



بررسی بیماری زایی باکتری *Yersinia ruckeri* در بچه ماهیان تاسماهی ایرانی (*Acipenser persicus*)

محمد مازندرانی^{۱*}، علی طاهری میرقائد^۲

^۱گروه تکثیر و پرورش آبزیان، دانشکده شیلات و محیط زیست، دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی گرگان
^۲گروه بهداشت و بیماریهای آبزیان، دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران

نوع مقاله:

پژوهشی

چکیده

در این تحقیق بیماری زایی باکتری *Yersinia ruckeri* در تاسماهی ایرانی (*Acipenser persicus*) انگشت قد بررسی گردید. به این منظور یک گروه شاهد مثبت و یک گروه شاهد منفی (هر کدام با سه تکرار) در نظر گرفته شد. ماهیان گروه تیمار با ۰/۱ سی سی سوسپانسیون باکتریایی حاوی $10^6 \times 2/8$ (باکتری زنده/ هر ماهی) از طریق تزریق داخل صفاقی مواجهه داده شدند. به ماهیان گروه کنترل مثبت ۰/۱ سی سی سرم فیزیولوژی استریل به صورت داخل صفاقی تزریق شد. هیچ تزریقی در ماهیان گروه کنترل منفی صورت نگرفت. اولین تلفات در گروه تیمار ۴۸ ساعت پس از مواجهه مشاهده شد. تلفات در گروه تیمار در زمان های ۴۸، ۷۲، ۹۶ ساعت و ۷ روز پس از مواجهه به ترتیب ۶/۷٪، ۲۶/۶٪، ۶۰٪ و ۷۰٪ ثبت گردید. عمده ترین علایم کلینیکی در ماهیان بیمار شامل خونریزی در قسمت انتهایی و تجمع مایعات خونی در لومن روده بود. بارزترین علامت در بررسی آسیب شناسی روده ها شامل نکروز گسترده در بافت اپیتلیوم پوششی و تجمع لنفوسیت ها در بافت زیر مخاط روده ها بود. همچنین در بررسی خون شناسی اختلاف معنی دار در تعداد گلبولهای قرمز، تعداد گلبولهای سفید، MCH، MCHC، هموگلوبین و هماتوکریت در بین ماهیان تیمار و ماهیان گروه شاهد ثبت گردید.

کلمات کلیدی:

بافت شناسی
تاسماهی ایرانی
هماتولوژی
Yersinia ruckeri

مقدمه

باکتری *Yersinia ruckeri* عامل بیماری یرسینیوزیس یا دهان قرمز انتروباکتریایی اولین بار در سال ۱۹۵۵ از مزارع قزل آلی رنگین کمان از آمریکا گزارش شد (Rucker, 1966). از آن پس به طور گسترده از نقاط مختلف دنیا و گونه های مختلف ماهیان گزارش گردید که خسارات فراوانی به مزارع ماهیان وارد می کند (Tobback et al., 2007). این باکتری گرم منفی، میله ای، اکسیداز منفی و دارای تاژک است، تا کنون دو بیوتیپ از این باکتری شناسایی شده که بیشترین گزارشات بیماری مربوط به

* نویسنده مسئول، پست الکترونیک: mazandarani@gau.ac.ir

بیوتیپ ۱ بوده است. اما گزارشاتی در رابطه با بروز بیماری با بیوتیپ ۲ نیز وجود دارد (Davies and Frerichs, 1989). به نظر می‌رسد خانواده آزادماهیان به خصوص قزل‌آلای رنگین‌کمان از حساس‌ترین گونه‌ها به این بیماری است و سالیانه خسارات بالایی به مزارع این ماهیان در سراسر دنیا در اثر این بیماری وارد می‌شود (Furones *et al.*, 1993). به همین دلیل در بسیاری از کشورهای اروپایی واکسیناسیون علیه این باکتری صورت می‌گیرد (Austin *et al.*, 2003). معمولاً شیوع بیماری در موارد استرس‌زا از جمله کیفیت پایین آب پرورش، جابه‌جایی ماهیان، تراکم بالا و مدیریت نامناسب افزایش می‌یابد (Timothy and Gregory, 2005). در مواردی نیز برخی از ماهیان بدون اینکه علائم بیماری را نشان دهند به باکتری آلوده شده و به عنوان ناقل بیماری عمل می‌کنند. در این موارد ماهیان به مدت طولانی باکتری را از طریق مدفوع در محیط پخش می‌کنند که در این حالت بروز عوامل استرس‌زا منجر به شیوع بیماری در ماهیان می‌گردد (Busch, 1978; Stevenson, 1997). این بیماری علاوه بر آزادماهیان قادر است در بسیاری از گونه‌های دیگر نیز ایجاد بیماری کند (Brec *et al.*, 1999). در ماهیان بیمار، بسته به شدت بروز بیماری علائم متفاوتی قابل مشاهده است، در بسیاری موارد بیماری به صورت سیستمیک بروز یافته و علائمی همچون خونریزی در قاعده باله‌ها، پوست و اطراف دهان، بزرگ شدن طحال، آگروفتالمی، تیرگی پوست و خونریزی در اندام داخلی و محوطه شکمی در عین حال خونریزی‌های پتشی (Petechia) بر روی کبد، زوائد پیلوریک و کیسه شنا ممکن است مشاهده شود. در محوطه شکمی ممکن است تجمع مایعات و خونابه و در نتیجه آب آوردگی شکمی نیز قابل مشاهده باشد. خونریزی در روده‌ها و تجمع مایعات خونی در لومن روده‌ها در موارد حاد از علائم شایع این بیماری است. اما در عین حال ممکن است ماهیان بیمار هیچکدام از علائم نام برده را بروز ندهند (Horne and Barnes, 1999; Tobback *et al.*, 2007).

