

Que sont les mycobactérioses chez le chat ?

- Les infections à *Mycobacterium* spp. chez le chat peuvent être divisées en trois groupes principaux :
 - Le groupe du complexe tuberculosis (**complexe TB**), le syndrome de lèpre féline (SLF) et le groupe des mycobactéries non tuberculeuses ou des mycobactéries atypiques (MNT). Le complexe TB inclut *M. tuberculosis* (rare chez le chat), *M. bovis* et *M. microti*. Les infections dues à *M. bovis* et *M. microti* peuvent être fréquentes chez le chat dans les zones endémiques. Les facteurs de risque sont le contact avec des hôtes réservoirs (comme les campagnols) ou la contamination environnementale (blaireaux). Le chat est un hôte accidentel et le risque de transmission du chat à l'homme est considéré comme très faible.
 - **Le SLF** est causé principalement par *M. lepraemurium*. Le contact avec de petits rongeurs constitue un des facteurs de risque. Le potentiel zoonotique est négligeable.
 - **Les MNT** incluent un grand nombre d'espèces saprophytes présentes dans l'environnement. Le risque zoonotique est très faible. Seule *M. avium* a un potentiel zoonotique important, en particulier chez les personnes immunodéprimées.

Infection

- Les risques les plus importants sont le mode de vie (à l'extérieur, dans une zone endémique de TB) et le contact avec de petits rongeurs (chasse).
- La plupart des infections surviennent chez des chats immunocompétents mais des cas d'infection à *M. avium* ont été rapportés chez des chats immuno-déprimés. Les siamois et les abyssins seraient prédisposés à l'infection par *M. avium*.
- Le point de départ de l'infection est en général cutané (morsures de rongeurs, contamination de blessures) et elle peut diffuser de façon systémique. Les infections causées par les mycobactéries responsables du SLF deviennent rarement systémiques.
- Les infections systémiques (poumon, foie, nœuds lymphatiques mésentériques, os, œil et système nerveux central) sans lésions cutanées sont rares et en général dues aux espèces du complexe tuberculosis ou à *M. avium*.

Signes cliniques

- Lésions cutanées : nodules isolés ou multiples dans le derme, ulcères cutanés et voies de drainage ne cicatrisant pas, lymphadénopathie régionale.

- Une panniculite granulomateuse extensive est observée dans les infections dues aux MNT ou suite à une contamination d'une plaie chirurgicale.
- Dans les formes systémiques, on peut observer de la fièvre, des signes respiratoires (toux, dyspnée), une uvéite, une augmentation de volume des organes atteints, une lymphadénopathie généralisée, des signes osseux (douleurs, boiteries).

Diagnostic

- Des lésions cutanées caractérisées par une inflammation granulomateuse à l'examen cytologique ou histopathologique doivent être considérées comme suspectes d'infection mycobactérienne.
- Une coloration rapide acido-alcoolique (Ziehl-Neelsen ou ZN) doit être réalisée sur les échantillons présentant des lésions granulomateuses en cytologie ou en histologie.
 - La présence de bactéries acido-alcool-résistantes est très évocatrice de mycobactéries. La coloration ne permet pas d'identifier les espèces.
 - L'absence de bactéries acido-alcool-résistantes n'exclue pas une infection mycobactérienne. Les échantillons doivent être mis en culture et/ou soumis à une analyse PCR pour poursuivre l'identification (garder une partie de l'échantillon congelé dans des conditions stériles pour une éventuelle culture si nécessaire)
- Une culture spécifique (dans des laboratoires de référence) et/ou de la PCR et du séquençage sur des échantillons frais sont les méthodes de diagnostic de choix pour confirmer l'infection et identifier les espèces de mycobactéries. La PCR peut également être réalisée sur des tissus en paraffine.

Prise en charge de la maladie

- Dans de nombreux pays, l'euthanasie des animaux infectés est recommandée, compte tenu du risque zoonotique selon les espèces en cause.
- L'observation du traitement et le risque zoonotique sont des points qui doivent être discutés avec le propriétaire avant la mise en place du traitement, en particulier si des personnes immuno-déprimées vivent en contact avec l'animal.
- Une sonde d'œsophagotomie ou des gélules de gélatine peuvent être utilisées pour faciliter l'observance du traitement.
- Le traitement est basé sur l'association de 2 ou 3 antibiotiques, le plus souvent la rifampicine, un macrolide et une fluoroquinolone. Le choix d'antibiotiques doit être

fait en fonction du type de mycobactérie et de test de sensibilité aux antibiotiques, si ils sont disponibles.

- Un traitement long (plus de 6 mois) est recommandé car un traitement insuffisant peut induire des rechutes ou l'apparition de résistances.
- L'excision chirurgicale des nodules peut être curative dans certains cas de SLF, en raison de la nature localisée de la maladie. Une résection chirurgicale ou un débridement peut être nécessaire dans certains cas de maladie sévère extensive (infections à MNT) mais la déhiscence d'une plaie présente un risque.
- Pronostic réservé à favorable.

Risque zoonotique

- Les espèces du complexe tuberculeux et *M. avium* sont zoonotiques.
- Les chats sont des hôtes accidentels (*spillover*) pour les infections mycobactériennes donc le risque de transmission à l'homme est considéré comme très faible. Le risque zoonotique le plus important est l'inhalation de bactéries à partir de chats présentant une maladie respiratoire ou la contamination de blessures par des mycobactéries.



© Albert Lloret, ABCD

- Uvéite chez un chat présentant une mycobactériose à *M. mageritense*.



© Albert Lloret, ABCD

- Chat présentant une panniculite granulomateuse due à une mycobactérie non tuberculeuse : *M. mageritense*.



© Albert Lloret, ABCD

- Le même chat que ci-dessus, après 6 mois d'antibiothérapie.