

## Chat abyssin infecté par *Tritrichomonas Foetus*

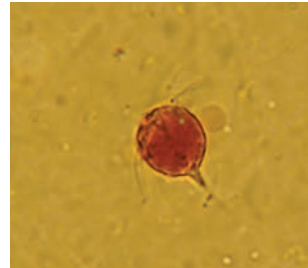


**Dr Marine Hugonnard**

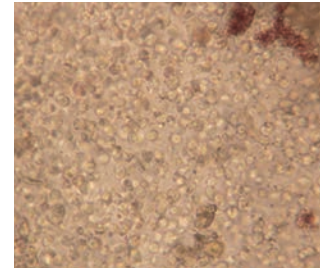
*Maître de Conférences en Médecine, Université de Lyon, VetAgro Sup, F-69280, MARCY L'ETOILE, FRANCE*

### Commémoratifs et anamnèse

Fakir est un chat Abyssin mâle entier d'un an, présenté pour une diarrhée chronique avec hémochésie évoluant depuis son acquisition dans un salon à l'âge de 8 mois. Les selles sont le plus souvent liquides et des épisodes d'incontinence fécale sont rapportés. Il est correctement vacciné (TCL ChI). Sa dernière vermifugation remonte à 4 mois (moxidectine). Il vit en appartement avec un chat européen de 3 ans ne présentant pas de troubles digestifs. Différents changements alimentaires (gamme physiologique) n'ont pas amélioré les symptômes, de même que des traitements symptomatiques (pansements digestifs, régulateurs de la motricité digestive) et une antibiothérapie d'un mois (sulfamides). Le chat demeure alerte et son appétit n'est pas altéré.



**Figure 1 :** *Tritrichomonas foetus*, coloration Lugol, x40 (crédit photo : service de Parasitologie de VetAgro Sup)



**Figure 2 :** *Tritrichomonas foetus* en culture, microscope inversé, x20 (crédit photo : service de Parasitologie de VetAgro Sup)

### Examen clinique

Fakir est vif et pèse 2,1 kg. Il est maigre et le poil est brillant. On relève une discrète gingivite ainsi qu'un érythème et une légère béance de l'anus. Le reste de l'examen clinique est normal.

### Hypothèses diagnostiques

Les hypothèses prioritairement envisagées sont une infestation parasitaire (notamment une giardiose ou une tritrichomonose), une intolérance ou une allergie alimentaire ainsi qu'un déséquilibre de la microflore intestinale. Une infection sous-jacente par un rétrovirus ou un coronavirus n'est pas exclue. Les affections métaboliques (cholangite, pancréatite) sont moins probables, le tableau clinique n'étant habituellement pas dominé par une diarrhée. L'insuffisance pancréatique exocrine est une hypothèse possible. Néanmoins, cette affection est rare et une séborrhée est presque toujours observée, en lien avec une carence en vitamines du groupe B. Une maladie inflammatoire chronique intestinale idiopathique n'est pas envisagée à ce stade de la démarche médicale car elle implique un diagnostic d'exclusion.

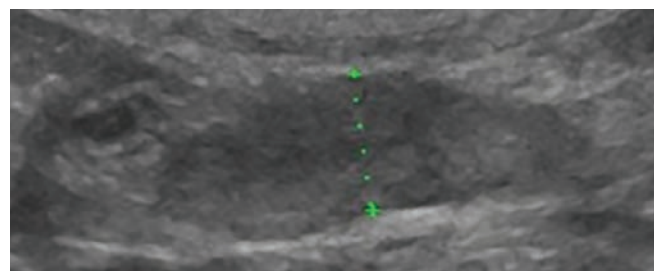
### Examens complémentaires

La coproscopie avec recherche spécifique de giardias est négative. Une recherche de *Tritrichomonas foetus* par mise en culture d'un écouvillon rectal en système « In Pouch TFFeline » (Biomed, Diagnostics ; White City, Oregon) se révèle fortement positive : de nombreux parasites sont observés au microscope optique seulement 3 jours après l'ensemencement de la poche alors que la lecture est habituellement réalisée à 12 jours (Figures 1 et 2).

Un test de dépistage rapide des rétrovirus félines est négatif. Le bilan biochimique (urée, créatinine, glucose, PAL, ALAT, albumine, globulines, vitamine B12) est normal à l'exception d'une discrète hypoalbuminémie (26 g/L pour des valeurs usuelles de 29 à 39 g/L).