بیماری یرسینیوز در ایران اولین بار در سال ۱۹۹۹ از مزارع قزل‌آلای رنگین‌کمان کشور گزارش شد که در این بررسی ۶ جدایه باکتری یرسینیا راگری از ماهیان آلوده جداسازی گردید (Soltani *et al.*, 1999; Soltani *et al.*, 2014b). از آن پس این بیماری از نقاط مختلف کشور گزارش گردید و اکنون به عنوان یکی از بیماری‌های زیان‌آور برای این صنعت در کشور مطرح است. در سال‌های اخیر همزمان با کاهش صید ماهیان خاویاری از دریا، پرورش این ماهیان با ارزش در استخرهای خاکی و بتونی در کشور رو به توسعه است. اما این صنعت در کشور هنوز یک صنعت نوپا به شمار می‌رود و از خطرات احتمالی که ممکن است آن را دچار مشکل سازد اطلاع کاملی در دست نیست. یکی از این معضلات می‌تواند عفونت‌های باکتریایی باشد. با توجه به آلودگی منابع آبی کشور به باکتری یرسینیا راگری احتمال مواجهه ماهیان خاویاری با این باکتری بسیار بالاست. با توجه به اینکه از میزان حساسیت تاسماهی ایرانی به یرسینیا راگری هیچ اطلاعی در دست نیست، در این بررسی وضعیت بیماری‌زایی این باکتری در تاسماهی ایرانی مورد مطالعه قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها

تهیه بچه ماهی و شرایط پرورش

تعداد ۱۰۰ قطعه بچه ماهی تاسماهی ایرانی با میانگین وزنی $1 \pm 5/3$ گرم از مرکز تکثیر و پرورش ماهیان خاویاری شهید مرجانی تهیه شد. نمونه‌ها پس از بررسی و تأیید سلامت ظاهری به مدت ۵ دقیقه با آب نمک ۰.۲٪ حمام داده شده و با پلاستیک حمل بچه ماهی به محل آزمایش در ایستگاه تحقیقاتی قره‌سو، استان گلستان منتقل شدند. ماهیان در دو تانکر از جنس فایبرگلاس با ابعاد $1/5 \times 1/5$ متری با ارتفاع آب‌گیری ۴۰ سانتیمتر تقسیم شدند (۵۰ عدد ماهی در هر ونیرو). جریان آب ورودی

به میزان ۴ لیتر در دقیقه تنظیم شد و ماهیان به منظور سازگاری با شرایط محیطی به مدت ۲ هفته در این شرایط با غذای تجاری بیومار (Biomare co, France)، دو بار در روز به میزان ۳٪ مورد پرورش قرار گرفتند.

کیفیت فیزیکیوشیمیایی آب پرورش

آب مورد استفاده از آب چاه تأمین گردید. این آب به مدت ۱۲ ساعت در حوضچه رسوبگیر ذخیره و سپس مورد استفاده قرار می‌گرفت. در طول دوره پرورش، دما، pH، شوری و اکسیژن محلول به طور روزانه و آمونیاک به صورت هفتگی اندازه‌گیری و ثبت گردید. در این دوره دمای آب 23 ± 2 درجه سانتیگراد، شوری آب برابر PPT ۳، pH برابر 7.1 ± 0.2 و اکسیژن محلول برابر $6/6 \pm 0/4$ ثبت گردید. مقادیر آمونیاک نیز $0/03$ میلی گرم در لیتر در طی دوران پرورش ثبت گردید.

