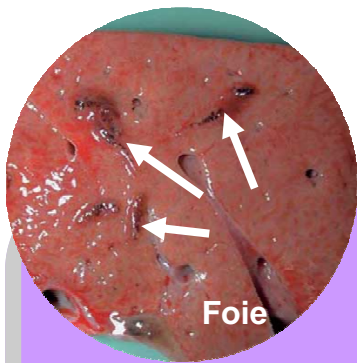


La petite douve

Fiche technique n°13



Foie

La petite douve

Les points importants

La petite douve est un parasite du foie des ruminants. Les ovins y sont particulièrement sensibles. En raison de la petite taille des œufs, la petite douve peut être sous diagnostiquée avec les méthodes traditionnelles (coprosopies). Mieux vaut avoir recours à une autopsie en cas de doute.

Qu'est ce que la petite douve du foie ?

La petite douve également appelée *Dicrocoelium* est un parasite du foie. Tous les ruminants peuvent être touchés, mais les ovins y sont particulièrement sensibles. La petite douve n'est pas une forme immature de la grande douve, mais bien un parasite à part entière.

Ce parasite existe dans pratiquement toutes les régions, mais certaines zones sont particulièrement propices aux infestations des brebis par la petite douve, puisqu'il s'agit d'une maladie des pâturages secs et calcaires.

Des élevages concernés une année le sont souvent les années suivantes, du fait des caractéristiques de sols de certaines exploitations et de la forte résistance des œufs dans le milieu extérieur, même par fortes variations de température.

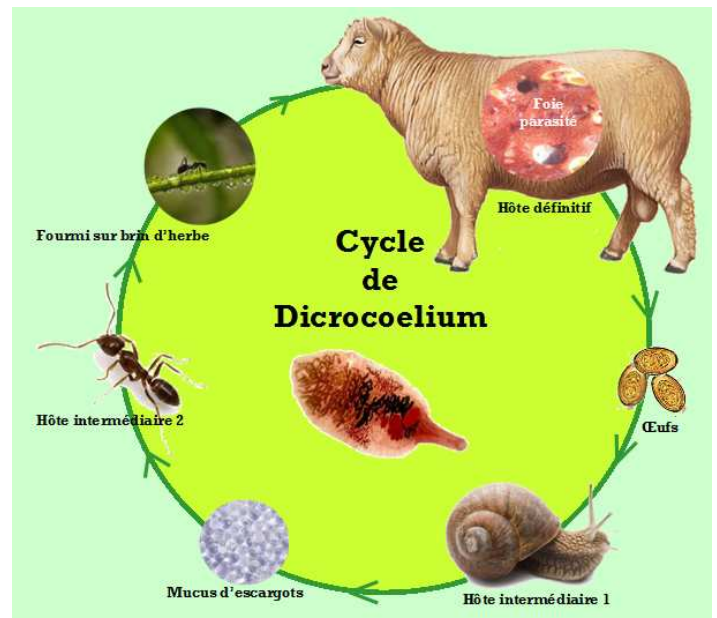
Le cycle parasitaire ou pourquoi les fourmis se suicident

Les œufs pondus dans le foie sont

rejetés dans le milieu extérieur en même temps que les crottes des brebis. Une fois au sol, les œufs sont mangés par des escargots terrestres dans lesquels ils se transforment en première forme larvaire : la cercaire. Ces cercaires sont excrétées par les escargots 2 mois plus tard enveloppées de mucus.

Elles sont alors ingérées par une fourmi où elles se transforment en deuxième forme larvaire : la métacercaire. Une des métacercaires va se loger dans le ganglion nerveux sous-œsophagien de la fourmi, engendrant des spasmes mandibulaires de la tombée du jour jusqu'au petit matin. Les contractions mandibulaires bloquent ainsi les fourmis sur le haut des brins d'herbe, jusqu'à ce que la fourmi soit mangée en même temps que l'herbe.

Dans la brebis, les larves migrent de l'intestin vers le foie et les canaux biliaires où l'on retrouve les formes adultes. L'infestation en petite douve a donc lieu majoritairement



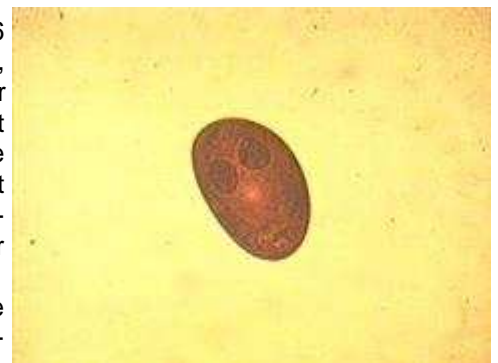
en pâturage crépusculaire et nocturne, or la tombée de la nuit est une période d'activité et de pâturage importante pour les brebis et les zones sèches sont des secteurs particulièrement prisés.

La petite douve, un parasite insidieux

La petite douve s'incruste petit à petit dans les foies et sa longévité (plus de 6 ans !) entraîne une accumulation qui peut passer inaperçue pendant des mois, voire des années. Jusqu'à la campagne de trop où les brebis « sèchent sur pied » et ne montent pas en lait, voire ne font pas de lait du tout, d'où un lot d'agneaux également minables. On la dit peu dangereuse : certes, elle ne tue pas comme d'autres parasites. Mais sa multiplication, non diagnostiquée, peut finir par mettre un troupeau « à genoux ». Aucun symptôme n'est caractéristique : ni anémie, ni diarrhée. Seul l'œdème sous-glossien peut parfois orienter le diagnostic vers des parasites.

