

Conduite à tenir face à ... la GSD IV

Ce document ne vise pas au « tapage médiatique », comme ca nous a été reproché, mais à la prise de conscience de tous les nouveaux (ou futurs nouveaux) éleveurs depuis juin 2007.

La maladie

Maladie récessive (voir annexe), seuls les individus homozygotes pour la mutation - c'est-à-dire ceux qui l'ont hérité de leurs deux parents et qui portent donc la mutation en double exemplaire - développeront la maladie.

Les recherches ont montré que 80% des chats concernés sont mort-nés ou décèdent dans les premières heures. Excepté les pertes économique et affective pour l'éleveur, la situation ne semble donc pas bien catastrophique.

Pour autant, les 20% restants, plus faible que le reste de la portée, survivront jusqu'à leur adoption dans une nouvelle famille, foyer qui verra son état se dégrader à partir de 5 mois, irrémédiablement jusqu'à la mort, « naturelle » par arrêt cardiaque ou décidée par l'euthanasie. Entretemps ses propriétaires verront un chaton se dégradant chaque jour un peu plus, d'abord avec de simples tremblements se généralisant, puis des pertes d'équilibres, une incapacité à se déplacer pour aller manger, ou faire ses besoins, pour finalement évoluer vers une paralysie générale ... bref, un cauchemar !

Situation actuelle en France

La fréquence de Norvégiens porteurs de la mutation est estimée à 10 ou 12% (soit quand même 1 reproducteur sur 10 !) pour la période de mai 2007 à avril 2008, en France et pays limitrophes. Mais surtout, outre la lignée à risque, parallèle à celle identifiée pour la première fois aux Etats-Unis, nous connaissons actuellement 3 autres lignées atteintes et qui ont disséminé la mutation dans le cheptel français. Ceci a permis de faire remonter l'information vers les pays concernés - comme quoi, personne n'est à l'abri ... ! - et le dépistage naissant dans les pays scandinaves apportera sans doute de nouvelles surprises.

Conduite à tenir

La maladie est aujourd'hui ressortie des oubliettes auprès des éleveurs européens, mais également de plus en plus auprès des vétérinaires. Le but n'est nullement de semer la terreur, mais d'arrêter de se voiler la face.

Maintenant que la maladie est connue, l'élevage du Norvégien revêt cette nouvelle responsabilité et nécessite d'en tenir compte.

Ne faites reproduire que des chats dont le statut GSD est connu et bien évidemment **jamais deux porteurs ensemble !**

De même, **assurez-vous du statut des chatons** issus d'éventuels parents porteurs OU de parents dont le statut est inconnu, avant de les confier en élevage : les chatons hétérozygotes ne doivent être confiés qu'à des personnes de confiance, et de préférence stérilisés avant l'adoption.

N'introduisez pas non plus de nouveaux reproducteurs dans votre schéma de sélection sans en connaître le statut, testé ou issu de parents testés.

Le recul permis par un suivi sur plusieurs pays montre que les chatons porteurs dans certaines lignées ont présenté des sensibilités particulières d'un point de vue santé. C'est une des raisons pour laquelle je déconseille fortement aux jeunes éleveurs de commencer une sélection avec un chat porteur quels que soient les atouts du dit-chat et même aux plus expérimentés de garder indéfiniment un hétérozygote dans un plan d'élevage.

Pour plus d'information, veuillez consulter le site de l'Association. Je suis disponible pour toute interrogation ou information complémentaire.

Annexes

Trois possibilités sont envisageables pour le mode de transmission de la GSD IV:

- (1) Si les deux parents sont sains, la descendance sera saine.
- (2) Si un des deux parents est porteur hétérozygote (c'est-à-dire possède l'allèle muté, « m » et l'allèle sain, « N »), on s'attend statistiquement à obtenir 50% de porteurs et 50% de sains. Cette situation est la pire envisageable comme pour toute maladie récessive : en effet si un chat porteur n'est marié qu'à des chats sains au cours de sa carrière, il disséminera la mutation sans laisser le moindre indice permettant de déceler cette anomalie.
- (3) Si les deux parents sont porteurs hétérozygotes, on aura les proportions suivantes dans la descendance

Allèles hérités	M	N
M	Mm (=malade)	Nm (=porteur)
N	Nm (=porteur)	NN (=sain)

En rose, les allèles potentiellement transmis par la mère, en bleu ceux du père.

On obtient dans la portée les proportions suivantes : 25% de malade, 50% de porteurs inapparents et 25% de sains.