آماده سازی باکتری و طرح آزمایش

باکتری *Yersinia ruckeri* که در مزارع قزل آلای رنگین کمان از ماهیان بیمار جدا سازی شده بود به صورت لیوفیلیزه تهیه گردید. گونه باکتری قبلاً با کمک PCR بر اساس روش توضیح داده شده توسط Lejeune and Rurangirwa (۲۰۰۰) تأیید شده بود. باکتری لیوفیلیزه شده به محیط کشت تریپتیک سوی براس (Tryptic Soya Broth) تلقیح شده و به مدت ۴۸ ساعت در دمای ۲۲ درجه سانتیگراد گرماخانه گذاری شد. پاساژهای بعدی در روی محیط کشت تریپتیک سوی آگار (TSA) صورت پذیرفت. باکتری‌های پاساژ سوم این باکتری از سطح پلیت جمع آوری شده و سوسپانسیون باکتریایی در سرم فیزیولوژی (۰/۶ NaCl) تهیه گردید. در ابتدا کدورت سوسپانسیون باکتریایی معادل کدورت محلول استاندارد ۰/۵ مک فارلند (با استفاده از ترکیب کلرور باریوم و اسید سولفوریک بر اساس دستورالعمل استاندارد) با کمک دستگاه اسپکتوفتومتر در طول موج ۶۲۵ نانومتر آماده سازی شد. این رقت بر اساس استاندارد پیشنهادی در حدود 10^8 باکتری در هر میلی لیتر از سوسپانسیون در نظر گرفته شد. سپس به منظور تعیین دقیق بار باکتری‌های زنده در هر سی سی از سوسپانسیون مذکور، از آن رقت‌های سریالی تهیه شده و بار دقیق سلول‌های زنده بر اساس کشت سطحی بر روی محیط کشت نوترینت آگار تعیین گردید (Soltani et al., 2014a). بر مبنای نتایج حاصل از کشت باکتریایی بر اساس تشکیل CFU، رقت باکتری‌های زنده باکتریایی مذکور $10^6 \times 2/8$ در ۰/۱ سی سی از سوسپانسیون باکتری محاسبه گردید.

به منظور مواجهه بچه ماهیان خاویاری با یرسینیا راگری، ماهیان مورد مطالعه توسط ۵۰ ppm ، یوجینول (Sigma co, USA) بیهوش شدند. سپس به ماهیان گروه تیمار ۰/۱ سی سی از سوسپانسیون باکتریایی به صورت داخل صفاقی تزریق گردید. ماهیان گروه کنترل مثبت فقط ۰/۱ سی سی سرم فیزیولوژی به صورت صفاقی تزریق شد و در ماهیان گروه کنترل منفی هیچ تزریقی صورت نگرفت. ماهیان به مدت ۳ هفته به طور روزانه مورد بررسی قرار گرفته و پایش شدند و علایم رفتاری و علایم بالینی ماهیان ثبت گردید. در عین حال محوطه بطنی ماهیان در حال مرگ و تازه تلف شده باز شده و پس از ثبت علایم بالینی در اندام داخلی از قسمت‌های ابتدایی، میانی و انتهایی روده ماهیان نمونه برداری صورت پذیرفت. نمونه‌ها در فرمالین ۱۰٪ تثبیت شدند و فیکساتیو نمونه‌ها پس از ۱۲ ساعت تعویض گردید.

به منظور تعیین دقیق تر علت مرگ باکتری‌ها، از کلیه و کبد ماهیان تازه تلف شده و در حال مرگ کشت باکتریایی بر روی محیط TSA صورت گرفت و باکتری یرسینیا راگری با کمک تست های بیوشیمیایی گونه باکتری مورد مطالعه تایید گردید.

بررسی های هیستوپاتولوژی

نمونه های بافتی در پروسسور بافتی (Shandon Duplex Processor ساخت کشور انگلستان) آماده سازی شده پس از آگیری در الکل اتانول پارافینه شد و مقاطع ۵ میکرونی از بافت ها تهیه گردید. رنگ آمیزی مقاطع بافتی بر اساس روش استاندارد و معمول هماتوکسیلین و ائوزین صورت گرفت (Roberts, 2012). نمونه ها با چسب انتالن لامل گذاری شدند و سپس با میکروسکوپ نوری ۱۰۰۰× مورد مطالعه قرار گرفتند.

بررسی های خون شناسی

جهت بررسی خون شناسی ماهیان، ۴۸ ساعت پس از مواجهه از تعداد ۱۰ ماهی از هر گروه تیمار و کنترل نمونه خونی گرفته شد. به این منظور، ماهیان با ۱۰۰ ppm یوجینول بیهوش شده و خونگیری از ساقه دمی توسط سرنگ آغشته شده هپارین با سرسوزن گیج ۲۵ استفاده گردید. خون نمونه ها بلافاصله به آزمایشگاه منتقل گردید. در آزمایشگاه برای اندازه گیری تعداد گلبول های قرمز (RBC) و تعداد گلبول های سفید (WBC) از لام نئوبار استفاده گردید. نمونه های خون به نسبت ۱۰۰ برابر با محلول دیس (Dacie) رقیق شده و بر اساس روش استاندارد روتین شمارش سلولی صورت پذیرفت (Dacie and Lewis, 2001). هماتوکریت توسط روش استاندارد میکروهیاتوکریت انجام شده و به صورت درصد بیان گردید. مقادیر هموگلوبین در این آزمایش توسط روش سیانومت هموگلوبین و با کیت تجاری پارس آزمون) اندازه گیری شد (Blaxhall and Daisley, 1973). اندیس های خونی حجم متوسط گلبولی (MCV)، وزن هموگلوبین داخل گلبولی (MCH) و غلظت هموگلوبین داخل گلبولی (MCHC) بر اساس روش Dacie and Lewis (۲۰۰۱) محاسبه گردید.