Même en ayant fait des coprosopies, on peut passer à côté d'un diagnostic de petite douve. En effet, les parasites pondent peu et la brebis les contrôlent relativement bien jusqu'à l'agnelage ; et l'œuf, très petit, nécessite l'usage de liquides de flottaison très denses par les laboratoires (iodure de mercure potassique). Très peu d'entre eux les utilisent actuellement.

La coproscopie reste cependant le seul moyen de retrouver le parasite sur des animaux vivants. Pour une bonne analyse, on effectuera des prélèvements individuels sur des lots proches de l'agnelage et sur des agnelages dans la période de novembre à février (la petite douve pond peu dans la période de février à octobre).



Pour se donner le maximum de chances de réussite, il faut effectuer au moins 4 coproscopies individuelles par lot de 50 brebis.

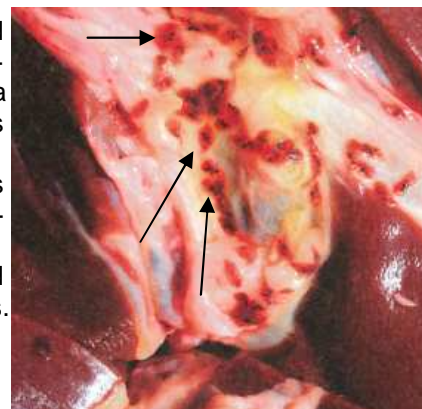
Le GDS apporte des aides aux analyses à ses adhérents lorsque les coproscopies sont réalisées au LVB 63, 50% du montant HT des coproscopies individuelles (hors frais de dossier) sont directement déduits sur la facture.

L'autopsie, le meilleur moyen pour identifier la petite douve

Si la coproscopie ne donne pas toujours de bons résultats, l'autopsie permet quand à elle toujours de conclure. Si les petites douves sont nombreuses, les canaux biliaires sont dilatés et épaissis, donnant au foie un aspect en « trous de gruyère » à la coupe. Lors de l'ouverture des canaux et de la vésicule biliaires, les petites douves se déversent par centaines.

Lorsqu'on suspecte la présence de petite douve dans un élevage, il est donc très fortement conseillé de réaliser une ou plusieurs autopsies, quitte à sacrifier une brebis.

Lorsque l'autopsie est réalisée au LVB 63, le Conseil général du Puy-de-Dôme prend en charge 80% du montant HT de l'autopsie, soit 144€ des 180€ HT pour une brebis. Ce montant est directement déduit de la facture.



Comment traiter mon troupeau ?



Les élevages fortement touchés doivent être traités à chaque début d'hiver, voire un peu plus tôt, si un lot doit lutter en automne par exemple. Le choix thérapeutique est limité, seules 2 molécules sont efficaces contre la petite douve : le nétopimin (Hapadex®) et l'albendazole (Valbazen® et Disthelm®).

Pour être efficace, il ne faut pas sous-doser le produit. Mieux vaut légèrement sur-doser ou sur-estimer le poids d'une brebis que faire un traitement inefficace !

Le nétopimin doit être administré à raison de 20 mg/kg et l'albendazole à raison de 15 mg/kg. Ces produits sont contre-indiqués pendant le premier mois de la gestation, il faut donc traiter les brebis avant la mise à la lutte ou en milieu/fin de gestation.

Au secours, mes brebis n'ont pas de lait !

Même si cela peut paraître invraisemblable, il arrive parfois qu'un lot entier de brebis mette bas sans une goutte de lait dans le pis. Lors de la campagne 2012/2013, nous avons recensé 2 cas dans le Puy-de-Dôme. Dans les 2 élevages, les mamelles avaient un aspect normal, mais étaient « vides ». Les agneaux naissaient à terme, sans problème particulier et les brebis ne montraient pas de signe d'abattement ou de fièvre. L'agalactie contagieuse (mycoplasmes) pouvait être écartée.

Il convenait alors d'investiguer les autres pistes : parasitaires, infectieuses, métaboliques et toxiques.

Dans le premier élevage, toutes les pistes infectieuses sont investiguées sans résultat : Border Disease, Schmallenberg, Maedi Visna, Mycoplasmes et Leptospiroses.

Dans le premier élevage, il y avait très peu de points d'eau alors que dans le deuxième élevage les brebis avaient à disposition un grand bac à eau.

Concernant la conduite alimentaire, il y avait de grandes différences dans les 2 élevages, l'un complétait ses brebis avec de l'aliment produit sur la ferme et acheté, tandis que les autres brebis n'avaient à disposition que du foin. Point commun : les brebis des 2 élevages étaient très peu minéralisées et complémentées en oligo-éléments et vitamines.

Dans l'Est de la France, lors de problèmes d'agalactie semblables, il a été mis en évidence des mycotoxines, en particulier de l'ergot sur des céréales, or un des élevages ne distribuait rien d'autre que du foin et l'autre ne distribuait pas d'aliments dans lesquels on retrouve classiquement de l'ergot.

Restait donc la piste parasitaire.

En raison de la forte suspicion de parasitisme hépatique (petite ou grande douve), les analyses sont réalisées dans un laboratoire utilisant la technique de flottaison au iodomercurate.

Pour les 2 élevages, on retrouve dans les crottes des brebis de très nombreux d'œufs de *Dicrocoelium lanceolatum* (petite douve), associés pour un élevage à des strongles et pour l'autre à du paramphistome.

Conclusion : mieux vaut prévenir que guérir et préparer au mieux sa campagne de mises-bas en vérifiant que tous les points importants sont calés pour se donner toutes les chances de réussite.

