



# Morve

**Agent pathogène: *Burkholderia mallei***

## Occurrence

La morve est en premier lieu une maladie des équidés, tels le cheval, l'âne et le mulet. Dans de rares cas, elle affecte également l'homme. La morve se manifeste sporadiquement en Europe de l'Est, en Turquie, dans certains pays arabes ainsi que dans d'autres pays d'Asie et d'Afrique. En Europe occidentale et aux Etats-Unis, par contre, la maladie a pu être pratiquement éradiquée par l'abattage systématique des chevaux séropositifs, c'est-à-dire des chevaux chez lesquels des anticorps sont détectés. Dans la nature, le germe pathogène *B. mallei* n'apparaît que chez les animaux infectés. En revanche, on ne le trouve ni dans l'eau, ni dans la terre.

## Identification

La morve peut se manifester aussi bien sous forme de dermatose qu'attaquer tout l'organisme (forme systémique). Elle provoque des altérations de la peau et des muqueuses, du type nodules et ulcères. La forme systémique est caractérisée par de la fièvre, des convulsions, des douleurs thoraciques et des diarrhées. Des organes internes, en particulier les poumons, sont atteints d'ulcérations et de lésions (plaies). Une infection aiguë s'accompagne le plus souvent aussi d'une pneumonie sévère.

## Diagnostic

Le diagnostic de mélioïdose est essentiellement sérologique, autrement dit effectué avec des méthodes basées sur la détection d'anticorps. A titre complémentaire, on effectue également une culture bactériologique. L'observation au microscope n'est en effet pas suffisante pour poser un diagnostic fiable, étant donné que cette méthode ne permet pas de faire la distinction entre *B. mallei* et le germe pathogène *B. pseudomallei*, responsable de la mélioïdose.

## Transmission

La morve peut être transmise à l'homme par contact avec des animaux infectés. La transmission se fait par inhalation ou par les muqueuses nasales et buccales. La contagiosité (taux d'infection) de l'animal à l'homme n'est pas très élevée. Les cultures de laboratoires sous forme aérosolisée sont en revanche extrêmement infectieuses. Les infections contractées en laboratoire sont attestées. Dans le cas de ce germe pathogène aussi, le risque de transmission d'homme à homme est considéré comme infime. Il est toutefois conseillé d'isoler les personnes infectées. Dans l'ensemble, seuls de rares cas de contamination se sont produits chez l'homme jusqu'ici.

## Période d'incubation

2 à 14 jours, selon la dose infectieuse.

## Prophylaxie

Il n'existe à ce jour aucun vaccin, ni pour l'homme, ni pour l'animal. Chez l'homme, on peut appliquer un traitement au TMP-SMX à titre post-prophylactique, autrement dit, après une probable exposition au germe.

## Traitement

On ne dispose encore que de peu de données expérimentales concernant l'efficacité des antibiothérapies. En l'état des connaissances, la ciprofloxacine, la doxycycline et la rifampine sont efficaces in vitro, c.-à-d. en éprouvette. In vivo, c.-à-d. en expérimentation avec des organismes vivants, seul la sulfadiazine s'est avérée efficace jusqu'ici. Le taux de létalité en l'absence de traitement est de 90% et sous traitement, il se situe toujours encore entre 30 et 40%.

## ***Burkholderia mallei* en tant que toxique biologique de combat**

Dans les milieux spécialisés, *B. mallei* est envisagé comme toxique biologique de combat, vu que sa dissémination sous forme d'aérosol est efficace et qu'il n'existe pour l'heure aucun vaccin ni aucun traitement éprouvé. *B. mallei* a d'ailleurs été employé par l'Allemagne pendant la Première Guerre mondiale pour décimer les chevaux et mulets de l'ennemi. On sait en outre que le Japon, la Chine, les Etats-Unis et l'Union soviétique ont également envisagé par le passé d'utiliser *B. mallei* comme toxique de combat.