جهت شمارش افتراقی گلبول های سفید، نمونه ها پس از تهیه گسترش خونی و فیکس کردن با متانول توسط رنگ گیمسا رنگ آمیزی شدند و افتراق سلولی بر اساس ساختار و شکل سلولی صورت پذیرفت (Rowley, 1990).

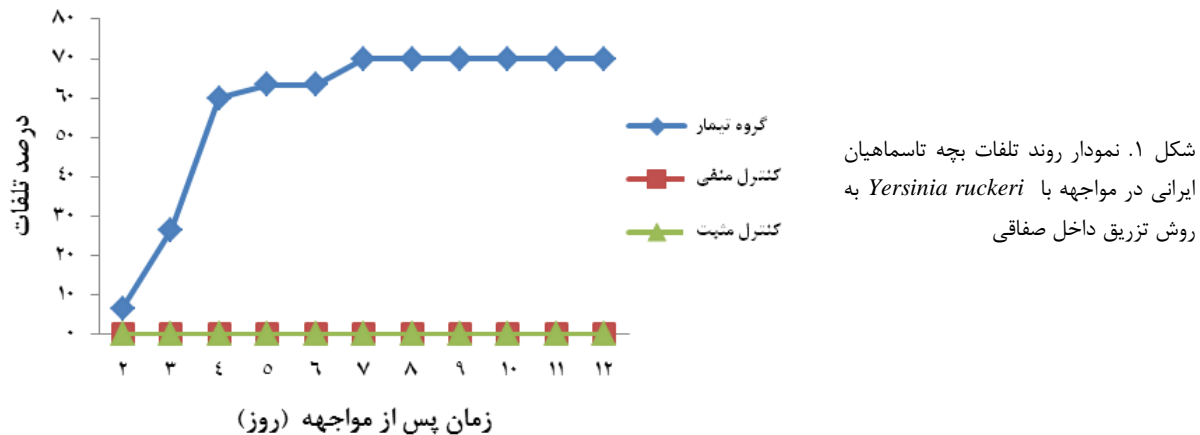
تجزیه و تحلیل آماری

نتایج توسط نرم افزارهای SPSS18 و Excell مورد بررسی آماری قرار گرفت و به صورت میانگین \pm انحراف استاندارد بیان گردید. در آنالیز داده ها جهت مقایسه ی میانگین ها از آزمون آماری دانکن (Duncan) استفاده شد.

نتایج

روند تلفات در مواجهه تجربی تزریق داخل صفاقی

نتایج تلفات در مواجهه تجربی بچه تاسماهی ایرانی با باکتری یرسینیا راکری به روش تزریق داخل صفاقی در شکل ۱ نشان داده شده است. بر اساس این نتایج در ۲۴ ساعت اول پس از مواجهه هیچ تلفاتی ثبت نگردید. اولین تلفات در زمان ۴۸ ساعت پس از مواجهه و به میزان ۶/۷٪ ثبت گردید. پس از آن روند تلفات به شدت افزایش یافته و در روزهای سوم و چهارم پس از مواجهه به ترتیب به ۲۶/۶٪ و ۶۰٪ رسید، سپس از شدت تلفات کاسته شد و این روند در روز هفتم پس از مواجهه به ۷۰٪ رسید و پس از آن تا روز چهاردهم پس از مواجهه ثابت ماند (شکل ۱). هیچ گونه تلفاتی در ماهیان گروه های کنترل در طی دوره آزمایش مشاهده نگردید.



شکل ۱. نمودار روند تلفات بچه تاسماهیان ایرانی در مواجهه با *Yersinia ruckeri* به روش تزریق داخل صفاقی

در این بررسی در ماهیان گروه های شاهد رفتار و علایم غیرطبیعی مشاهده نشد اما ماهیان بیمار در گروه تیمار علایم رفتاری و بالینی متعددی نشان دادند. در ۲۴ ساعت اول پس از مواجهه در این ماهیان دریافت غذا به شدت کاهش یافت و تقریباً قطع گردید. حدود ۱۸ ساعت پس از مواجهه ماهیان علایمی همچون بی حالی و سستی و شنای بی هدف از خود نشان دادند. در برخی نمونه ها خونریزی پتشی و سرسوزنی در نقاط مختلف بدن به خصوص در قاعده باله ها و قاعده پلاک های استخوانی مشاهده گردید. اما عمده نمونه هایی که از روز سوم به بعد تلف شدند عمده ترین علامت بالینی آنها پرخونی به همراه بیرون زدگی ناحیه مقعد بود. در بررسی محوطه بطنی، خونریزی در اندام احشایی و تجمع مایعات خونی در محوطه شکمی در اکثر نمونه ها مشاهده شد. در عین حال تیپیک ترین علامت در ماهیان، خونریزی شدید در ناحیه انتهایی روده ها به همراه تجمع خونابه در لومن روده های ماهیان بیمار بود. بر خلاف بسیاری از گزارشات مربوط به قزل آلا، هیچ گونه خونریزی در چشم ماهیان بیمار در این تحقیق ثبت نگردید.

