

La riemerellose

Jean-Luc Guérin, Cyril Boissieu

Mise à jour : 05/03/07

La riemerellose est une infection des palmipèdes et de la dinde, dûe à *Riemerella anapestifer*, anciennement dénommée *Pfeifferella*, *Pasteurella* ou *Moraxella anapestifer*. Mise en évidence au début des années 70 en France, elle est devenue ces dernières années une dominante de la pathologie des palmipèdes, à l'origine de pertes économiques importantes.

Synonymie : pfeifferellose, moraxellose, sérosite du canard, syndrome riemerella

L'agent de la maladie et son pouvoir pathogène

R. anapestifer est un bacille à Gram négatif, non sporulé, immobile et dépourvu de flagelle, de 0,3 à 0,5 µm de diamètre sur 1,0 à 2,5 µm de longueur. La bactérie nécessite un milieu de culture anaérobie.

L'agent est peu résistant dans le milieu extérieur. Il est sensible aux désinfectants usuels. En l'absence de désinfectant, *R. anapestifer* persiste 2 semaines dans l'eau et 4 dans la litière.

La classification en sérovars n'est pas encore totalement clarifiée et la scission récente d'un sous-groupe de *R. anapestifer* en une nouvelle espèce, *Coenonia anatina*, pourtant parfaitement identique sur le plan clinique, ne simplifie pas le sujet. Enfin, *Bacillus sphaericus* a été isolé dans des syndromes de type riemerellose. Actuellement, on recense au moins 16 **sérotypes**, les plus fréquents étant les sérotypes A et 9.

On constate de grandes variations du pouvoir pathogène selon la souche en jeu. Plusieurs sérovars peuvent être présents simultanément lors d'une infection.

Le germe pénètre dans l'organisme par **voie transcutanée**, à la faveur de plaies aux pattes, du débecquage, d'insectes piqueurs, de piquage, de lésions des muqueuses, ou par voie pulmonaire.

Les données épidémiologiques

Les riemerelloses sont en pleine **recrudescence** actuellement, notamment dans le Sud-Ouest. Elles sont devenues la dominante pathologique chez le canard mulard, alors qu'elles étaient secondaires il y a encore quelques années. L'utilisation des auto-vaccins avait limité cette maladie au début des années 2000, mais depuis 2003, les cas réapparaissent fortement.

La riemerellose concerne essentiellement les **palmipèdes**, notamment le canard mulard. Quelques cas sont décrits sporadiquement chez la dinde, le poulet, le faisan et la caille.

Elle atteint classiquement les canards entre **4 et 6 semaines**, mais l'épidémiologie a récemment évolué, avec l'extension de la fenêtre d'âge de sensibilité. Des cas **précoces** apparaissent sur des animaux de 2 semaines, ou des cas **tardifs** sur des animaux de 8 semaines, voire en début de gavage.

Les sources de contamination sont les animaux infectés, malades ou porteurs sains, et les oiseaux sauvages, qui constitueraient un réservoir. Le **portage** de *R. anapestifer* dans les voies respiratoires du canard semble extrêmement répandu, y compris sur des sujets parfaitement sains du point de vue clinique. Le statut bactériologique d'un lot de canetons ne peut donc expliquer à lui seul le déclenchement d'un épisode clinique et le rôle d'un cofacteur environnemental ou infectieux doit être envisagé.

La maladie survient souvent à la suite de **facteurs déclenchants** : troubles infectieux immunodépresseurs, conditions sanitaires d'élevage dégradées (parcours détremés, atmosphère confinée et humide, surdensité, bandes multiples, mauvaises conditions climatiques...), de stress (transport, vaccination, gavage,...).

Les manifestations cliniques de la maladie

Les principaux **symptômes** sont les suivants : animaux ne se déplaçant plus, rampant avec les pattes en arrière, tremblements de la tête renversée vers l'arrière, difficultés respiratoires avec inspiration marquée, diarrhée blanchâtre, arthrite. On peut aussi observer des boiteries, du jetage nasal et oculaire, une toux grasse, un retard de croissance avec hétérogénéité du lot, défaut d'emplument. Les animaux malades dépérissent et finissent par mourir en quelques jours. La mort peut aussi survenir brutalement avant l'apparition des symptômes. Un lot atteint présente généralement une faible mortalité, de 5 à 10%.



