

Streptococcie - Poissons

Agent étiologique : *Streptococcus iniae*

Introduction

L'agent étiologique de la streptococcie des poissons est une bactérie à Gram positif et à anaérobie facultative, *Streptococcus iniae*. La bactérie est bêta-hémolytique sur l'agar de sang, et n'appartient pas aux groupes de Lancefield. D'autres espèces peuvent aussi entraîner la maladie, tels que *S. faecalis*, *S. seriolicida*, *S. faecium*, *S. difficile*, *S. dysgalactiae* et *S. agalactiae*.

S. iniae est également un pathogène humain et produit une infection des tissus mous. Le risque est surtout présent chez les humains qui manipulent les poissons, et n'est pas d'origine alimentaire.

Distribution

Corée, Japon, Israël, Iran, Bahreïn, Afrique du Sud, États Unis, Australie, Italie et Espagne.

Animaux Touchés

La streptococcie a été décrite chez les poissons de mer, d'eau douce et d'eau saumâtre. Les dauphins peuvent aussi être affectés.

L'infection apparaît en été lorsque la température de l'eau est élevée.

L'encombrement et les facteurs de stress peuvent aussi prédisposer à la maladie.

Signes Cliniques

S. iniae entraîne une méningo-encéphalite, une septicémie et des mortalités, surtout chez les poissons d'élevage.

Il y a une exophtalmie bilatérale, une distension des yeux et une forme anormale de la tête. Des hémorragies internes et externes peuvent être visibles grossièrement et la peau est foncée. Les poissons sont léthargiques, anorexiques et nagent mollement.

Diagnostic

Les signes cliniques et l'examen histopathologique permettent un diagnostic.

La bactérie est cultivée sur un agar de sang, de nutriments, et sur l'agar de Todd-Hewitt. Le test d'anticorps fluorescents ou la PCR permet de caractériser l'organisme.

L'examen histopathologique révèle une méningite, une panophtalmite, et une infiltration cellulaire des yeux.

Lors de la nécropsie, il y a une exophtalmie, des pétéchies sur la face intérieure de l'opercule, et une congestion des nageoires pectorales et caudales et de la bouche. Il y a souvent ascites, hépatomégalie, splénomégalie et congestion des organes.

Les signes cliniques et la pathologie sont très similaires à une infection aux entérocoques.

Traitement

Amoxicilline, erythromycine et oxytétracycline sont efficaces, mais des résistances à l'amoxicilline et à l'oxytétracycline sont en train de se développer.

La vaccination peut être utilisée comme traitement.

Prévention

Un vaccin intra péritonéal est disponible, qui provient des cellules entières inactivées au formaldéhyde, mais la durée de protection n'est que de 6 mois.

Références

Fuller, J. D., Bast, D. J., Nizet, V., Low, D. E., de Azavedo, J. C (2001) **Streptococcus iniae virulence is associated with a distinct genetic profile.** *Infection and Immunity*, 69

Salati, F. 2011. **Enterococcus seriolicida and Streptococcus spp. (S. iniae, S. agalactiae and S. dysgalactiae).** In: **Fish Diseases and Disorders Volume 3: Viral, Bacterial and Fungal Infections** (eds. P.T.K. Woo and D.W. Bruno), CABI, Walingford, UK, pp 375-396.