بررسی های بافت شناسی روده ها

در بررسی بافت شناسی روده ماهیان مواجه شده با باکتری یرسینیا راکری عمده ترین عارضه هیستوپاتولوژیک نکروز گسترده در بافت پوششی مخاط روده بود (شکل ۲- A و B). همچنین در این ماهیان نفوذ گسترده سلول های آماسی در بافت زیر مخاط پرزهای روده به همراه تجمع بافت ها و سلول های نکروزه در لومن روده ها قابل مشاهده بود (شکل ۲- C).

نتایج خون شناسی

نتایج پارامترهای خونشناسی در زمان ۲۴ ساعت پس از مواجهه در جدول ۱ نمایش داده شده است. بر اساس این نتایج تعداد گلبول های قرمز در ماهیان گروه تیمار بطور معنی داری نسبت به ماهیان گروه شاهد افزایش یافته است در عین حال مقادیر پارامترهای هماتوکریت و تعداد گلبولهای سفید در ماهیان مواجهه شده با باکتری یرسینیا راکری در مقایسه با ماهیان شاهد بالاتر ثبت گردید (جدول ۱). در این بررسی مقادیر پارامترهای MCHC و MCH در ماهیان گروه تیمار نسبت به ماهیان گروه شاهد پایین تر بود اما اختلاف معنی داری در مقادیر MCV در تمام ماهیان مورد بررسی ثبت نشد. در بررسی مقادیر درصد انواع گلبول های سفید، درصد لنفوسیت و نوتروفیل در ماهیان گروه تیمار در مقایسه با ماهیان شاهد بطور معنی داری به ترتیب پایین تر و بالاتر محاسبه شد اما این اختلاف معنی در سهم درصد ائوزینوفیل و مونوسیت ماهیان گروه های مختلف مشاهده نگردید (جدول ۱).



شکل ۲. بافت قسمت انتهایی روده تاسماهی ایرانی مواجهه شده با *Yersinia ruckeri* با روش تزریق داخل صفاقی - تصویر A: بافت نرمال و بدون عارضه روده در نمونه های گروه شاهد: تصویر پرز روده (a)، سلولهای جامی (b) و سلولهای استوانه ای بافت روده (c) - تصویر B: نکروز و جدانشدگی سلولهای بافت پوششی پرزهای روده در گروه تیمار (a)، وجود سلولهای نکروزه جدا شده در لومن روده (b) - تصویر C: نکروز بافتی سلولهای پوششی استوانه ای در پرز های روده (a) و تجمع سلولهای آماسی در بافت زیر مخاط روده در ماهیان گروه تیمار (b). رنگ آمیزی هماتوکسیلین و اتوزین. Bar = 40 µm

جدول ۱. پارامترهای خونشناسی اندازه‌گیری شده در زمان ۲۴ ساعت پس از مواجهه با باکتری *Yersinia ruckeri* در تاسماهی ایرانی

گروه تیمار	گروه شاهد مثبت	گروه شاهد منفی	
$95.0/9 \pm 97/2$	$85.4/5 \pm 70/1$	$83.4/5 \pm 64/5$	تعداد گلبول قرمز (تعداد 10^6 سلول / میلی متر مکعب)
$18.2 \pm 4/6$	$12.4 \pm 4/3$	$14.1 \pm 3/1$	تعداد گلبول سفید (تعداد / میلی متر مکعب)
$6.6 \pm 1/1$	$7.36 \pm 0/9$	7.7 ± 0.49	هموگلوبین (میلی گرم)
$28.1 \pm 2/7$	$22.3 \pm 3/8$	$23.3 \pm 2/3$	هماتوکریت (/)
297.9 ± 38.3	261.8 ± 47.5	280.1 ± 32.6	MCV (فمولیتر)
69.9 ± 8.2	86.9 ± 13.4	92.4 ± 10.1	MCH (پیکوگرم)
$23.8 \pm 3/9$	$33.9 \pm 6/4$	$33.2 \pm 4/6$	MCHC (/)
$69.9 \pm 3/1$	$75.8 \pm 3/9$	$76.3 \pm 4/1$	لنفوسیت (/)
$23.1 \pm 2/2$	$18.3 \pm 2/8$	$16.6 \pm 3/3$	نوتروفیل (/)
3.7 ± 0.8	$4.1 \pm 1/2$	4.4 ± 0.9	منوسیت (/)
$3.2 \pm 1/7$	$2.1 \pm 1/1$	2.6 ± 0.8	اُتوزینوفیل (/)

* در ردیف‌های افقی حروف مختلف نشان دهنده داشتن اختلاف معنی دار در مقادیر اندازه‌گیری شده است ($P \leq 0.05$).

