



La besnoïtiase, une maladie en extension

La besnoïtiase est une maladie parasitaire connue et décrite depuis très longtemps aussi bien en Europe du Sud qu'en Afrique ou en Asie.

Une maladie parasitaire ancienne et connue

La besnoïtiase est provoquée par un parasite unicellulaire de la famille des coccidies. La transmission se fait essentiellement par l'intermédiaire de gros insectes piqueurs, comme les taons ou les stomoxes. Ce parasite se développe sous forme kystique dans plusieurs tissus, dont la peau. Le parasite connaît un grand nombre d'hôtes dont les bovins, caprins, équins. En France, la besnoïtiase est observée depuis longtemps en Midi-Pyrénées. Elle est apparue en 2002-2003 dans les Alpes du Sud, certainement suite à l'introduction d'animaux provenant des foyers du sud-ouest.

La besnoïtiase se déclare en trois étapes

- **phase fébrile** : plusieurs jours après la contamination du bovin, une très forte fièvre (41-42°C) apparaît. L'animal est essoufflé, congestionné (yeux rouges, nez qui coule)
- **phase des oedèmes** : du liquide inflammatoire s'accumule sous la peau, qui devient chaude et tendue. L'œdème généralisé se



Les oedèmes, deuxième phase d'évolution de la besnoïtiase

remarque plus facilement dans certaines parties comme les paupières, le fanon, l'extrémité des membres, la mamelle, les testicules. Les ganglions augmentent de taille et sont parfois visibles à l'œil nu.

- **phase de sclérodermie** : la peau s'épaissit, se plisse, se cartonne donnant l'aspect de la peau d'éléphant et crevasse à certains endroits (mufle, mamelle), les poils tombent. D'autres organes peuvent être atteints : l'appareil respiratoire (bronchite), l'appareil génital (avortement, orchites), les yeux. Les animaux s'affaiblissent lentement et finissent par mourir d'épuisement. En phase terminale, l'euthanasie reste la seule solution envisageable. Le diagnostic précoce est délicat, les premiers signes de la maladie

étant communs à d'autres maladies. La besnoitiose semble paraître affecter le plus souvent les jeunes bovins (2 à 4 ans) et l'expression clinique est le plus souvent estivale. Cependant, le temps d'incubation n'est pas réellement défini. Il existe parfois des formes hivernales. La symptomatologie se déclare alors en dehors de la période d'activité des insectes.

Diagnostic

Il existe actuellement peu de moyen de diagnostic facilement utilisable :

- L'examen histologique sur prélèvement cutané : fiable mais relativement coûteux.

- L'examen visuel des animaux (sclère de l'œil où apparaissent des petits kystes).

De nouveaux moyens de diagnostic en laboratoire sont en cours d'étude. Il est probable que dès cet automne, certains de ces tests pourront être utilisés soit dans le cadre d'un dépistage exhaustif soit dans le cadre d'une sécurisation des échanges d'animaux.

Traitement

En début d'évolution, des fortes doses d'anti-infectieux (type sulfamides) permettent d'arrêter l'évolution de la maladie... Le bovin atteint peut alors être engraisé ou vèler normalement.

Il est à noter que l'animal reste porteur de parasites et donc source de contamination pour le reste du troupeau.

Prévention

En attendant de disposer d'outil de dépistage facile à utiliser et fiable, il est possible d'agir :

- Apprendre à diagnostiquer la maladie précocement de manière à traiter, isoler et réformer les animaux atteints le plus rapidement possible.

- **Dépister des porteurs chroniques** : le contrôle minutieux (recherche des kystes dans les yeux...) de tous les animaux en zone à risque permet de dépister les animaux sains mais porteurs de parasites. En l'absence de connaissance plus approfondie de cette maladie et par mesure de précaution, il est conseillé d'éliminer ces animaux vers un abattoir.

- **Contrôler les bovins à l'introduction** : lors d'achat, pension, retour de transhumance de zones contaminées, il est conseillé de vérifier l'absence de kystes dans les yeux.

- **Lutter contre les insectes piqueurs** : c'est pour l'instant la seule action préventive efficace. Mais la durée d'efficacité des traitements reste limitée (15 jours à 1 mois) : des traitements réguliers et systématiques sont nécessaires.

Guy TROUILLEUX, GDS 05 ■