



Società Italiana di Patologia
ed Allevamento dei Suini

S.I.P.A.S. www.sipas.org

LA NOSTRA
ESPERIENZA,
LA VOSTRA
SICUREZZA.



ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE
DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA ROMAGNA
"BRUNO UBERTINI"
ENTE SANITARIO DI DIRITTO PUBBLICO



La diagnosi di laboratorio delle malattie
infettive e il suo ruolo chiave per un
trattamento antibiotico consapevole

50 meeting annuale SIPAS Lazise (VR)
17/03/2025



Diagnosi di malattia



Risposta al trattamento o
progressione della sintomatologia

Storia aziendale e
situazione epidemiologica

Esiti di laboratorio

Sintomatologia

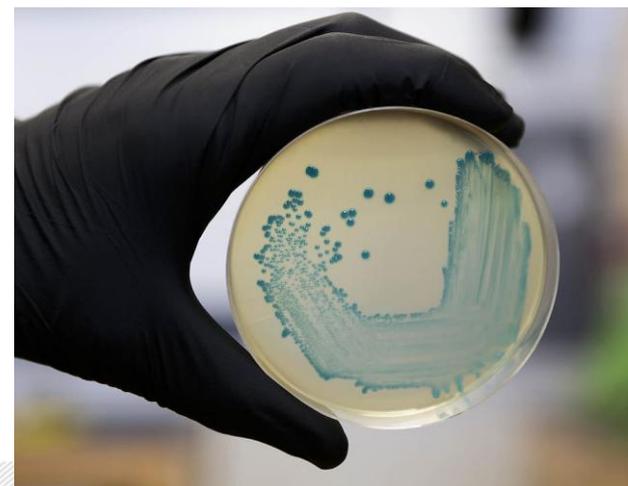
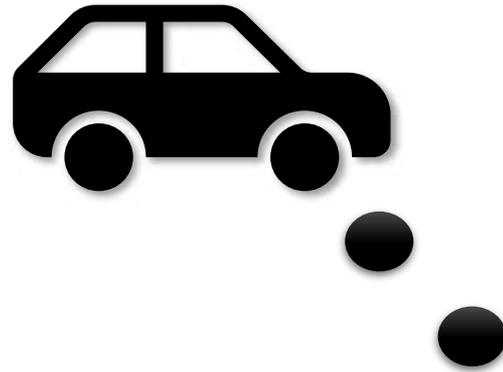
Lesioni
microscopiche

Lesioni
macroscopiche





Diagnosi delle malattie batteriche: fasi





Diagnosi delle malattie batteriche: fasi



Campionamento

Quali animali campionare?

In caso di malattia clinica, per individuare l'agente responsabile, è bene campionare più animali nella fase ACUTA della malattia e **NON TRATTATI** con antibiotici



Diagnosi delle malattie batteriche: fasi



Campionamento

Quanti animali campionare?

Generalmente, 3-5 animali che mostrano gli stessi sintomi



Diagnosi delle malattie batteriche: fasi



Cosa campionare?

| Campione in vivo | Campione post-mortem |
|------------------|----------------------|
| Tamponi | Intero animale |
| Feci | Organi |
| Urina | Tamponi |
| Sangue | Feci |



Diagnosi delle malattie batteriche: fasi



Campionamento

Cosa campionare?

| Campione in vivo |
|------------------|
| Tamponi |
| Feci |
| Urina |
| Sangue |

- Terreno trasporto
- Contenitore sterile
- Campione in pool o singolo
- Campione «fresco»
- Prelievo «pulito»



Diagnosi delle malattie batteriche: fasi

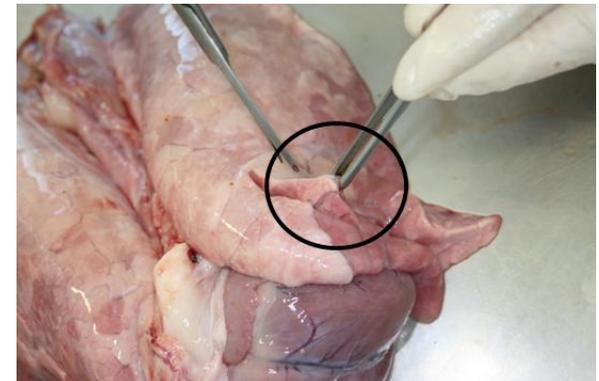


Campionamento

Cosa campionare?

| Campione post-mortem |
|----------------------|
| Intero animale |
| Organi |
| Tamponi |
| Feci |

- Lesioni macroscopiche
- Porzioni contenenti parte lesionata e parte sana
- 5*5 cm se porzione di organo
- Confezionamento individuale o almeno confinamento intestino
- Se si esegue intera autopsia campionare liquido articolare o cefalorachidiano prima di procedere con apertura di intestino

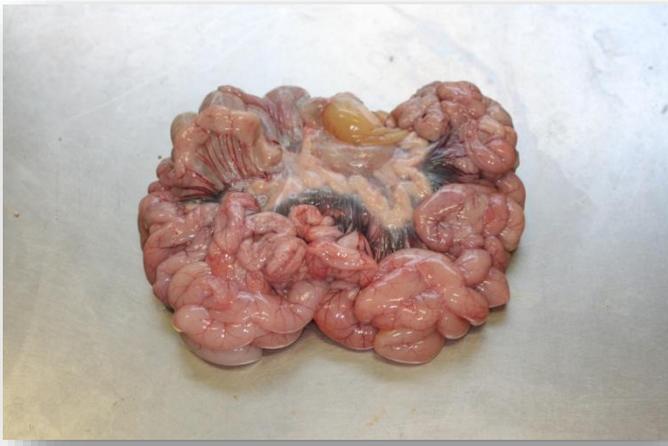




Diagnosi delle malattie batteriche: fasi

Trasporto

- Per esame batteriologico è consigliata REFRIGERAZIONE se il campione arriva al laboratorio entro le 24 ore e CONGELAMENTO oltre le 24 ore