بحث

هنگامی که بیماری یرسینیوزیس در یک منطقه رخ می دهد عملاً باید آن منطقه را برای مدت طولانی آلوده تلقی نمود زیرا بسیاری از ماهیان پس از بهبود می توانند به عنوان مخزن عمل کرده و برای مدت طولانی از طریق مدفوع قادر به دفع باکتری در محیط هستند، به عنوان مثال در یک مطالعه ماهیان آلوده حداقل دو ماه پس از بهبود علائم ظاهری و بالینی باکتری را از طریق دستگاه گوارش دفع می نمودند (Rodgers, 1992). در بررسی دیگری در ماهیانی که از طریق حمام آلوده شده بودند ۲۵٪ جمعیت ماهیان قادر بودند باکتری را برای مدت طولانی در قسمت انتهایی روده حفظ کنند که نشان دهنده مستقر شدن باکتری در این قسمت از روده ماهیان حساس است (Busch and Lingg, 1975). در بررسی حاضر نیز شایع ترین عارضه قابل مشاهده در اکثر تاسماهیان ایرانی جوان که علائم بیماری را نشان دادند، خونریزی در قسمت انتهایی روده بود. همانگونه که عنوان گردید در بسیاری از مواقع بیماری لزوماً بروز نمی کند بلکه این باکتری در صورت حضور در محیط در بدن ماهی مستقر شده و ماهی به عنوان ناقل و مخزن باکتری عمل می کند. در صورت شرایط مناسب پرورش ممکن است هیچگاه بیماری بروز نیابد اما در شرایط استرس زا بلافاصله ممکن است بیماری ظهور پیدا کند (Hunter et al., 1980). شرایط پرورش به خصوص در سیستم پرورش متراکم و نیمه متراکم به دلیل اینکه با محیط طبیعی زیست ماهیان متفاوت است، همواره استرس زا هستند. بنابراین در این شرایط حتی وجود آلودگی کم هم می تواند در مزارع ماهیان خاویاری مشکل ساز باشد. در عین حال این باکتری قادر است در محیط استخرها تشکیل پلاک و بیوفیلم داده و از این طریق برای مدت طولانی در محیط زنده بماند (Coquet et al., 2002). اگرچه گزارش رسمی در رابطه با حساسیت تاسماهی ایرانی نسبت به باکتری یرسینیوزیس در دست نیست، اما در رابطه با بیماری زایی این باکتری در سایر گونه های ماهیان گزارشاتی وجود دارد. به عنوان مثال اولین گزارش این بیماری در تاسماهی سبیری (*Acipenser baeri*) انگشت قد از مزارع فرانسه در سال ۱۹۸۷ گزارش شد که ماهیان بیمار دارای علائم خونریزی از نقاط مختلف بدن بوده و باکتری یرسینیا راگری از کلیه، کبد و روده این ماهیان جداسازی شد (Vuillame et al., 1987). این باکتری همچنین به عنوان عامل بیماری از تاسماهیان آمور (*Acipenser schrencki*) در چین نیز گزارش شده است و میزان دوز میانه کشنده (LC₅₀) برای تاسماهی آمور در بررسی مذکور در مواجهه تجربی به روش تزریق داخل صفاقی $10^6 \times 7/2$ محاسبه گردید (Shaowu et al., 2013). در مطالعه حاضر نیز مواجهه داخل صفاقی با $10^6 \times 2/8$ منجر به ۷۰٪ تلفات در طی یک هفته در تاسماهی ایرانی جوان گردید. در گزارشی تک موردی، باکتری یرسینیا راگری از مغز یک تاسماهی روسی (*Acipenser goldenstedtii*) بالغ با علائم بالینی عصبی همچون شنای بالا پایین و نامنظم که نهایتاً منجر به مرگ گردید جداسازی شد (Klinger et al., 2000).

علائم بالینی مشاهده شده در بررسی حاضر در تاسماهیان گروه تیمار عمدتاً به صورت حاد بروز نمود و شبیه علائمی بود که در سایر ماهیان حساس به عامل بیماریزا از جمله آزاد ماهیان بوده است. هر چند در آزاد ماهیان اگزوفتالمی به همراه خونریزی در چشم از علائم شایع آزاد ماهیان در اکثر گزارشات این بیماری بوده است (Horne and Barnes, 1999; Rucker, 1966). اما در بررسی حاضر هیچ عارضه شاخص بالینی در چشم ماهیان بیمار ثبت نگردید. در بررسی خونشناسی ماهیان تحت مطالعه تعداد گلبول های قرمز در ماهیان بیمار به طور معنی داری در مقایسه با ماهیان گروه شاهد بالاتر محاسبه شد. در عین حال مقادیر MCH و MCHC در ماهیان گروه تیمار در مقایسه با گروه شاهد پایین تر اندازه گیری شد، اما مقادیر MCV در تمام ماهیان مورد مطالعه فاقد اختلاف معنی دار بود. به عبارت دیگر گلبول قرمز ماهیان بیمار دچار نورموسیتیک هایپوکرومیک شده اند. که این امر

می‌تواند ناشی از عوامل مختلف از جمله کاهش جذب آهن باشد (Claus et al., 2008). اما برای دستیابی به علت دقیق‌تر این حالت نیاز به بررسی‌های بیشتر است. همچنین افزایش معنی‌دار در تعداد گلبول‌های سفید به همراه افزایش سهم درصد نوتروفیل‌ها و کاهش سهم درصد لنفوسیت‌های خون نشان از ایجاد حالت التهابی در ماهیان گروه مواجهه شده با یرسینیا راکری دارد (Stoskopf, 1993).