L'aspect échographique du foie, du pancréas, des voies biliaires et du tube digestif est normal. Une adénomégalie iléocolique et jéjunale est observée ainsi qu'un épaississement de la paroi du caecum (Figure 3).

Une mise en culture d'un écouvillon rectal du congénère asymptotique pour tester son éventuel statut de porteur sain revient négative.



**Figure 3 :** Echographie abdominale : adénomégalie jéjunale (crédit photo : service d'Imagerie de VetAgro Sup).

### Diagnostic

Une infection par *Tritrichomonas foetus* sans circonstance favorisante ni comorbidité évidente est diagnostiquée.

## Traitement et évolution

En attente des résultats de la coproscopie et de la recherche de *Tritrichomonas foetus*, un traitement au fenbendazole (PANACUR® 250 chien) à raison de 50 mg/kg/j pendant 3 jours est prescrit aux deux chats de la maisonnée sans amélioration des symptômes de Fakir.

À réception des résultats de la culture, un probiotique (FORTIFLORA®) est prescrit à Fakir pour une durée de 30 jours. Une désinfection de la litière à l'eau de javel est préconisée. En l'espace de 15 jours, l'hémochésie et l'incontinence fécale disparaissent, la consistance des selles s'améliore : de liquides (score fécal de 7 d'après la grille de score fécal de Nestlé PURINA®), elles deviennent molles (score fécal de 6).

En revanche, un ténesme fécal et des flatulences apparaissent. Une transition alimentaire vers les croquettes PURINA® PRO PLAN® VETERINARY DIETS FELINE EN ST/Ox GASTROINTESTINAL est alors réalisée, permettant une disparition du ténesme et des flatulences. En l'espace de 3 semaines, le score fécal s'améliore encore, oscillant entre 5 et 6. Par ailleurs, le poids augmente de 300 g en 5 semaines. À ce stade, une nouvelle recherche de *Tritrichomonas foetus* par mise en culture est entreprise : les résultats demeurent positifs.

## Discussion

*Tritrichomonas foetus* est un protozoaire flagellé phylogénétiquement et morphologiquement proche de *Giardia*. Reconnu de longue date comme pathogène dans l'espèce bovine, il suscite un intérêt croissant dans les collectivités félines où le taux de portage varie entre 10 à 31 % suivant les études<sup>[1,2,3]</sup>. Il pourrait constituer un agent pathogène émergent dans cette espèce<sup>iv</sup>. Le chat peut être porteur sain et le fait d'isoler le parasite ne signifie pas nécessairement qu'il est à l'origine des symptômes. Dans le cas de Fakir, l'épidémiologie (jeune chat de race élevé en communauté)<sup>v</sup>, les échecs thérapeutiques antérieurs et l'absence d'identification d'une autre cause possible de la diarrhée renforcent l'hypothèse que la tritrichomonose est bien à l'origine des symptômes.

Pour diagnostiquer une tritrichomonose, trois techniques sont envisageables : l'examen direct de selles fraîchement prélevées au microscope optique, la mise en culture d'un écouvillonnage rectal en système « in Pouch » ou la réaction de polymérisation en chaîne (PCR) sur selles. La culture et la PCR ont une sensibilité nettement supérieure à l'examen direct<sup>i</sup>.

L'association de *Tritrichomonas foetus* avec une rétrovirose est rare. En revanche, *Tritrichomonas foetus* et *Giardia* peuvent coexister chez un même individu (12 % de coinfection dans l'étude de Gookin et al.<sup>i</sup>, 27 % dans l'étude de Kuehner et al.<sup>ii</sup>).

Une coproscopie isolée ne permet pas d'exclure une giardiose. Une cure de fenbendazole est donc recommandée même si cette molécule est inefficace sur *Tritrichomonas foetus*<sup>i</sup>. Un traitement de principe au fenbendazole a donc été entrepris chez Fakir.