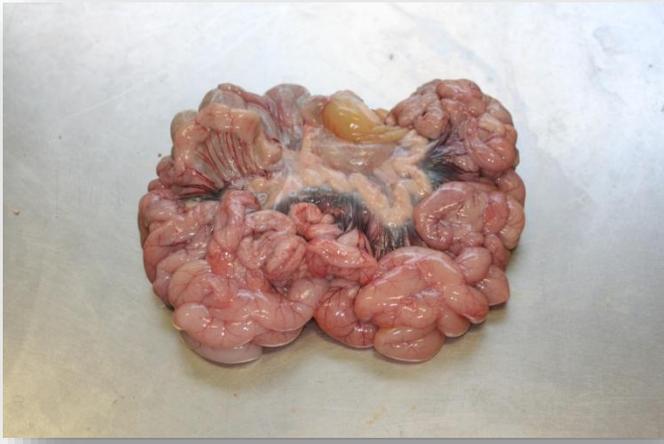


Diagnosi delle malattie batteriche: fasi

Trasporto

- Per esame batteriologico è consigliata REFRIGERAZIONE se il campione arriva al laboratorio entro le 24 ore e CONGELAMENTO oltre le 24 ore

3 ore a temperatura ambiente in estate





Diagnosi delle malattie batteriche: fasi

Trasporto

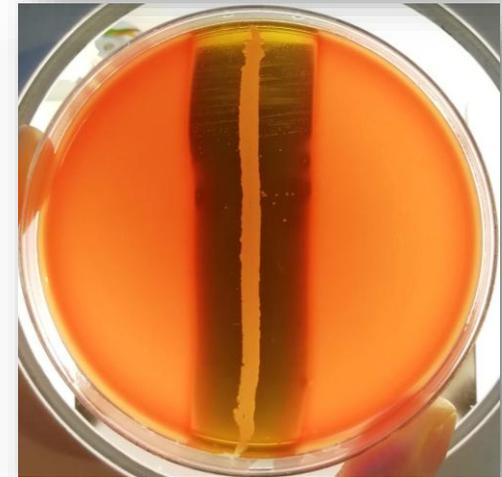
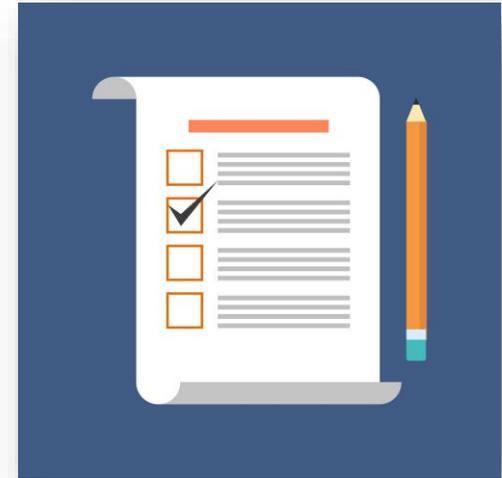
- Per esame batteriologico è consigliata REFRIGERAZIONE se il campione arriva al laboratorio entro le 24 ore e CONGELAMENTO oltre le 24 ore
- Per PCR si può congelare il campione
- NON CONGELARE MAI TESSUTI PRELEVATI PER ISTOLOGIA ma riporli in fissativo idoneo o refrigerare



Diagnosi delle malattie batteriche: fasi

Esame laboratorio

- Esame colturale
 - ✓ Una corretta ANAMNESI permette di scegliere i terreni più idonei (es: supplemento) ...
 - ✓ ... O le condizioni atmosferiche adatte alla crescita del microrganismo (es: CO₂)



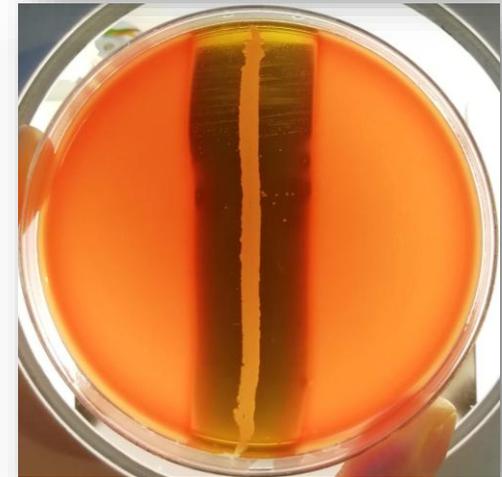
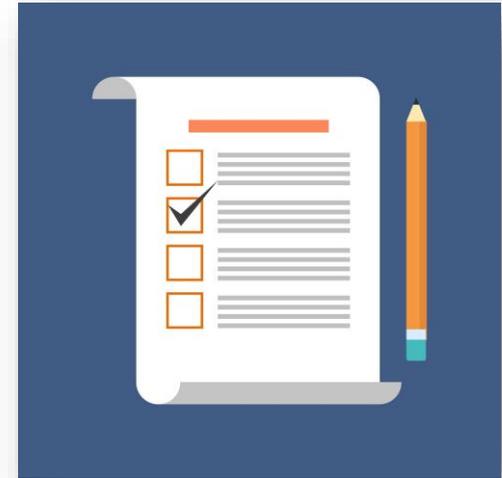
APP biotipo 1



