



03/2013

Yersiniose

Zoonose qui se manifeste chez l'animal sous les formes subaiguë, chronique et subclinique.

1 Espèces touchées

Yersinia enterocolitica: répartition mondiale. Principalement chez les porcs, les rongeurs, les oiseaux sauvages et les êtres humains.

Yersinia pseudotuberculosis: adaptée à de nombreuses espèces animales, répartition mondiale. Réservoir principal: rongeurs, petits mammifères et oiseaux sauvages. Sont sensibles: singes, porcs, bovins, volaille domestique, chats, cochons d'Inde, lapins et êtres humains.

2 Agent infectieux

Yersinia pseudotuberculosis et plus rarement *Yersinia enterocolitica*. Famille des *Enterobacteriaceae*. Bâtonnet Gram-négatif, coccoïde ou pléomorphe. Ténacité élevée de l'agent infectieux dans l'eau, dans les matières organiques et dans les denrées alimentaires. Les *Yersinia* peuvent survivre des mois dans le sol.

3 Clinique/Pathologie

Yersinia enterocolitica: les animaux atteints tombent rarement malades. La forme subclinique est connue surtout chez le porc. Quelques cas sporadiques d'entérite et de septicémie chez le chinchilla, le lièvre, le singe, le bovin, le cheval, le mouton, la chèvre, le chien, le chat et le porc.

Yersinia pseudotuberculosis: les animaux atteints tombent rarement malades. La forme aiguë se manifeste par une septicémie fatale. En cas d'évolution subaiguë à chronique, on observe des accès de diarrhée et des symptômes non spécifiques. La forme chronique est caractérisée par la dissémination de nombreux foyers blanchâtres de la taille d'un grain de millet (miliaires) à celle d'un petit pois, parfois confluents, dans les organes et les ganglions lymphatiques de l'intestin. Ces foyers rappellent les granulomes tuberculeux, d'où la dénomination de «pseudotuberculose».

4 Répartition géographique

Mondiale. Prévalence élevée de *Yersinia enterocolitica* dans les amygdales de porcs en bonne santé, considérés comme réservoirs.

5 Epidémiologie

L'infection se fait principalement par voie orale, par ingestion de nourriture ou d'eau contaminées par des matières fécales. Une infection par contact direct est également possible. L'apparition de signes cliniques manifestes dépend de facteurs prédisposants (par ex. accumulation de cas chez les animaux sauvages durant la saison froide). Chez l'être humain : forme entérique rare, se manifestant par une «pseudo-appendicite». L'infection se produit le plus souvent par ingestion de denrées alimentaires contaminées.

6 Diagnostic

La suspicion clinique et le tableau anatomo-pathologique doivent être confirmés par la mise en évidence de l'agent pathogène par culture et par des examens histologiques.

7 Diagnostic différentiel

Tuberculose, tularémie, coccidiose, brucellose.

8 Prophylaxie immunitaire

Non autorisée en Suisse.

9 Prélèvements

Organes d'animaux récemment périss ou tués.

10 Critères de constat

Suspicion clinique ou sur la base de l'examen anatomo-pathologique confirmée par la mise en évidence de l'agent pathogène par culture.

11 Mesures de lutte

Epizootie à surveiller, OFE art. 291.

12 Contrôle des viandes

Mesures à prendre suivant les critères généraux (OHAb, annexe 7).