Installer le patient en zone d'isolement dédiée
- ☐ Éviter tout contact avec d'autres animaux
- ☐ Matériel strictement dédié (gamelles, thermomètre, litière...)
- ☐ Mettre en place une signalétique claire "ISOLEMENT"

4



Protection de l'équipe

- ☐ Porter des EPI : gants + surblouse (et surchaussures si nécessaire)
- ☐ Se laver/désinfecter les mains avant et après manipulation
- ☐ Limiter le nombre d'intervenants
- ☐ Respecter un sens de circulation : animaux sains > suspects > infectés

5



Gestion des soins et actes

- ☐ Réaliser les soins en dernier dans la tournée
- ☐ Limiter les déplacements du patient
- ☐ Utiliser du matériel à usage unique si possible
- ☐ Regrouper les actes pour réduire les entrées/sorties

6



Nettoyage et désinfection

- ☐ Nettoyer puis désinfecter avec un produit parvocide efficace (eau de javel - hypochlorite de sodium à 3% ou formol à 2%)
- ☐ Respecter le temps de contact du désinfectant
- ☐ Désinfecter toutes les surfaces (sol, cage, poignées, matériel...)
- ☐ Éliminer les matériaux poreux fortement contaminés si nécessaire

7



Gestion des flux et du matériel

- ☐ Circuit séparé pour les déchets et le linge
- ☐ Blanchisserie spécifique pour l'isolement
- ☐ Désinfection des zones de passage
- ☐ Attention aux fomites (chaussures, vêtements, mains...)

8



Après hospitalisation (point souvent sous-estimé)

- ☐ Maintenir l'isolement pendant toute la phase clinique
- ☐ Informer que l'animal peut rester contaminant après guérison
- ☐ Conseiller des mesures d'hygiène à domicile
- ☐ Adapter la gestion des retours (hospitalisation / suivi)