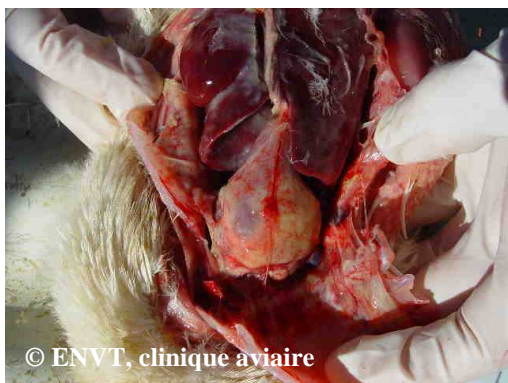
Riernerellose : canard mulard avec la tête renversée en arrière



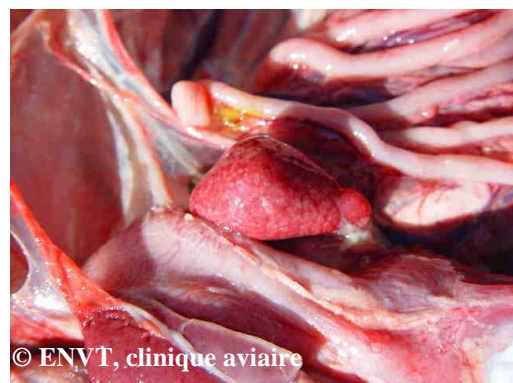
Riernerellose : canard mulard ne se déplaçant plus, avec les pattes en arrière

Les **lésions** signent une septicémie aiguë ou chronique et sont principalement de la néphrite et une péricardite, pouvant être associée à une périhépatite et une aérosacculite.

On peut visualiser des hématomes cérébraux légers. L'aérosacculite évolue vers une organisation fibrino-caséuse. Le péricarde est opalescent en début d'évolution puis cela devient une péricardite sèche d'allure caséuse. La rate est légèrement hypertrophiée, de taille allongée, avec de possibles marbrures, et souvent décolorée. Au stade terminal, tous les organes sont pris en masse.



Lésions de riernerellose : péricardite et périhépatite



Lésions de riernerellose : rate légèrement hypertrophiée, marbrée et décolorée

Le diagnostic

L'étude clinique et lésionnelle permet d'établir une suspicion, mais le diagnostic de certitude nécessite le recours à la **bactériologie**. Il est alors préférable de réaliser les prélèvements sur des animaux vivants.

L'isolement du germe sur milieux spécialisés (gélose au sang) est assez délicat. Les échecs de culture ne sont pas rares et la pousse lente entraîne une identification nécessitant 2 jours.

Diagnostic différentiel : colibacillose, pasteurellose, aspergillose

La prévention et le contrôle de la maladie

Le traitement implique une **antibiothérapie** (amoxicilline, doxycycline, fluméquine, enrofloxacin, acide oxolinique, novobiocine et lincomycine), toujours associée à un **antibiogramme**. *R. anapestifer* est par contre toujours résistant à la colistine et souvent au triméthoprim. Si l'évolution est rapide, il faut entamer le traitement par voie injectable, suivi d'un traitement dans l'eau ou l'aliment pendant 5 jours. Le traitement par voie orale peut s'avérer un échec en raison de l'absence d'appétit des malades et de leurs problèmes locomoteurs.

Un traitement adjuvant avec des vitamines et des oligo-éléments peut être envisagé en parallèle.

Il faut réaliser un tri quotidien des malades, avec mise en infirmerie et traitement individuel.

Il faut mettre à disposition un nombre suffisant de mangeoires et abreuvoirs.

En **prévention**, le recours aux **autovaccins** permet globalement de contrôler la maladie, avec la difficulté liée à la multitude de sérovars, voire à la variabilité antigénique entre les isolats d'un même séovar. Des cas de rimerelloses apparaissent cependant dans des contextes de vaccination. Dans un contexte avec une forte pression de la maladie, il faut réaliser une vaccination précoce vers 15 jours. Les injections se font toutes les 4 semaines. Il n'existe pas de vaccin commercialisé.

La prévention prend aussi en compte les éléments d'**hygiène** (conditions d'élevage, manipulations, état de la litière, des caillebotis,...) et de **désinfection**.

En pratique : causes de la réémergence actuelle de l'infection chez le canard mulard

- Evolution des souches vers une virulence plus élevée?
- Facteurs immunodépresseurs qui fragilisent les animaux ? ⇒ hypothèse circovirus, herpesvirus
- Pratiques zootechniques à risque?