با نگاهی به سالنامه آماری صید شیلاتی در طی چند دهه‌ی اخیر، روند کاهشی صید ماهیان خاویاری از دریا به گونه‌ای بوده است که پیش‌بینی می‌شود در سالهای آتی حتی تهیه مولدین از دریا نیز دچار مشکل شود. به همین دلیل پرورش این ماهیان با ارزش در کشور در حال توسعه است. در این راستا دانستن نقاط قوت و مشکلاتی که این صنعت نوپا را تهدید می‌کند به مدیریت هرچه بهتر پرورش کمک شایانی خواهد کرد. ایران با تولید ۱۳۱ هزار تن در سال ۱۳۹۱ بالاترین رتبه در تولید ماهی قزل‌آلای رنگین‌کمان در دنیا را دارد (Soltani et al., 2014a)، و بیماری یرسینیوزیس (بیماری ناشی از یرسینیا راکری) یکی از شایع‌ترین بیماری‌هایی است که سالانه خسارت فراوانی به صنعت پرورش ماهیان سردابی کشور وارد می‌سازد (Sharifi and Akhlaghi, 2008). از طرفی وضعیت جغرافیایی ایران به گونه‌ای است که مزارع ماهیان سردابی در مناطق کوهستانی و بالادست رودخانه‌ها واقع شده است و مزارع ماهیان خاویاری که جزو ماهیان گرمابی محسوب می‌شوند، در قسمت‌های پایین دست تر نسبت به ماهیان قزل‌آلای واقع می‌شوند. لذا احتمال مواجهه ماهیان خاویاری با پاتوژن‌هایی که در مزارع سردابی ایجاد مشکل می‌کنند بسیار بالا است. در بررسی حاضر تاسماهیان ایرانی جوان در مواجهه به طریق تزریق داخل صفاقی با یرسینیا راکری از حساسیت بسیار بالایی برخوردار بودند که این امر می‌تواند برای پرورش دهندگان این صنعت به عنوان یک هشدار جدی باشد زیرا علاوه بر احتمال ورود آلودگی از طریق منابع آبی مشترک آلوده، این آلودگی ممکن است از طرق دیگری نیز وارد مزارع شود. مثلاً ثابت شده است که پرندگان دریایی قادرند باعث انتقال بیماری شوند (Willumsen, 1989). لذا کنترل شرایط قرنطینه‌ای برای ماهیانی که از منابع آبی مشترک استفاده می‌کنند نیاز به دقت و آگاهی بالایی دارد.

منابع

- Austin, D.A., Robertson, P.A.W., Austin, B. 2003. Recovery of a new biogroup of *Yersinia ruckeri* from diseased rainbow trout (*Oncorhynchus mykiss*, Walbaum). *Systematic and Applied Microbiology*. 26: 127-131.
- Blaxhall, P.C., Daisley, K.W. 1973. Routine haematological methods for used with fish blood. *Journal of Fish Biology*. 5: 771-781.
- Brec, A., Petrinc, Z., Matasin, Z., Kozaric, Z. 1999. *Yersinia ruckeri* septicaemia in experimentally infected carp (*Cyprinus carpio*) fingerlings. *Acta Veterinaria Hungarica*. 47: (2) 161-172.
- Busch, R.A. 1978. Enteric red mouth disease (Haggerman strain). *Marine Fisheries Review*. 40: 467-472.
- Busch, R.A., Lingg, A.J. 1975. Establishment of an asymptomatic carrier state infection of enteric redmouth disease in rainbow trout (*Salmo gairdneri*). *Journal of the Fisheries Research Board of Canada*. 32: 2429-2432.
- Claus, T.M., Dove, A.D.M., Arnold, J.E. 2008. Hematologic Disorders of Fish. *Veterinary Clinics of North America Exotic Animal Practice*. 11(3): 445-462.
- Coquet, L., Cosette, P., Junter, G.A., Beucher, E., Saiter, J.M., Jouenne, T. 2002. Adhesion of *Yersinia ruckeri* to fish farm materials: influence of cell and material surface properties. *Colloids and Surfaces B*. 26: 373-378.
- Dacie, J.V., Lewis, S.M. 2001. *Practical Haematology*. 9th edition. Churchill Livingstone, London. 633 p.

