

# Cas de listériose chez des chinchillas

## AUTEURS

CHRISTELLE COLLETTE,  
CHARLES DE LANGLOIS,  
praticiens à Cesson-Sévigné  
(Ille-et-Vilaine).

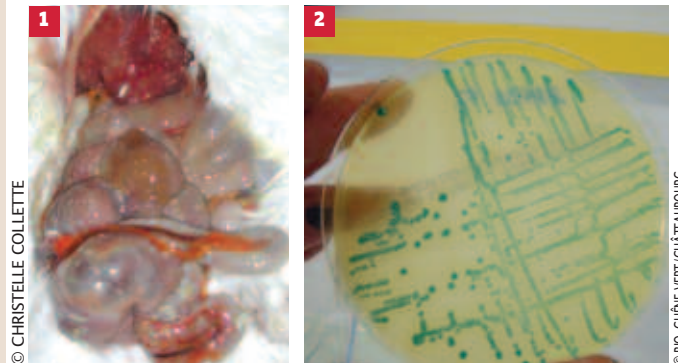
## POINTS FORTS

- Le chinchilla est une espèce particulièrement sensible à la listériose.
- Les signes cliniques sont rarement neurologiques et plus souvent digestifs, avec une diarrhée ou une constipation (le prolapsus rectal est fréquent dans ce dernier cas de figure).
- La rapidité d'intervention conditionne le pronostic vital.
- L'antibiothérapie de première intention, avant le résultat de l'antibiogramme, fait appel aux  $\beta$ -lactamines ou aux tétracyclines.

## CAS CLINIQUE

## Anamnèse

Trois chinchillas appartenant à un même propriétaire sont présentés en consultation. Le premier (chinchilla A) est atteint d'une diarrhée depuis la veille et est retrouvé mort le matin même. Le deuxième (chinchilla B) présente une apathie et une anorexie, apparues brutalement également la veille. Le troisième (chinchilla C) est en bon état général et indemne de symptôme. Les chinchillas A et B ont été vus en urgence par un confrère le jour précédent. Le premier était très abattu et présentait une diarrhée, le second était également apathique et avait développé un prolapsus rectal qui a été réduit lors de la consultation. Les deux animaux ont reçu de la marbofloxacin par voie orale. Le propriétaire rapporte que, deux jours auparavant, deux autres chinchillas sont morts en 24 heures, sans montrer aucun symptôme. À l'examen clinique, le chin-



À gauche, aspect lésionnel du cadavre à l'ouverture : des micro-abcès dans le foie, les intestins et la rate sont retrouvés. À droite, isolement caractéristique de *Listeria monocytogenes* sur un milieu chromogène.

chilla B est amaigri et prostré. Le transit n'a pas repris depuis la veille. Le chinchilla A est autopsié.

## Autopsie

À l'examen extérieur du cadavre, l'arrière-train est souillé de matières fécales. À l'ouverture de l'abdomen, de multiples micro-abcès d'environ 1 mm de diamètre sont observés à la surface et dans le parenchyme du foie, ainsi qu'au niveau de la rate et dans la muqueuse intestinale (en quantité plus importante dans l'iléon, le cæcum et le côlon, voir photo 1). Le contenu intestinal est très liquide. Les nœuds lymphatiques mésentériques sont hypertrophiés. Aucune lésion macroscopique n'est trouvée dans les systèmes respiratoire et urogénital.

À ce stade, le tableau lésionnel apparaît compatible avec une listériose. Des prélèvements de parenchymes hépatique et pulmonaire, de sang (en provenance du cœur) et de micro-abcès de la muqueuse intestinale sont effectués pour un examen bactériologique.

## Diagnostic

Le diagnostic de certitude est obtenu grâce à l'identification bactériologique de *Listeria monocytogenes* après isolement sur

des milieux spécifiques, à partir de l'ensemencement direct des organes prélevés. Elle se fait par des caractères généraux, biochimiques et culturels. À la lecture du milieu chromogène, les colonies de *L. monocytogenes* apparaissent spécifiquement d'une couleur bleu-vert, bien rondes et régulières, entourées d'un halo opaque (voir photo 2).

## Traitement

Dans l'attente des résultats bactériologiques et de l'antibiogramme, les chinchillas B et C reçoivent de l'oxytétracycline (100 mg/kg, par voie sous-cutanée, à renouveler tous les trois jours).

Ce traitement est maintenu durant quinze jours à la suite du résultat de l'antibiogramme, le profil d'antibiosensibilité de la bactérie isolée montrant une bonne sensibilité aux tétracyclines et aux  $\beta$ -lactamines. Une semaine après la fin du traitement, l'état général du chinchilla C est stable et l'animal n'a pas développé le moindre symptôme. Quant au chinchilla B, sa santé s'est rapidement dégradée dès l'arrêt des médicaments et il a fini par mourir. Son autopsie ne montre aucune lésion de listériose, mais des complications liées à la réduction du prolapsus rectal.

## DISCUSSION

La contamination par *L. monocytogenes* s'effectue par voie orofécale. Lors de l'infection, les bactéries colonisent les cellules des plaques de Peyer et les entérocytes, traversent ensuite la barrière intestinale, puis sont phagocytées par les macrophages, dans lesquels elles se multiplient. Dès lors, elles gagnent la lymphe et la circulation sanguine, et contaminent en priorité le foie et la rate.

La colonisation des tissus s'effectue par diffusion de cellules à cellules sans quitter le cytoplasme, cette stratégie leur permettant d'échapper au système immunitaire humoral.

Les *Listeria* sont très résistantes dans l'environnement. Elles sont présentes dans les fèces de nombreuses espèces animales et l'origine de l'infection est le plus souvent alimentaire. Dans le cas présent, les animaux recevaient exclusivement une alimentation sèche composée de granulés et de foin. L'hypothèse la plus probable réside dans la contamination du foin, le délai de trois semaines entre la date d'ouverture du sac de foin et l'apparition des premiers signes cliniques pouvant correspondre à la période d'incubation de la bactérie.

Les chinchillas semblent particulièrement sensibles à la listériose, qui provoque généralement une septicémie. Les symptômes neurologiques, signes d'un passage de la barrière hémato-méningée, sont plutôt rares.

La rapidité d'évolution de la maladie et le court délai d'intervention thérapeutique expliquent un taux de mortalité élevé, et conduisent probablement à sous-diagnostiquer l'affection dans cette espèce. < CHRISTELLE COLLETTE ET CHARLES DE LANGLOIS