Diagnosi delle malattie batteriche: fasi

Esame laboratorio

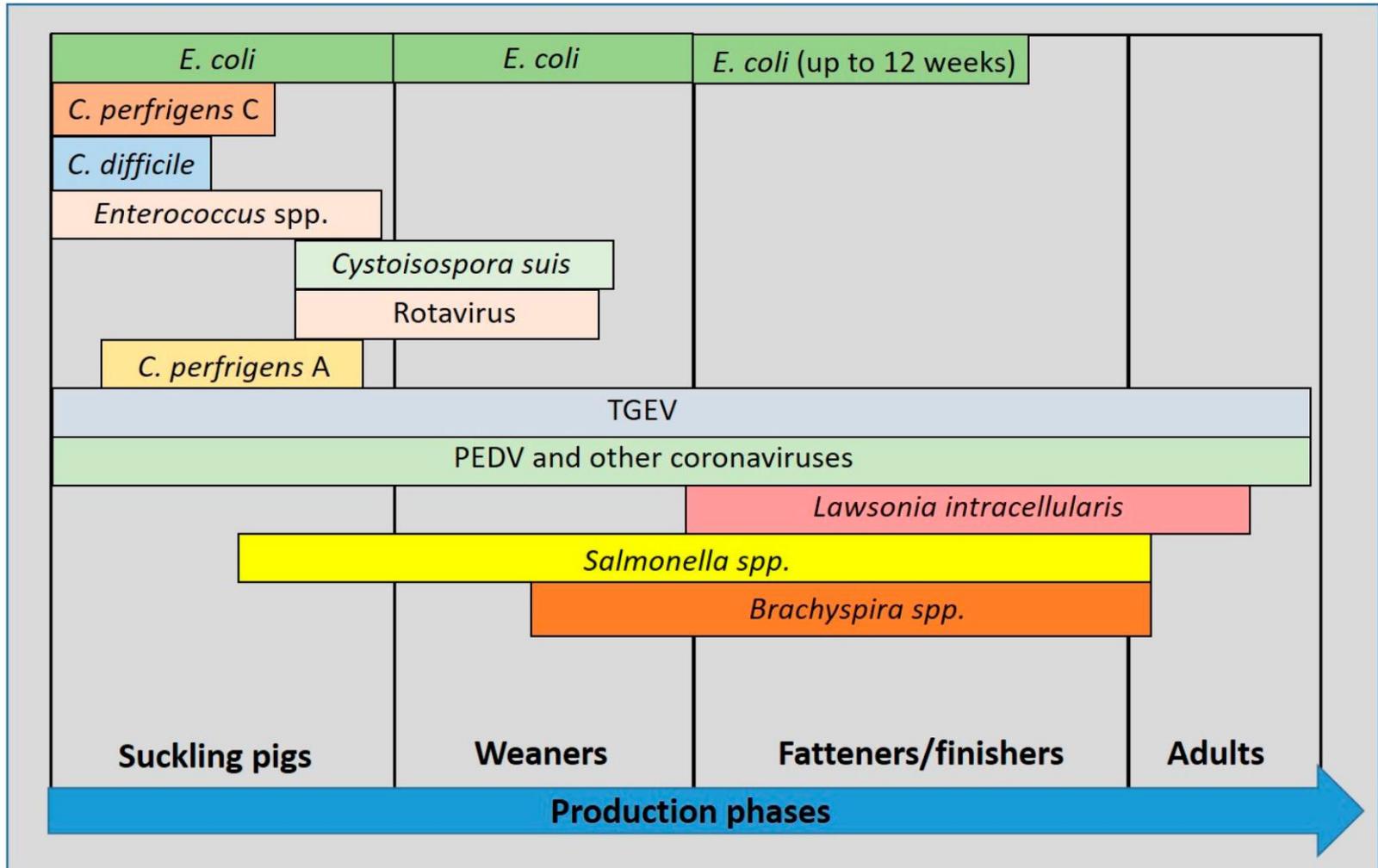
- Esame colturale
 - ✓ Una corretta ANAMNESI permette di scegliere i terreni più idonei (es: supplemento) ...
 - ✓ ... O le condizioni atmosferiche adatte alla crescita del microrganismo (es: CO₂)
 - ✓ ... E indirizza verso una corretta diagnosi differenziale



APP biotipo 1



Diagnosi delle malattie batteriche: fasi





Diagnosi delle malattie batteriche: fasi

Esame laboratorio

- Esame colturale
 - ✓ Una corretta ANAMNESI permette di scegliere i terreni più idonei (es: supplemento) ...
 - ✓ ... O le condizioni atmosferiche adatte alla crescita del microrganismo (es: CO₂)
 - ✓ ... E indirizza verso una corretta diagnosi differenziale
 - ✓ L'esame colturale permette di caratterizzare ulteriormente l'isolato (es: ricerca fattori di patogenicità)

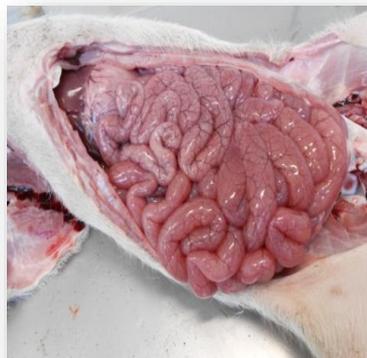




Diagnosi delle malattie batteriche: fasi

Esame laboratorio

- Esame colturale
- ✓ Una corretta ANAMNESI permette di scegliere i terreni più idonei (es: supplemento) ...
- ✓ ... O le condizioni atmosferiche adatte alla crescita del microrganismo (es: CO₂)
- ✓ ... E indirizza verso una corretta diagnosi differenziale
- ✓ L'esame colturale permette di caratterizzare ulteriormente l'isolato (es: ricerca fattori di patogenicità)



Escherichia coli

Commensale del tratto intestinale, le forme enteriche patogene nel suino sono sostenute da isolati in grado di esprimere fattori di patogenicità (fimbrie e tossine).

La caratterizzazione degli isolati è **fondamentale** per poter collegare l'isolato alla forma enterica.



Diagnosi delle malattie batteriche: fasi



Esame laboratorio

- Esame colturale
 - ✓ Una corretta ANAMNESI permette di scegliere i terreni più idonei (es: supplemento) ...
 - ✓ ... O le condizioni atmosferiche adatte alla crescita del microrganismo (es: CO₂)
 - ✓ ... E indirizza verso una corretta diagnosi differenziale
 - ✓ L'esame colturale permette di caratterizzare ulteriormente l'isolato (es: ricerca fattori di patogenicità)
 - ✓ Possibilità di eseguire test di sensibilità





Diagnosi delle infezioni batteriche: fasi

Esame laboratorio

- Esame colturale
 - ✓ Una corretta ANAMNESI permette di scegliere i terreni più idonei (es: supplemento) ...
 - ✓ ... O le condizioni atmosferiche adatte alla crescita del microrganismo (es: CO₂)
 - ✓ ... E indirizza verso una corretta diagnosi differenziale
 - ✓ L'esame colturale permette di caratterizzare ulteriormente l'isolato (es: ricerca fattori di patogenicità)
 - ✓ Possibilità di eseguire test di sensibilità
 - ✓ Possibilità di conservare il ceppo per vaccinazione stabulogena





Diagnosi delle infezioni batteriche: fasi

Esame laboratorio

- Interpretazioni dell'esame colturale «**negativo**»
 - ✓ Negativo
 - ✓ Il microrganismo non ha avuto le condizioni di crescita necessarie ed è morto
 - ✓ Il microrganismo era già morto al momento del conferimento (es: trattamento antibiotico/condizioni non idonee)
 - ✓ Sovracrescita di popolazione interferente (spesso viene indicato come «Inquinato»)
 - ✓ Patologia in atto di natura non batterica





Diagnosi delle infezioni batteriche: fasi

Esame laboratorio

- Interpretazioni dell'esame colturale «**negativo**»
 - ✓ Negativo
 - ✓ Il microrganismo non ha avuto le condizioni di crescita necessarie ed è morto
 - ✓ Il microrganismo era già morto al momento del conferimento (es: trattamento antibiotico/condizioni non idonee)
 - ✓ Sovracrescita di popolazione interferente (spesso viene indicato come «Inquinato»)
 - ✓ Patologia in atto di natura non batterica

Valutazione critica delle cause, eventuale ripetizione del prelievo e se la diagnosi non «torna»....





