

Le coryza infectieux (infections à *Avibacterium paragallinarum*)

Cyril Boissieu, Jean-Luc Guérin
Mise à jour : 30.06.08

Le coryza infectieux est une maladie bactérienne, affectant le système respiratoire supérieur. Elle est caractérisée par une inflammation aiguë de l'appareil respiratoire haut. Son impact semble faible aujourd'hui et est surtout économique, en relation avec des baisses de performance. On la rencontre plus régulièrement dans les régions chaudes.

Synonymie : hémophilose aviaire (NB : cette appellation est désormais impropre)

Attention : ne pas confondre la maladie « coryza infectieux » (rare) avec le syndrome « coryza » qui est très banal, souvent bénin, et dont les causes sont très variées (facteurs d'environnement, bactéries, virus, ...).

L'agent de la maladie et son pouvoir pathogène

L'agent étiologique est *Avibacterium paragallinarum* (*Attention* : ancienne dénomination : *Haemophilus paragallinarum*). Il s'agit d'un coccobacille Gram-, en forme de bâtonnet, de 0.4-0.8 µm sur 1-3 µm. Elle est non mobile et non sporulée.

On distingue 3 sérotypes (A, B et C), ainsi que de nombreuses souches.

Il s'agit d'une bactérie **fragile**, qui ne survit pas longtemps dans le milieu extérieur. Elle est inactivée à température ambiante en 24h, par une solution de formol (0.25% à 6°C) en 24h. Par contre, elle résiste bien aux basses températures.

Sa culture est favorisée par la présence de CO₂ et nécessite certains facteurs de croissance (NADH notamment).

La bactérie infecte l'hôte par les voies respiratoires supérieures et adhère aux muqueuses. Elle se développe et génère des lésions par destruction des épithéliums nasaux, sinusaux et trachéaux.

Les données épidémiologiques

La maladie touche principalement les **poulets**. On l'isole aussi chez le faisan, la pintade, le pigeon, et de façon expérimentale chez l'oise et la caille. Par contre, elle ne semble pas infecter la dinde. Tous les âges sont sensibles mais les **adultes** sont plus sévèrement affectés.

L'importance de la maladie est moindre en France, on la rencontre maintenant surtout dans les pays en voie de développement et aux Etats-Unis.

Les sources d'infection sont les oiseaux malades et les sujets porteurs : la source principale de bactéries est constituée par les **porteurs sains**.

L'agent est excrété dans les exsudats nasaux et sinusaux.

La transmission est **horizontale** et se fait surtout par la voie aérienne (entre oiseaux par contact direct ou entre élevages) ou indirectement par l'eau de boisson, l'aliment ou le matériel.

La maladie est aggravée par des facteurs environnementaux (forte densité, mauvaise ventilation, écarts de température, stress) et des infections concomitantes (mycoplasmes, colibacilles).

Les manifestations cliniques de la maladie

L'incubation dure 3 à 8 jours. Sauf complication, les signes cliniques durent souvent 1 à 2 semaines.

La morbidité dans un lot atteint est élevée, mais la mortalité est généralement faible.

Symptômes

Le principal signe est un écoulement nasal, séreux puis muqueux ;

Les animaux sont souvent abattus et leur consommation baisse. Ils présentent des difficultés respiratoires (râles). Les oiseaux secouent la tête et sont sensibles à la palpation. On trouve des têtes enflées, des éternuements, de la conjonctivite, des crêtes enflées (surtout chez les mâles). Dans certains cas, on retrouve l'association tête enflée-arthrites.

D'autres signes sont moins fréquents : diarrhée, chute de ponte (de 10 à 40%).



Poulet en détresse respiratoire lors d'un épisode de coryza infectieux

Lésions

Les lésions sont surtout respiratoires et localisées à la tête. On observe de la rhinite aiguë, de la conjonctivite, de la sinusite catarrhale infra-orbitaire. On peut aussi identifier des lésions de cellulite. Quelquefois, les lésions sont plus profondes (surtout lors de surinfections) : pneumonie, aérosacculite. A l'observation microscopique, on observe une dégénérescence cellulaire, une hyperplasie de l'épithélium muqueux et glandulaire et une infiltration de la *lamina propria* par des neutrophiles. Dans les sinus infraorbitaires, on note une infiltration diffuse par des cellules lymphoïdes.

Le diagnostic

Le diagnostic **clinique** est basé sur la présence de signes respiratoires : râles, détresse respiratoire, tête enflée, rhinite, sinusite, conjonctivite.

La **bactériologie** est la méthode incontournable pour le diagnostic de laboratoire. Les écouvillons des sinus, prélevés stérilement, sont les prélèvements de choix ; le prélèvement de jetage est par contre à proscrire. La culture est effectuée sur gélose au sang ou sur gélose chocolat en atmosphère enrichie au CO₂ ; les colonies apparaissent en 24-48h ; l'identification se fait par recherche de caractères biochimiques.

La PCR peut être utilisée. La sérologie (par agglutination) est peu efficace et n'est pas utilisée en pratique.

Diagnostic **différentiel** : autres causes de « coryza », choléra, SIGT, variole

La prévention et le contrôle de la maladie

Le traitement est basé sur l'**antibiothérapie**. *A. paragallinarum* est souvent sensible à l'érythromycine, la gentamicine, la spectinomycine, la tétracycline et les associations sulfamides-triméthoprime. L'intervention doit avoir lieu le plus tôt possible. Le traitement n'assure qu'une guérison clinique, des rechutes sont possibles.

Il n'existe pas de vaccin disponible en France (mais sont disponibles dans certains pays). La prophylaxie repose donc sur des mesures de biosécurité et sur l'élimination des oiseaux malades.

En pratique :

- Le coryza infectieux est devenu une maladie très rare en Europe
- Dans les pays chauds, cette infection est par contre présente et entre dans le tableau différentiel des causes de « syndrome coryza », seule ou en association avec d'autres agents infectieux.
- Le diagnostic est souvent délicat, compte tenu du caractère peu spécifique de la clinique : le recours à un laboratoire spécialisé est donc indispensable pour confirmer une suspicion.