



12/2021

Pseudotubercolosi degli ovicapri (Lymphadenitis caseosa)

Malattia infettiva cronica e debilitante dei piccoli ruminanti, caratterizzata da linfadenite necrotizzante e caseificante. I nodi linfatici colpiti si ingrossano e possono formare ascessi.

1 Specie ricettive

Ovini e caprini, equini, bovini, camelidi, bufali, ruminanti selvatici ed essere umano.

2 Agente patogeno

Corynebacterium pseudotuberculosis, batterio a forma di bastoncino, gram positivo, immobile, intracellulare facoltativo. L'agente patogeno è un potenziale produttore della tossina difterica. La fosfolipasi D è il fattore di virulenza più importante. L'agente patogeno ha un'elevata resistenza e può sopravvivere per diverse settimane nella carne, nelle feci, nel pus e nel terreno.

3 Decorso clinico / Patologia

Negli animali malati, i nodi linfatici superficiali possono essere gonfi al punto da essere visibili. Dalle fistole che vi si formano suppara un pus giallo-verde. Tali alterazioni possono manifestarsi anche ai testicoli o alle mammelle. I nodi linfatici polmonari e mediastinici ingrossati causano disturbi respiratori (dispnea). La compressione dell'esofago può causare timpanismo recidivo. Gli animali mostrano un lento e progressivo dimagrimento con calo della produttività. Dal punto di vista anatomo-patologico, sono caratteristiche le necrosi bianche caseose dalla struttura «a buccia di cipolla» ai nodi linfatici superficiali e interni e negli organi interni.

4 Distribuzione

Molto diffusa nei paesi in cui si pratica l'allevamento ovino intensivo, come l'Australia, la Nuova Zelanda e il Sudamerica. In Europa, appare in modo endemico soprattutto laddove le condizioni igieniche sono cattive. In Svizzera, la pseudotubercolosi si osserva frequentemente negli ovini e nei caprini.

5 Epidemiologia

Il patogeno viene propagato soprattutto mediante il pus degli ascessi. L'infezione avviene attraverso ferite cutanee (tosatura, ferite da castrazione), per via orale e, negli agnelli, anche ombelicale. Può avvenire anche un'infezione aerogena tramite inalazione ma è rara. Le fonti frequenti di contagio sono alimenti per animali, acqua o suolo contaminati. È possibile una trasmissione iatrogena.

6 Diagnosi

Sospetto in caso di gonfiore dei nodi linfatici sottocutanei. Conferma mediante il quadro anatomo-patologico e l'identificazione dell'agente patogeno al microscopio e mediante coltura cellulare, con materiale proveniente da nodi linfatici esterni o bronchiali formanti ascessi e da altri ascessi provenienti da organi interni.

Dal punto di vista sierologico, è possibile rilevare anticorpi specifici, principalmente mediante ELISA. È particolarmente indicato per sorvegliare le mandrie in un programma di risanamento o per verificare l'assenza di un'epizoozia.

7 Definizione del caso

Linfadenite purulenta con metastasi negli organi interni. Linfangite ulcerativa.

Sospetto clinico e anatomico-patologico, da confermare mediante l'identificazione colturale di *Corynebacterium pseudotuberculosis*.

8 Diagnosi differenziali

Tubercolosi, actinobacillosi, *Burkholderia pseudomallei*, *Rhodococcus equi*, *Yersinia pseudotuberculosis*, *Trueperella pyogenes*. Negli ovini maschi: infezione da *Brucella ovis*.

9 Immunoprofilassi

Non è ammessa in Svizzera.

10 Materiale da esaminare

Nodi linfatici alterati, organi interni alterati, pus, siero sanguigno, plasma sanguigno.

11 Basi legali

Epizoozia da sorvegliare, art. 5 e art. 291 OFE.

Controllo delle carni: esame secondo i criteri generali (all. 7 OIGM).