Diagnosi delle infezioni batteriche: fasi

Esame laboratorio

- Ricerca dell'acido nucleico (PCR)
 - ✓ Consigliata in caso di microrganismi molto difficili da coltivare o che richiedano lunghe incubazioni (es: *Lawsonia intracellularis*, *Mycoplasma* spp.)
 - ✓ Possibilità di individuare agenti eziologici anche dopo il trattamento antibiotico o morti durante il trasporto
 - ✓ ATTENZIONE a microrganismi «residenti» o «colonizzazioni» (es: *Pasteurella* spp., *Lawsonia intracellularis*)
 - ✓ Non consente valutazione sensibilità, utile comunque per quei microrganismi la cui sensibilità rimane molto stabile ed è comunque molto difficile da valutare routinariamente (es: *Mycoplasma* spp., *lawsonia intracellularis* ecc..)



Diagnosi delle infezioni batteriche: LG



All'interno delle LG sono presenti tabelle che riassumono:

- ✓ Protocolli diagnostici principali malattie del suino
 - Aborto
 - Diarrea
 - Malattia respiratoria
 - Patologia articolare
- ✓ Presentazione clinica e periodo di insorgenza delle principali patologie enteriche
- ✓ Diagnosi delle principali malattie enteriche
- ✓ Presentazione clinica e periodo di insorgenza delle principali malattie respiratorie e sistemiche
- ✓ Diagnosi delle principali malattie respiratorie e sistemiche del suino





Protocolli diagnostici per le principali patologie

| In caso di: | Esami diagnostici per: | Materiale da campionare |
|----------------------------|---|---|
| Aborto/natimortalità | Herpesvirus (Malattia di Aujeszky), Parvovirus, Encefalomiocardiovirus, PCV2, PRRSv, <i>Salmonella</i> spp., <i>Escherichia coli</i> , <i>Trueperella pyogenes</i> , <i>Streptococcus</i> spp., <i>Leptospira</i> spp., <i>Chlamydophila</i> spp., <i>Toxoplasma gondii</i> | Feti |
| | Anticorpi vs.: Virus influenzali (H1N1, H1N1 pandemico, H3N2, H1N2), PRRS, Parvovirus, <i>Leptospira</i> spp., gE e gB Herpesvirus (Malattia di Aujeszky) | Sangue delle scrofe che hanno abortito (doppio prelievo in fase acuta, e dopo 3 settimane, in fase convalescente) |
| Diarrea neonatale | Rotavirus, Coronavirus (PED, TGE), <i>E. coli</i> enterotossigeni, <i>Salmonella</i> spp., <i>Clostridium perfringens</i> e <i>Clostridium difficile</i> | Feci, intestini, carcasse |
| Diarrea post-svezzamento | Coronavirus (PED, TGE), <i>E. coli</i> enterotossigeni, <i>Salmonella</i> spp., <i>Lawsonia intracellularis</i> | Feci, intestini, carcasse |
| Diarrea in animali >3 mesi | Coronavirus (PED, TGE), <i>Salmonella</i> spp., <i>Lawsonia intracellularis</i> , <i>Brachyspira</i> spp. | Feci, intestini, carcasse |
| Patologia respiratoria | <i>Mycoplasma hyopneumoniae</i> , <i>Mycoplasma hyorinis</i> , <i>Pasteurella multocida</i> , <i>Actinobacillus pleuropneumoniae</i> , <i>Streptococcus suis</i> , <i>Bordetella bronchiseptica</i> , <i>Glaesserella parasuis</i> , PRRSv, virus influenzali | Polmoni, carcasse, tamponi nasali, lavaggi bronco-alveolari, tamponi tracheo-bronchiali |
| | Anticorpi vs.: <i>Mycoplasma hyopneumoniae</i> , <i>Actinobacillus pleuropneumoniae</i> , PRRSv, virus influenzali, gE e gB Herpesvirus della Malattia di Aujeszky) | Sangue (doppio prelievo in fase acuta, e dopo 3 settimane, in fase convalescente) |
| Patologia articolare | <i>Mycoplasma hyosynoviae</i> , <i>Mycoplasma hyorinis</i> , <i>Streptococcus suis</i> , <i>Glaesserella parasuis</i> | Essudato articolare, carcasse, articolazioni |
| Prelievi legati ai piani | Peste suina classica, Peste suina africana, Malattia di Aujeszky | Sangue |

