



04/2013

Maladie rénale proliférative des poissons

Infection parasitaire chronique des poissons d'eau douce. La maladie entraîne des pertes d'animaux pouvant atteindre 90% dans les piscicultures, mais qui se situent le plus souvent entre 10 et 15%.

1 Espèces touchées

Jusqu'à présent, il s'agissait d'espèces *Oncorhynchus*, y compris les truites arc-en-ciel, les truites de rivière, les ombles, les ombles chevaliers, les saumons de l'Atlantique, les ombres de rivière et les brochets.

2 Agent infectieux

Désigné naguère par le terme de cellule PKX, l'agent infectieux a été rattaché à l'embranchement des myxozoaires sous la dénomination de *Tetracapsuloides bryosalmonae*. Outre les poissons, le cycle du parasite comporte aussi des hôtes invertébrés, les bryozoaires, dans lesquels se forment des spores infectieuses pour les poissons. Après avoir infecté le poisson, le parasite se multiplie principalement dans les reins. Une excrétion de spores dans l'eau a pu être mise évidence chez les truites de rivière, mais pas chez les truites arc-en-ciel.

3 Clinique/Pathologie

Les symptômes extérieurs principaux sont l'apathie, une coloration foncée, une exophtalmie, un gonflement du ventre et des branchies anémiques. Lorsqu'on ouvre un poisson malade, on remarque un grossissement parfois massif des reins, surtout dans la région caudale. De couleur variée, les reins sont souvent parsemés de taches grisâtres et ont un aspect nodulaire. Le foie et la rate sont en général moins touchés mais peuvent aussi être grossis et tachetés. A l'examen histologique, les reins présentent des tableaux différents, allant d'une hyperplasie légère du tissu rénal interstitiel à une forte réaction granulomateuse associée, à un stade avancé de la maladie, à une forte prolifération de tissu conjonctif. Les glomérules et les tubules sont, par endroit, totalement repoussés. On note parfois des réactions inflammatoires prononcées dans d'autres organes. Les parasites peuvent être observés dans les lésions, sous la forme de grosses cellules avec des cellules filles éosinophiles. Les symptômes cliniques apparaissent à partir d'une température de l'eau d'env. 12°C. Les pertes ne sont importantes que si la température de l'eau a été supérieure à 15°C pendant 2 à 3 semaines.

4 Répartition géographique

Jusqu'à présent, la maladie a été diagnostiquée en Europe et aux USA, aussi bien dans les piscicultures que dans les cours d'eau et plans d'eau naturels.

5 Epidémiologie

Les spores infectieuses qui se forment à partir des bryozoaires pénètrent dans le poisson par les branchies et parviennent aux organes internes par voie sanguine. La maladie touche surtout les jeunes poissons, mais aussi les poissons plus âgés lors d'un premier contact. Les poissons qui survivent semblent être protégés, tout au moins partiellement contre une seconde infection. La maladie est saisonnière: les premiers cas sont observés en été, avec la hausse de la température de l'eau, et les derniers cas en automne lorsque la température de l'eau baisse. Les situations de stress (mauvaise qualité de l'eau, maniement des poissons) favorisent l'apparition de la maladie.

6 Diagnostic

Mise en évidence de l'agent responsable par des examens histologiques ou immunohistochimiques.

7 Diagnostic différentiel

Maladie rénale d'origine bactérienne, myxobactériose systémique, mycoses systémiques (ichthyophonus).

8 Prophylaxie immunitaire

Il n'existe jusqu'ici pas de vaccin utilisable dans la pratique.

9 Mesures de lutte

Epizootie à surveiller OFE, art. 291