

L'aspergillose

Mise à jour : 26/08/09

Cyril BOISSIEU, Léni CORRAND et Jean-Luc GUERIN

L'aspergillose est une maladie respiratoire due au parasitisme par divers champignons du genre *Aspergillus*, décrite depuis le 19^{ème} siècle. Elle est d'une grande importance dans de nombreuses espèces avicoles et est décrite dans le monde entier.

L'agent de la maladie et son pouvoir pathogène

L'agent étiologique est *Aspergillus spp.* Il en existe de nombreux types : le plus fréquent est de loin ***Aspergillus fumigatus***. Les *Aspergillus* sont des champignons saprophytes vivant dans le milieu extérieur ; ils abondent dans les fourrages humides, l'herbe en putréfaction, la paille moisie, les grains et farines mal conservés. Ce sont des constituants banals de la flore fongique ambiante.

A. fumigatus est thermophile (optimum thermique à 39°C) et aéro phile.
La dissémination d'*Aspergillus* se fait grâce aux spores de ce champignon.

L'infection induit une réponse immunitaire peu efficace. On distingue dans l'évolution de l'affection une mycose primaire (inhalation des spores et envahissement du tissu sain) et une mycose secondaire (prolifération du mycélium sur des lésions récentes ou provoquées par une maladie intercurrente). Il y a sensibilisation de l'organisme par le mycélium et les spores qui entraînent une allergie. Les toxines d'*Aspergillus* dégradent le foie et les reins.

Les données épidémiologiques

L'aspergillose concerne toutes les espèces de volailles, mais principalement les **poussins**, les oiseaux sauvages et les **dindes**. Cependant, les **palmipèdes** sont de plus en plus concernés.

La forme aiguë touche surtout les jeunes poussins, les dindes, les palmipèdes et la pintade.
La forme chronique touche surtout les dindes adultes et entraînent de grosses pertes à l'abattoir.

Tous les oiseaux étant exposés à *Aspergillus*, les **facteurs favorisants** sont nécessaires à l'expression de la maladie : une ambiance mal maîtrisée (sous-ventilation, humidité, poussière) est un facteur de risque déterminant. Le poulet est moins réceptif que le dindon, la pintade, ou les palmipèdes. L'âge est également très important, les jeunes étant plus réceptifs et plus sensibles ; au delà de l'âge de 1 mois, les animaux contaminés ne développeront que des formes chroniques à localisation respiratoire. Un état immunodéprimé peut également prédisposer à l'aspergillose clinique.

L'aspergillose n'est pas une maladie contagieuse. Elle se transmet surtout par la **litière** (ou de l'aliment) contaminée. L'infection se fait par voie respiratoire par **inhalation de spores** d'*Aspergillus*. L'infection digestive est possible en cas de lésions pré-existantes de la muqueuse digestive, mais elle est sans doute marginale. La contamination peut aussi être acquise dans l'œuf, par passage des spores à travers la coquille souillée, notamment en cas de microlésions de la coquille.

Les manifestations cliniques de la maladie

La morbidité et la mortalité sont élevées chez le jeune, plus faibles chez l'adulte. Les animaux peuvent guérir spontanément sur une longue période (plusieurs semaines).

Symptômes

La **forme aiguë**, typique, atteint les jeunes oiseaux de quelques jours mais peut survenir dès les premières heures après l'éclosion. On observe des troubles respiratoires avec de la dyspnée, de la tachypnée, de la cyanose.

On peut observer des signes digestifs, avec une diarrhée blanchâtre, et souvent des signes nerveux (torticollis, défaut d'équilibre). Les oiseaux montrent de l'abattement. La mort survient en 1-2 jours et le taux peut être élevé.

Une **forme subaiguë** chez des oiseaux de 2-3 semaines évoluant en 8 à 10 jours, se traduit par des signes respiratoires et digestifs plus atténués, avec aussi possibilités de boiteries et déformations.

La **forme chronique**, la plus fréquente chez des sujets de plus de 1 mois, ne présente que des signes respiratoires (dyspnée).

On peut aussi constater une kératoconjonctivite blanchâtre (lors d'une infection directe) ou de l'endophtalmite (lors d'une infection systémique).

L'aspergillose des œufs, rare, est détectée au mirage sous la forme de plages brunes.

Lésions

On observe des **granulomes blanchâtres** dans les poumons, les sacs aériens, la bifurcation des bronches. Ils deviennent ombiliqués voire surélevés. Il y a ensuite apparition de **moisissure** verdâtre (allure de « roquefort » ou de moisissure de confiture) si l'infection est chronique, en particulier sur les sacs aériens.

On peut retrouver des lésions jaunâtres dans le cerveau, des exsudats blanchâtres sur ou dans l'œil, des granulomes sur les viscères. Les œufs peuvent être contaminés, avec présence de moisissures sur la chambre à air.

Le diagnostic

Le **diagnostic clinique** repose sur l'observation de signes respiratoires chez de jeunes oiseaux, pouvant être associés à des signes nerveux. A l'autopsie, on remarque les granulomes et la moisissure.

Le **diagnostic de laboratoire** met en jeu l'histologie, avec observation d'hyphes et de conidiophores. On peut aussi réaliser une mycoculture sur gélose de Sabouraud. La sérologie n'est pas pertinente.

Diagnostic différentiel : autres causes de pneumonie et d'aérosacculite, carence en vitamine A, mycobactériose (rare).

La prévention et le contrôle de la maladie

Il n'existe **pas de traitement vraiment efficace** et utilisable en pratique. Les traitements envisageables (iodure de potassium, antibiotiques spécifiques, nystatine, sorbate de tétracycline, amphotéricine B) sont coûteux, décevants et soumis à des restrictions réglementaires. Seul le traitement d'oiseaux de très haute valeur est envisageable.

Seules les mesures de prévention sont donc envisageables.

Les **mesures sanitaires** sont primordiales. Elles relèvent de l'hygiène générale : bonne aération des locaux, choix et conservation de la litière, bonne conservation des aliments, bonne conception des couvoirs (circuits de ventilation). On peut réaliser en prévention des fumigations d'énilconazole, de thiabendazole dans les locaux vides et sur la litière, en absence des animaux.

En pratique :

- Maladie respiratoire due à un champignon saprophyte
- Causes favorisant l'expression clinique : mauvaise ventilation, humidité, poussière
- Diagnostic de référence : histologie et culture sur gélose de Sabouraud
- Pas de traitement efficace mais mesures sanitaires et médicales de soutien