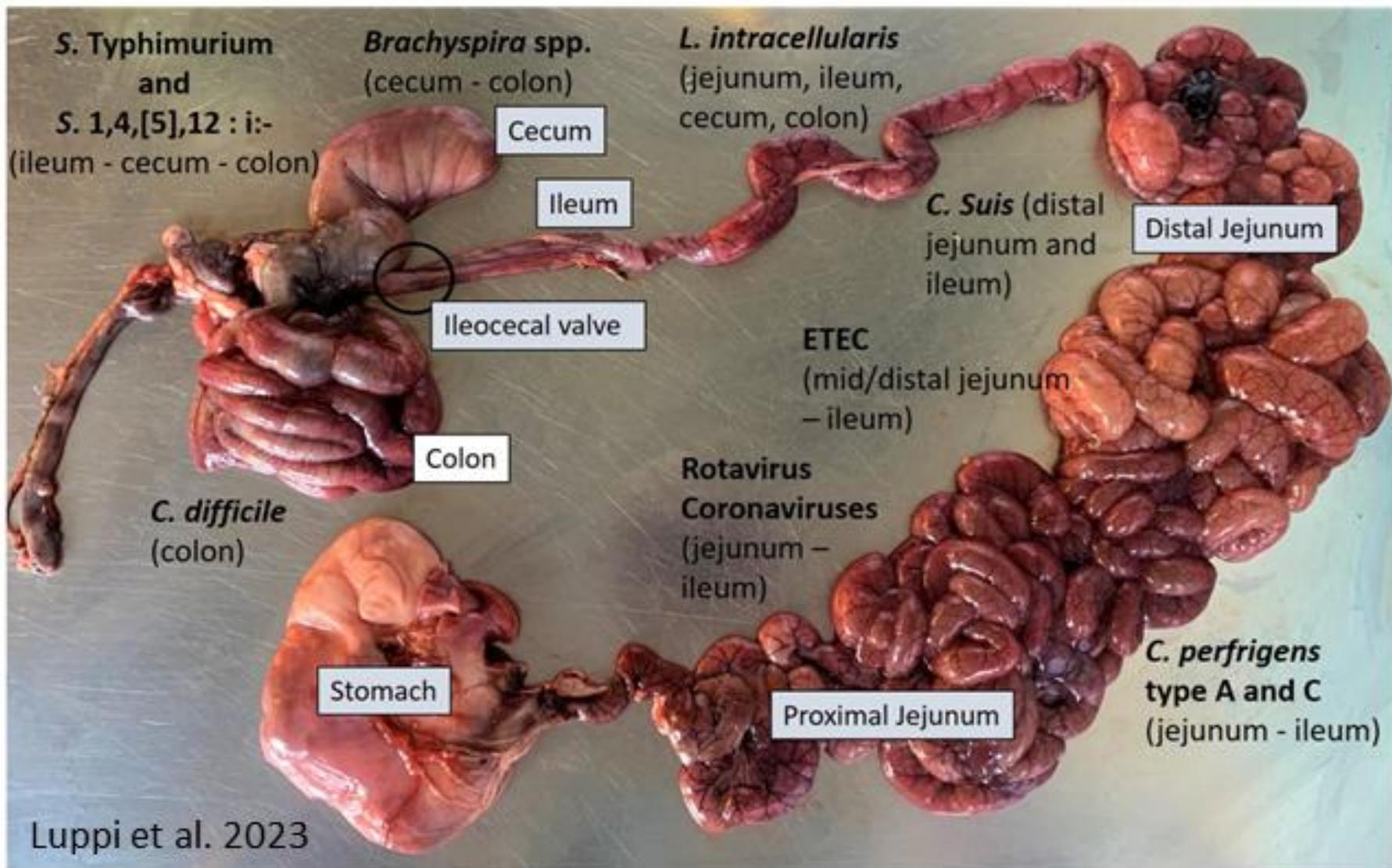


Malattie enteriche



Presentazione clinica

| Malattia/agente | Età comparsa | Segni clinici | Caratteristiche della diarrea |
|--|--|---|---|
| Clostridiosi <i>Cl. perfringens</i> Tipo A | 48 ore dopo la nascita Mortalità: generalmente bassa | Depressione del sensorio, vomito, stato comatoso, emaciazione | Diarrea mucoide, color rosa senza sangue |
| Clostridiosi <i>Cl. perfringens</i> Tipo C | PA: 1 gg A: 3 gg SA: 7gg C: 10-14gg Mortalità: 100% forme PA e A | Depressione del sensorio, vomito, stato comatoso, emaciazione | PA e A: diarrea emorragica SA e C: diarrea giallastra |
| Clostridiosi <i>Cl. difficile</i> | Prima settimana Mortalità: variabile (fino al 50%) | Morte improvvisa, distensione addominale | Feci pastose giallastre, talvolta acquose |
| Colibacillosi (<i>E. coli</i>) | 3-4 gg (neonatale) 24-40 gg (post-svezamento) Mortalità: fino al 70% e 25% (neonatale e post-svezamento) | Disidratazione, imbrattamento della regione perianale | Diarrea gialla, rosa o grigia, pH alcalino |
| Ileite <i>Lawsonia intracellularis</i> | Dopo lo svezzamento fino all'ingrasso Mortalità: bassa o assente | Perdite di peso, mancato accrescimento. A: nella forma acuta degli animali giovani/adulti anemia e morte | Feci con ridotta consistenza, verdastre; A: emorragica nella forma acuta |
| Dissenteria emorragica <i>Brachyspira hyodysenteriae</i> | Periodo accrescimento-ingrasso Mortalità: variabile (generalmente bassa) | Raramente morte; scadimento condizioni generali, ridotti incrementi ponderali | Feci muco-emorragiche |
| Salmonellosi <i>Salmonella Typhimurium</i> | Periodo accrescimento-ingrasso Mortalità: bassa o assente | Febbre, disidratazione, scadimento dello stato di nutrizione, ridotti incrementi ponderali | Inizialmente giallo-verde. può essere seguita da diarrea muco- emorragica |



