

Parvovirose canine : quel vaccin utiliser ?

P.-P. PASTORET, E. THIRY, L. DAGENAIS

*Service de Virologie et de Pathologie des maladies virales
Faculté de Médecine vétérinaire, Université de Liège,
45, rue des Vétérinaires
1070 Bruxelles*

La parvovirose du chien suscite l'intérêt du monde vétérinaire et de nombreux travaux lui sont consacrés (Pastoret et al., 1980 ; Carmichael et Binn, 1980, sous presse).

Actuellement, l'infection est largement répandue en Belgique, où elle continue à poser des problèmes (Coignoul et Dewaele, 1979 ; Burtonboy et al., 1979 a et b ; Schwers et al., 1979, 1980 ; Andries et Debouck, 1980), tout particulièrement dans les chenils.

La résistance du *Parvovirus* canin dans le milieu extérieur et son émission en grande quantité dans les matières fécales des chiens infectés expliquent le peu d'utilité des mesures de prophylaxie hygiénique pour prévenir l'infection et la maladie. Le meilleur moyen de contrôle reste donc la prophylaxie médicale.

Des progrès importants ont été réalisés dans ce domaine depuis l'apparition de la maladie, les conceptions ont évolué et devront certainement être encore révisées à la lumière de nouveaux travaux.

Le problème de la vaccination a été longuement discuté au cours de la table

ronde sur la parvovirose canine, organisée par l'association mondiale des vétérinaires spécialistes des animaux de compagnie, à l'occasion de son VII^e Congrès mondial (Appel et al., 1980).

Deux types de vaccins sont actuellement disponibles :

- 1^o) des vaccins inactivés préparés à l'aide du *Parvovirus* félin (variant félin), ou du *Parvovirus* canin (variant canin) ;
- 2^o) un vaccin vivant modifié de la panleucopénie féline (variant félin).

L'innocuité de ces deux types de vaccin est actuellement démontrée.

Un vaccin vivant atténué obtenu à partir du variant canin est à l'étude.

Les vaccins inactivés confèrent une immunité proportionnelle à la quantité d'antigène que le vaccin contient (la masse antigénique). Une injection de rappel, après quinze jours, est généralement nécessaire pour la vaccination hétérotypique (vaccin félin). Les expériences sur le terrain ont montré que les taux protecteurs d'anticorps persistent au moins 6 mois après vaccination ; toutefois si

une infection survient chez des animaux possédant un faible taux d'anticorps, elle peut entraîner une maladie subclinique avec excrétion du virus sauvage.

Le vaccin hétérotypique vivant (variant félin) peut être utilisé sans danger chez les chiens de tout âge ; son emploi n'est cependant pas recommandé chez les femelles gestantes. La vaccination par un vaccin félin vivant offre l'avantage de ne pas être suivie de l'excrétion du virus vaccinal, et empêche ultérieurement l'excrétion du virus sauvage après inoculation expérimentale avec une souche canine.

Le vaccin félin inactivé par contre ne prévient pas l'excrétion du virus sauvage, et une excrétion de virus sauvage dissémine la maladie.

Le pouvoir immunogène du vaccin vivant félin dépend du titre en particules infectieuses disponibles. La persistance des taux d'anticorps protecteurs est d'au moins 6 mois chez les chiens vaccinés dans de bonnes conditions.

Les deux types de vaccin, atténué ou inactivé, ne permettent aucune immunisation active en présence d'anticorps passifs, d'origine maternelle, dirigés contre l'un des deux variants (félin ou canin).

La protection précoce des chiots sensibles (dépourvus d'anticorps) est obtenue à n'importe quel âge, avec les deux types de vaccin ; pratiquement, il est conseillé d'administrer la première injection à l'âge de 7-8 semaines et d'effectuer un rappel 3 semaines plus tard.

Si l'on vaccine dans une région où la maladie est enzootique, il est prudent de procéder à une injection de rappel 6 mois après la vaccination initiale. Il est conseillé de préférer des vaccins dûment étudiés chez le chien.

Comme le font remarquer Appel et al. (1980), ces recommandations ne valent que pour répondre à une situation d'urgence et pourront être modifiées dans l'avenir, en raison du progrès des connaissances.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDRIES K., DEBOUCK P. Parvovirus infections bij honden. *Vl. Dierg. Tijd.*, 1980, **49**, 299.
- APPEL M., CARMICHAEL L.E., CHAPPUIS G., JOHNSON R., KRAFT W., Mc CANDLISH I., MORAILLON A., PASTORET P.-P., RODRIGUEZ M., TAKEUCHI A., TOURATIER L. Conclusions de la table ronde consacrée à la parvovirose du chien (CPV). Barcelone, Espagne, 25 septembre 1980. (VII^e Congrès de la W.S.A.V.A.).
- BURTONBOY G., COIGNOUL F., DELFERRIÈRE N., PASTORET P.-P. Canine hemorrhaic enteritis: detection of viral particles by electron microscopy. *Arch. Virol.*, 1979b, **61**, 1.
- BURTONBOY G., COIGNOUL F., PASTORET P.-P. L'enterite à parvovirus du chien. *Ann. Méd. Vét.*, 1979a, **123**, 123.
- CARMICHAEL L.E., BINN L.N. New enteric viruses in the dog. Sous presse, communication personnelle.
- COIGNOUL F., DEWAELE A. Canine haemorrhagic enteritis, pathology of a syndrome. *Ann. Méd. Vét.*, 1979, **123**, 47.
- PASTORET P.-P., SCHWERS A., BURTONBOY G., COIGNOUL F. Les diarrhées d'origine virale chez le chien. *Ann. Méd. Vét.*, 1980, **124**, 89.
- SCHWERS A., PASTORET P.-P., BURTONBOY G., THIRY E. Fréquence en Belgique de l'infection à parvovirus chez le chien, avant et après l'observation des premiers cas cliniques. *Ann. Méd. Vét.*, 1979, **123**, 561.
- SCHWERS A., PASTORET P.-P., DAGENAIS L., AGUILAR-SETIÉN A. Utilisation d'une technique de contre-immuno-électroosmophorèse (C.I.E.O.P.) pour la détection des anticorps envers le *Parvovirus* canin et des antigènes dans les matières fécales. *Ann. Méd. Vét.*, 1980, **124**, 255.