- Davies, R.L., Frerichs, G.N. 1989. Morphological and biochemical differences among isolates of *Yersinia ruckeri* obtained from wide geographical areas. *Journal of Fish Diseases*. 12: 357-365.
- Furones, M.D., Rodgers, C.J., Munn, C.B. 1993. *Yersinia ruckeri*, the causal agent of enteric redmouth disease (ERM) in fish. *Annual Review of Fish Diseases*. 3: 105-125.
- Horne, M.T., Barnes, A.C. 1999. Enteric red mouth disease (*Y. ruckeri*). In: Woo, P.T.K., Bruno, D.W. (eds.). *Fish Diseases and Disorders*. Volume 3. CABI Publishing, Oxfordshire. pp. 455-477.
- Hunter, V.A., Knittel, M.D., Fryer, J.L. 1980. Stress-induced transmission of *Yersinia ruckeri* infection from carriers to recipient steelhead trout, *Salmo gairdneri*. *Journal of Fish Diseases*. 3: 467-472.
- Klinger, R., Francis-Floyd, R., Riggs, A. 2000. A ten- year history of sturgeon diagnostic cases. *Proceedings of the American Association of Zoo Veterinarians and the International Association for Aquatic Animal Medicine*. 515 p.
- LeJeune, J.T., Rurangirwa, F.R. 2000. Polymerase chain reaction for definitive identification of *Yersinia ruckeri*. *Journal of Veterinary Diagnostic Investigation*. 12(6): 558- 561.
- Roberts, R.J. 2012. *Fish pathology*. 4th edition, Wiley-Blackwell, UK. 590 p.
- Rodgers, C.J. 1992. Development of a selective-differential medium for the isolation of *Yersinia ruckeri* and its application in epidemiological studies. *Journal of Fish Diseases*. 15: 243-254.
- Rowley, A.F. 1990. Collection, separation and identification of fish leukocytes. In: van Muiswinkel, W.B. (ed.). *Techniques in fish immunology*. SOS Publications, Fair Haven, NJ. pp. 113-136.
- Rucker, R. 1966. Red mouth disease of rainbow trout (*Salmo gairdneri*). *Bulletin - Office international des epizooties*. 65: 825-830.
- Shaowu, L., Di, W., Hongbai, L., Tongyan, L. 2013. Isolation of *Yersinia ruckeri* strain H01 from farm-raised Amur Sturgeon *Acipenser schrencki* in China. *Journal of Aquatic Animal Health*. 25(1): 9-14.
- Sharifi, Y., Akhlaghi, M.H. 2008. Detection and identification of virulent *Yersinia ruckeri* the causative agent of enteric red mouth disease in rainbow trout (*Oncorhynchus mykiss*) cultured Fars province, Iran. *Iranian Journal of Veterinary Research*. 9(4): 347-352.
- Soltani, M., Fadaii, F., Mehrabi, M.R. 1999. First report of a yersiniosis-like infection in Iranian farmed rainbow trout. *Bulletin- European Association of Fish Pathologists*. 9:173-177.
- Soltani, M., Mazandarani, M., Mirzargar, S., Ebrahimzade Mousavi, H.A., Taheri-Mirghaed, A., Khoshbavar-Rostami, H.A. 2014a. Pathogenicity of *Streptococcus iniae* in Persian sturgeon (*Acipenser persicus*) fingerling. *Journal of Veterinary Research*. 69(2):119-125. (in Persian)
- Soltani, M., Shafiei, Sh., Mirzargar, S.S., Ebrahimzadeh Musavi, H.A., Ghodratnama, M. 2014b. Study of efficacy of vaccination against yersiniosis in rainbow trout using local strains of *Yersinia ruckeri*. *Journal of Veterinary Research*. 69(1):57-63. (in Persian)
- Stoskopf, M.K. 1993. *Fish Medicine*. W.B. Saunders Co. Philadelphia. 882 p.
- Stevenson, R.M. 1997. Immunization with bacterial antigens: yersiniosis. *Developments in Biological Standardization*. 90:117-124.
- Timothy, J.W., Gregory, D.W. 2005. Construction of a virulent, green fluorescent protein tagged *Yersinia ruckeri* and detection in trout tissues after intraperitoneal and immersion challenge. *Diseases of Aquatic Organisms*. 67: 267-272.
- Tobback, E., Decostere, A., Hermans, K., Haesebrouck, F., Chiers, K. 2007. *Yersinia ruckeri* infections in salmonid fish. *Journal of Fish Diseases*. 30: 257-268.
- Vuillame, A., Brun, R., Chene, P., Sochon, E., Lesel, R. 1987. First isolation of *Yersinia ruckeri* from sturgeon, *Acipenser baeri* Brandt, in South West of France. *Bulletin of the European Association of Fish Pathologists*. 7: 18-19.
- Willumsen, B. 1989. Birds and wild fish as potential vectors of *Yersinia ruckeri*. *Journal of Fish Diseases*. 12: 275-277.