Luppi et al. 2023

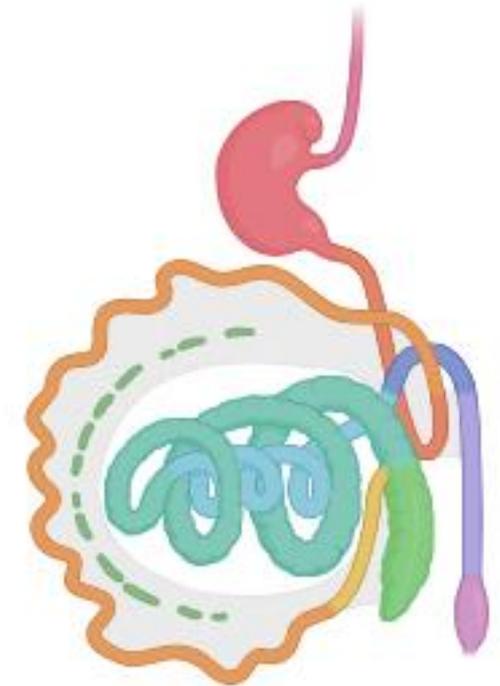


Malattie enteriche



Diagnosi: aspetto macroscopico, campionamento e test consigliati

| Malattia/agente | Lesioni | Campionamento | Test diagnostici |
|--|---|---|--|
| Colibacillosi (<i>E. coli</i>) | Enterite diffusa al piccolo e grosso intestino | Piccolo intestino, includere sempre ileo e digiuno Tamponi rettali | Isolamento Genotipizzazione (tossine e fimbriae) |
| Clostridiosi <i>Cl. perfringens</i> Tipo C | Enterite necrotico emorragica PA e A: diarrea emorragica SA e C: diarrea giallastra | Piccolo intestino (in particolare digiuno) | Isolamento (quantificazione) Genotipizzazione (tossine) Esame istologico |
| Clostridiosi <i>Cl. perfringens</i> Tipo A | Enterite necrotizzante (diarrea mucoide, color rosa senza sangue) | Piccolo intestino (in particolare digiuno) | Isolamento (quantificazione) Genotipizzazione (tossine) Esame istologico |
| Clostridiosi <i>Cl. difficile</i> | Tiflo-colite, edema del meso-colon (feci pastose giallastre) | Grosso intestino (cieco/colon) | Isolamento (quantificazione) Genotipizzazione (tossine) |
| Dissenteria emorragica <i>Brachyspira hyodysenteriae</i> | Tiflo-colite fibrino-necrotica e muco-emorragica | Colon (Feci possono essere utilizzate in assenza di mortalità) | Isolamento Genotipizzazione Esame istologico |
| Salmonellosi <i>Salmonella</i> <i>Typhimurium</i> | Enterite necrotico-fibrinosa | Grosso intestino e feci | Isolamento Sierotipizzazione |
| Ileite <i>Lawsonia intracellularis</i> | Ileite cronica (adenomatosi intestinale) Ileite acuta emorragica | Ileo (valvola ileo-ciecale) | Istopatologia Dimostrazione del patogeno (PCR, IHC) |



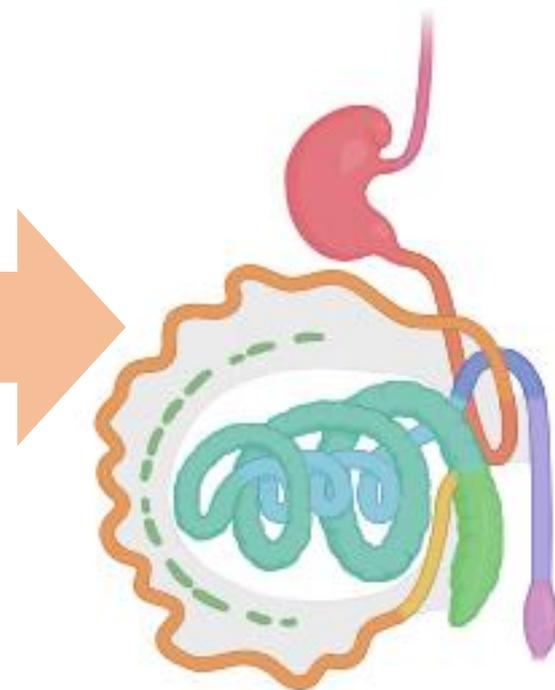


Malattie enteriche



Diagnosi: aspetto macroscopico, campionamento e test consigliati

| Malattia/agente | Lesioni | Campionamento | Test diagnostici |
|--|---|---|--|
| Colibacillosi (<i>E. coli</i>) | Enterite diffusa al piccolo e grosso intestino | Piccolo intestino, includere sempre ileo e digiuno Tamponi rettali | Isolamento Genotipizzazione (tossine e fimbriae) |
| Clostridiosi <i>Cl. perfringens</i> Tipo C | Enterite necrotico emorragica PA e A: diarrea emorragica SA e C: diarrea giallastra | Piccolo intestino (in particolare digiuno) | Isolamento (quantificazione) Genotipizzazione (tossine) Esame istologico |
| Clostridiosi <i>Cl. perfringens</i> Tipo A | Enterite necrotizzante (diarrea mucoide, color rosa senza sangue) | Piccolo intestino (in particolare digiuno) | Isolamento (quantificazione) Genotipizzazione (tossine) Esame istologico |
| Clostridiosi <i>Cl. difficile</i> | Tiflo-colite, edema del meso-colon (feci pastose giallastre) | Grosso intestino (cieco/colon) | Isolamento (quantificazione) Genotipizzazione (tossine) |
| Dissenteria emorragica <i>Brachyspira hyodysenteriae</i> | Tiflo-colite fibrino-necrotica e muco-emorragica | Colon (Feci possono essere utilizzate in assenza di mortalità) | Isolamento Genotipizzazione Esame istologico |
| Salmonellosi <i>Salmonella</i> <i>Typhimurium</i> | Enterite necrotico-fibrinosa | Grosso intestino e feci | Isolamento Sierotipizzazione |
| Ileite <i>Lawsonia intracellularis</i> | Ileite cronica (adenomatosi intestinale) Ileite acuta emorragica | Ileo (valvola ileo-ciecale) | Istopatologia Dimostrazione del patogeno (PCR, IHC) |



