

La pseudotubercolosi nella LEPRE

Come riconoscere la malattia

La pseudotubercolosi è una malattia che colpisce la lepre ed è sostenuta da *Yersinia pseudotuberculosis*, batterio Gram negativo, ubiquitario e ampiamente diffuso nell'ambiente.

Oltre alla lepre possono essere colpite numerose specie di animali sia domestici che selvatici, quali conigli, uccelli e roditori, nonché l'uomo. L'ampia diffusione del batterio e la sua elevata resistenza nell'ambiente, nonché la sua normale presenza nell'intestino di animali sani, non sono elementi sufficienti per l'instaurarsi di malattia in una popolazione. Affinché il batterio sia causa di malattia, devono sussistere anche altre condizioni predisponenti, quali il freddo, l'umidità, le carenze alimentari e la densità di popolazione. La densità di popolazione è un parametro importante, da tenere in considerazione nell'ottica di una corretta gestione delle popolazioni. Basse densità di popolazione possono infatti rappresentare un fattore di rischio per certe malattie (vedi EBHS) così come elevate densità di popolazione, distribuite su un territorio troppo ristretto o non adatto per le risorse trofiche, possono comportare il manifestarsi di malattie indice di una cattiva gestione delle popolazioni (vedi pseudotubercolosi).

La pseudotubercolosi è una malattia che

viene segnalata sporadicamente. L'esame anatomico-patologico eseguito sulle carcasse di lepri pervenute all'IZSVenezie nel corso degli anni 2000-2008 ha permesso di registrare svariati casi di pseudotubercolosi in Triveneto. In provincia di Pordenone sono stati registrati 9 casi, in provincia di Udine 7 e in provincia di Trento 5. Nessun caso è stato registrato nelle province di Belluno e di Bolzano nel suddetto arco di tempo. La pseudotubercolosi perciò non rappresenta di per sé una malattia importante per la dinamica di popolazione, ma proprio perché malattia condizionata e indice dello stato di salute di una popolazione, va monitorata e controllata in modo organico e costante.

Patogenesi e sintomatologia

Le caratteristiche del batterio ne permettono la trasmissione inter o intraspecifica attraverso l'ingestione di alimenti e foraggi contaminati. Una volta introdotto nell'apparato digerente, e in presenza delle condizioni di cui sopra accennato, il batterio mostra spiccata affinità per il tessuto linfatico intestinale, presente in modo cospicuo nell'appendice ciecale e nell'ampolla dell'ileo, organi su cui si osservano le lesioni più appariscenti (vedi figura 1). La malattia può avere un decorso acuto setticemico, anche se raro, con morte in 3-4 giorni; più frequentemente decorre in maniera inapparente o subclinica oppure può cronicizzare. In quest'ultimo caso l'animale presenta indebolimento, apatia, scarsa tendenza alla fuga.

ANNA ROCCATO
CLAUDIO PASOLLI

Istituto Zooprofilattico
Sperimentale delle Venezie

Nell'uomo la malattia, che può essere contratta durante la lavorazione delle carcasse, si manifesta per lo più con forme intestinali o febbrili persistenti.

Diagnosi

La diagnosi della malattia si basa principalmente sull'esame anatomico-patologico e sull'esame batteriologico con isolamento di *Y. Pseudotuberculosis*. Una volta aperta la carcassa, si può notare l'aumento di volume di cieco ed ileo, con presenza di noduli biancastri a carico della parete intestinale. Tali noduli sono costituiti da granulomi caseoso-necrotici, che rappresentano la reazione infiammatoria dell'organismo al batterio. Sezionando l'intestino è possibile evidenziare un aumento di spessore della parete e una conseguente riduzione del lume intestinale (vedi figura 2). La natura e la localizzazione dei noduli permette di effettuare, già al tavolo anatomico-patologico, una diagnosi differenziale con altri noduli di natura necrotica, quali quelli causati da *Eimeria* e *Toxoplasma*, che non presentano localizzazione selettiva in ambito intestinale.

Controllo della malattia

Abbiamo visto come la pseudotubercolosi sia una malattia a valenza zoonosica ed un importante indicatore dello status delle popolazioni di lepri. Di conseguenza è necessario attuare un monitoraggio e un controllo della malattia efficiente ed efficace. Il controllo della malattia può essere effettuato attraverso un'attenta osservazione delle spoglie animali, l'adozione di precauzioni igieniche e una corretta gestione della lepre. Può perciò essere utile la formazione del personale di sorveglianza, dei cacciatori e dei veterinari relativamente alle modalità di raccolta dei dati importanti, alle alterazioni



Pseudotubercolosi *Yersinia pseudotuberculosis* (batterio)

Descrizione: la pseudotubercolosi è una malattia sostenuta da *Yersinia pseudotuberculosis*, agente responsabile di malattie a carattere diffusivo in numerosi animali domestici e selvatici, specialmente roditori e nell'uomo. L'infezione viene di solito acquisita per via orale ed è seguita da ingrossamento dei linfonodi intestinali e diarrea. L'esito può essere la guarigione o la morte per setticemia. La pseudotbc è presente nelle popolazioni di lepre del Triveneto, e l'attenzione ad essa rivolta è dovuta alla sua valenza zoonosica oltre che alla

trasmissione della malattia al bestiame domestico.

Segni in caso di sospetto: noduli sporgenti con centro necrotico caseoso in polmoni, reni, intestino (appendice e ampolla ciecali), fegato, milza (lagomorfi); enteriti necrotiche emorragiche associate a linfadeniti (ruminanti).

Precauzione: utilizzo dei guanti e manipolare con attenzione; valenza zoonosica.

Cosa fare: consegnare la carcassa o gli organi (polmoni, intestino, fegato, reni e milza) al laboratorio.

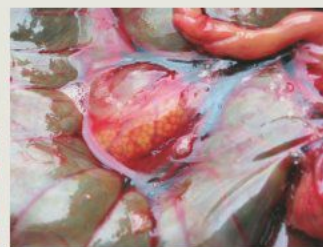
È importante che gli organi non vengano congelati.



Noduli caseo-calcificati su fegato e milza



Ampolla ciecale ispessita e con noduli bianco-giallastri



Appendice dell'ileo ispessita e con noduli bianco-giallastri

dalla norma comportamentali e anatomiche, alle patologie prioritarie e conseguentemente su cosa segnalare e sui comportamenti da tenere in caso di malattia.

Sono da incoraggiare le buone pratiche igienico-sanitarie, quali la consegna all'Istituto Zooprofilattico delle carcasse di lepri con malattia conclamata o che presentano uno stato di deperimento organico. Proprio per il carattere zoonosico della malattia, la pratica dell'eviscerazione deve essere eseguita previo utilizzo dei guanti e prestando attenzione a non contaminare le carni con il contenuto intestinale. Bisogna inoltre che le carni siano mantenute ad una corretta temperatura di conservazione e che vengano riposte in recipienti chiusi, che garantiscano l'assenza di percolamento di liquidi organici; è infine da evitare il contatto soprattutto con alimenti che vanno consumati crudi.

Inoltre una corretta gestione della lepre può ridurre i fattori condizionanti l'instaurarsi della malattia. Solo unendo queste forze sarà possibile creare e mantenere le condizioni affinché la malattia si presenti con carattere episodico e non si manifesti come epidemia, con possibili gravi ripercussioni sulle popolazioni di lepri. ■



Figura 1
Notevole aumento di volume dell'appendice ciecale e dell'ampolla dell'ileo



Figura 2
Notevole ispessimento della parete dell'appendice ciecale