Le traitement spécifique d'une tritrichomonose requiert en théorie l'utilisation d'antibiotiques de la famille des nitroimidazoles. Toutefois, *Tritrichomonas* est résistant de façon native à la plupart d'entre eux (dont le métronidazole) ou le devient rapidement. Même dans le cas de souches sensibles au métronidazole *in vitro*, les résultats aléatoires *in vivo* pourraient s'expliquer par des problèmes de biodisponibilité de la molécule<sup>iii</sup>. Seul le ronidazole est la plupart du temps efficace à 30 mg/kg/j pendant 14 jours par voie orale chez le chat<sup>iv</sup>. Des cas de résistance au ronidazole ont toutefois récemment été décrits<sup>viii</sup>. De plus, cet antibiotique n'a pas d'autorisation de mise sur le marché chez le chat et des effets secondaires nerveux potentiellement graves ont été décrits dans cette espèce. Ce traitement ne doit donc être entrepris qu'avec le consentement éclairé des propriétaires. Dans le cas de Fakir, les propriétaires ne souhaitent pas prendre de risques et ont opté pour un traitement diététique combinant aliments hyperdigestibles et probiotiques. Cette stratégie se défend dans la mesure où en l'absence de traitement, les symptômes d'une tritrichomonose involuent spontanément en l'espace d'un an en moyenne (de 5 mois à 2 ans)<sup>viii</sup>. Une disparition de la diarrhée ne s'accompagne pas nécessairement d'une disparition du portage<sup>[7,8]</sup>. Une stabilité dans l'alimentation semble être un facteur de régression plus rapide des symptômes. Elle contribue probablement à stabiliser la microflore digestive elle-même en lien étroit avec l'immunité de la barrière muqueuse. Partant de ce principe, un aliment hyperdigestible enrichi en prébiotiques associé à des probiotiques encapsulés adaptés à l'espèce de destination sont susceptibles de favoriser la guérison clinique. Dans le cas de Fakir, l'association de l'aliment PURINA® PRO PLAN® VETERINARY DIETS FELINE EN ST/Ox GASTROINTESTINAL et du FORTIFLORA® a permis une amélioration clinique sensible et un retour à une qualité de vie jugée satisfaisante par les propriétaires. En l'état actuel des connaissances et faute d'avoir un traitement spécifique satisfaisant en terme d'efficacité et d'innocuité, cette approche diététique peut constituer une alternative intéressante au ronidazole lors de diagnostic de tritrichomonose.

## Lectures recommandées

1. GOOKIN JL, STEBBINS ME, HUNT E, et al. (2004) Prevalence of and risk factors for feline *Tritrichomonas foetus* and *Giardia* infection. *J Clin Microbiol*; **42**:2707-2710.
2. BRIGUI N., HENAFF M., POLACK, B. (2007) Prevalence of *Tritrichomonas foetus* in cats in France. 21st International Conference of the World Association for the Advancement of Veterinary Parasitology (Gent, Belgium), p 352.
3. KUEHNER KA, MARKS SL, KASS PH et al. (2011). *Tritrichomonas foetus* infection in purebred cats in Germany: prevalence of clinical signs and the role of co-infection with other enteroparasites. *J Feline Med Surg*; **13**:251-258.
4. GOOKIN JL. (2009) *Tritrichomonas foetus* – an emerging cause of feline diarrhea. Proceedings 19th ECVIM-CA Congress, Porto.
5. GUNN-MOORE DA, McCANN TM, REED N et al. (2007). Prevalence of *Tritrichomonas foetus* infection in cats with diarrhea in the UK. *J Feline Med Surg*; **9**:214-218.
6. GOOKIN JL, COPPLE CN, PAPICH MG et al (2006). Efficacy of ronidazole for treatment of feline *Tritrichomonas foetus* infection. *J Vet Intern Med*; **20**:536-543.
7. GOOKIN JL, STAUFFER SH, DYBAS D et al (2010). Documentation of *in vivo* and *in vitro* aerobic resistance of feline *Tritrichomonas foetus* isolates to ronidazole. *J Vet Intern Med*; **24**:1003-1007.
8. FOSTER DM, GOOKIN JL, MOORE MF et al (2004). Outcome of cats with diarrhea and *Tritrichomonas foetus* infection. *J Am Vet Med Assoc*; **225**:888-892.

NESTLE PURINA PETCARE COMMERCIAL OPERATIONS FRANCE SAS

Pour plus d'informations, connectez-vous sur

<https://vetcenter.purina.fr>

ou contactez votre délégué vétérinaire