Created in BioRender.com 



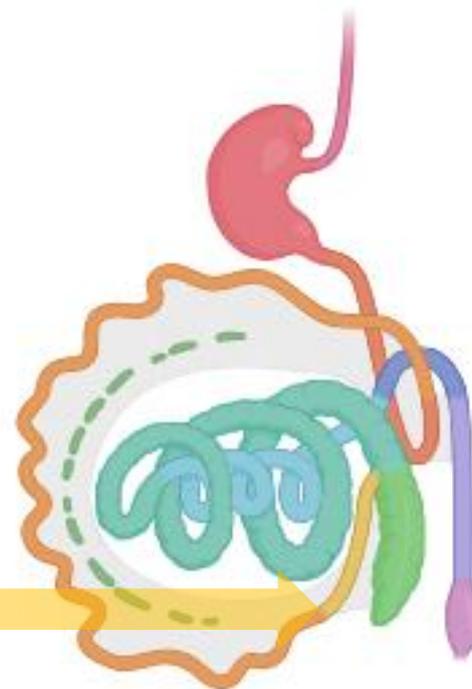
Malattie enteriche



Diagnosi: aspetto macroscopico, campionamento e test consigliati

| Malattia/agente | Lesioni | Campionamento | Test diagnostici |
|--|---|---|--|
| Colibacillosi (<i>E. coli</i>) | Enterite diffusa al piccolo e grosso intestino | Piccolo intestino, includere sempre ileo e digiuno Tamponi rettali | Isolamento Genotipizzazione (tossine e fimbriae) |
| Clostridiosi <i>Cl. perfringens</i> Tipo C | Enterite necrotico emorragica PA e A: diarrea emorragica SA e C: diarrea giallastra | Piccolo intestino (in particolare digiuno) | Isolamento (quantificazione) Genotipizzazione (tossine) Esame istologico |
| Clostridiosi <i>Cl. perfringens</i> Tipo A | Enterite necrotizzante (diarrea mucoide, color rosa senza sangue) | Piccolo intestino (in particolare digiuno) | Isolamento (quantificazione) Genotipizzazione (tossine) Esame istologico |
| Clostridiosi <i>Cl. difficile</i> | Tiflo-colite, edema del meso-colon (feci pastose giallastre) | Grosso intestino (cieco/colon) | Isolamento (quantificazione) Genotipizzazione (tossine) |
| Dissenteria emorragica <i>Brachyspira hyodysenteriae</i> | Tiflo-colite fibrino-necrotica e muco-emorragica | Colon (Feci possono essere utilizzate in assenza di mortalità) | Isolamento Genotipizzazione Esame istologico |
| Salmonellosi <i>Salmonella</i> <i>Typhimurium</i> | Enterite necrotico-fibrinosa | Grosso intestino e feci | Isolamento Sierotipizzazione |
| Ileite <i>Lawsonia intracellularis</i> | Ileite cronica (adenomatosi intestinale) Ileite acuta emorragica | Ileo (valvola ileo-ciecale) | Istopatologia Dimostrazione del patogeno (PCR, IHC) |

Created in BioRender.com 



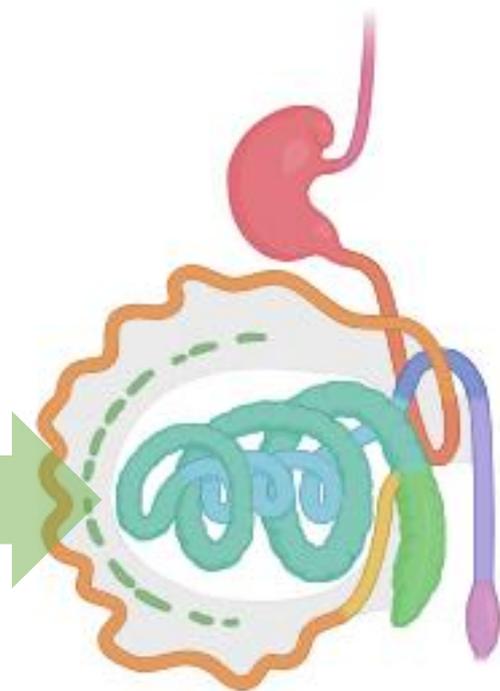


Malattie enteriche



Diagnosi: aspetto macroscopico, campionamento e test consigliati

| Malattia/agente | Lesioni | Campionamento | Test diagnostici |
|--|---|---|--|
| Colibacillosi (<i>E. coli</i>) | Enterite diffusa al piccolo e grosso intestino | Piccolo intestino, includere sempre ileo e digiuno Tamponi rettali | Isolamento Genotipizzazione (tossine e fimbriae) |
| Clostridiosi <i>Cl. perfringens</i> Tipo C | Enterite necrotico emorragica PA e A: diarrea emorragica SA e C: diarrea giallastra | Piccolo intestino (in particolare digiuno) | Isolamento (quantificazione) Genotipizzazione (tossine) Esame istologico |
| Clostridiosi <i>Cl. perfringens</i> Tipo A | Enterite necrotizzante (diarrea mucoide, color rosa senza sangue) | Piccolo intestino (in particolare digiuno) | Isolamento (quantificazione) Genotipizzazione (tossine) Esame istologico |
| Clostridiosi <i>Cl. difficile</i> | Tiflo-colite, edema del meso-colon (feci pastose giallastre) | Grosso intestino (cieco/colon) | Isolamento (quantificazione) Genotipizzazione (tossine) |
| Dissenteria emorragica <i>Brachyspira hyodysenteriae</i> | Tiflo-colite fibrino-necrotica e muco-emorragica | Colon (Feci possono essere utilizzate in assenza di mortalità) | Isolamento Genotipizzazione Esame istologico |
| Salmonellosi <i>Salmonella</i> <i>Typhimurium</i> | Enterite necrotico-fibrinosa | Grosso intestino e feci | Isolamento Sierotipizzazione |
| Ileite <i>Lawsonia intracellularis</i> | Ileite cronica (adenomatosi intestinale) Ileite acuta emorragica | Ileo (valvola ileo-ciecale) | Istopatologia Dimostrazione del patogeno (PCR, IHC) |





Malattie respiratorie e sistemiche



Presentazione clinica

| Malattia/agente | Età comparsa | Clinica |
|--|---|---|
| Streptococcosi <i>Streptococcus suis</i> | Dalla prima settimana di vita fino allo svezzamento Mortalità: elevata | Segni neurologici, <i>pedalage</i> , zoppie, tremori, convulsioni, opistotono, cecità |
| Malattia di Glässer <i>Glaesserella parasuis</i> | Post-svezzamento Mortalità: elevata | Tosse secca non produttiva Segni neurologici, zoppie, formazione di scarti Febbre elevata |
| Salmonellosi <i>Salmonella Choleraesuis</i> | Post-svezzamento/magronaggio Mortalità: elevata | Cianosi cutanea, mortalità elevata, dispnea, anoressia Febbre elevata |
| Pasteurellosi <i>Pasteurella multocida</i> | Post-svezzamento/magronaggio Mortalità: variabile | Tosse produttiva |
| Polmonite enzootica <i>Mycoplasma hyopneumoniae</i> | Magronaggio/ ingrasso Mortalità: bassa o assente | Tosse: secca non produttiva (produttiva se complicata) Febbre lieve |
| Pleuropolmonite <i>Actinobacillus pleuropneumoniae</i> | Magronaggio/ingrasso Mortalità: variabile (talvolta elevata) | Tosse: Dolorosa, produttiva Febbre elevata |
| Mal Rosso <i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i> | Tutte le età | Losanghe cutanee. Forme setticemiche con cianosi ed iperemia cutanea |



Malattie respiratorie e sistemiche



Insorgenza

| Età | 7 g | 14 g | 21 g | 30 g | PW | Magronaggio | Ingrasso | |
|---------------------|-----|------|------|------|----|-------------|----------|--|
| Streptococcosi | ■ | | | | | | | |
| Malattia di Glasser | | | | | ■ | | | |
| Salmonellosi | | | | | ■ | ■ | | |
| Pasteurellosi | | | | | ■ | ■ | | |
| Polmonite enzootica | | | | | | ■ | ■ | |
| Pleuropolmonite | | | | | | ■ | ■ | |
| Mal rosso | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |

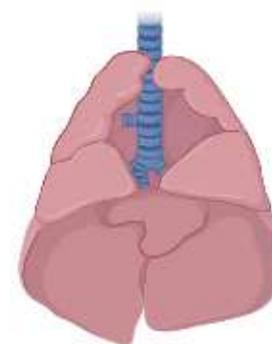
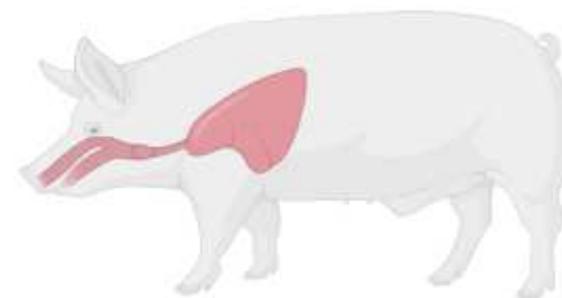


Malattie respiratorie e sistemiche



Diagnosi: aspetto macroscopico, campionamento e test consigliati

| Malattia/agente | Lesioni | Campionamento | Test diagnostici |
|--|---|--|---|
| Pleuropolmonite <i>Actinobacillus pleuropneumoniae</i> | Pleuropolmonite necrotico-fibrino-emorragica, rinorragia | Suini deceduti o polmoni con caratteristiche lesioni acute | Isolamento Tipizzazione ceppi (siero e genotipizzazione) |
| Pasteurellosi <i>Pasteurella multocida</i> | Broncopolmonite apicale catarral-purulenta | Suini deceduti, polmoni | Isolamento |
| Polmonite enzootica <i>Mycoplasma hyopneumoniae</i> | Broncopolmonite catarrale con coinvolgimento dei lobi apicali e cardiaci | Lavaggio bronco alveolare, tampone tracheo-bronchiale, polmoni | PCR tradizionale PCR quantitativa |
| Streptococcosi <i>Streptococcus suis</i> | Splenomegalia, congestione pluriviscerale, congestione dei vasi meningei ed encefalici. Possibili quadri di polisierosite fibrinosa | Suini deceduti, tamponi cerebrali, articolari, pericardici | Isolamento Tipizzazione ceppi |
| Salmonellosi <i>Salmonella Choleraesuis</i> | Cianosi cutanea, broncopolmonite e pleurite fibrinosa; epatomegalia, linfoadenomegalia linfonodi perigastrici | Suini deceduti (rene, milza, polmone, intestino) | Isolamento Prove biochimiche e sierotipizzazione |
| Malattia di Glässer <i>Glaesserella parasuis</i> | Meningite, artrite, polisierosite fibrinosa | Suini deceduti o sacrificati (questi ultimi da preferire, necessario materiale fresco; se possibile evitare il congelamento) | Isolamento Sierotipizzazione |
| Mal Rosso <i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i> | Losanche cutanee, endocarditi ulceropolipose, artrite cronica Forme setticemiche | Suini deceduti (cuore, rene, milza) | Isolamento Identificazione biochimica o PCR |

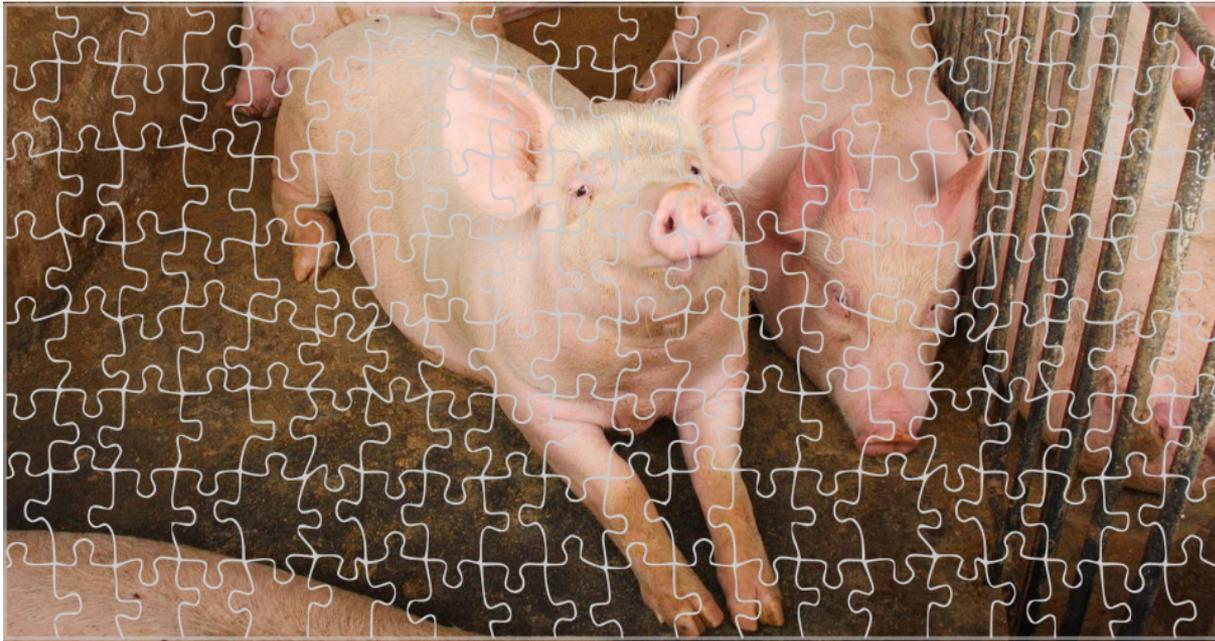




Conclusioni



Concludendo, una corretta diagnosi eziologica rappresenta uno degli elementi cardine per un uso responsabile dell'antibiotico e, quando possibile, deve essere sempre confrontata con la manifestazione clinica e anatomopatologica della malattia e con la risposta terapeutica al fine di definire un quadro patogenetico coerente.



Grazie della cortese attenzione



Per maggiori informazioni

Contatti:

Patrizia Bassi

patrizia.bassi@izsler.it