



03/2013

Yersiniosi

Zoonosi dal decorso subacuto, cronico o subclinico.

1 Specie sensibili

Yersinia enterocolitica: diffusa mondialmente, particolarmente nei suini, roditori e uccelli selvatici e nell'essere umano.

Yersinia pseudotuberculosis è adattata a molte specie animali e diffusa mondialmente. Serbatoio principale nei roditori, nei micromammiferi e negli uccelli selvatici. Vi sono sensibili l'essere umano, i primati, i suini, i bovini, il pollame domestico, i felini, i porcellini d'India e i conigli.

2 Agente patogeno

Yersinia enterocolitica e, più di rado, *Yersinia pseudotuberculosis*. Famiglia delle *Enterobacteriaceae*. Batteri a forma di bastoncino, gram negativi, coccoidi a pleomorfi. Tenacità elevata nell'acqua, nei materiali organici e nelle derrate alimentari. Nel terreno, le *Yersinia* sopravvivono per mesi.

3 Decorso clinico/patologia

Yersinia enterocolitica: gli animali se ne ammalano raramente. Le forme subcliniche sono note soprattutto nei suini. Esistono rapporti singoli di enteriti e setticemie in diversi animali: cincillà, lepre, primati, bovini, equini, ovini, caprini, cani, felini e suini.

Yersinia pseudotuberculosis: gli animali se ne ammalano raramente. La forma acuta consiste in una setticemia fatale. Nell'evoluzione dal decorso subacuto a quello cronico si osservano attacchi di diarrea e sintomi aspecifici. La forma cronica si distingue per la disseminazione di parecchi focolai biancastri delle dimensioni di un chicco di miglio fino a quelle di un pisello, talvolta confluenti negli organi e nei nodi linfatici intestinali. Ricordano i granulomi della tubercolosi, ciò che è all'origine della denominazione di "pseudotubercolosi".

4 Diffusione

Mondiale. Elevata prevalenza di *Yersinia enterocolitica* nelle tonsille dei suini sani, che fungono da serbatoio.

5 Epidemiologia

L'infezione avviene generalmente per via orale, mediante l'ingestione di foraggio o acqua contaminati da materiale fecale. L'infezione è possibile anche per contatto diretto. Lo scoppio di malattie dal decorso manifestamente clinico dipende da fattori che la facilitano (ad esempio dall'accumulo dei casi durante la stagione fredda, nei confronti degli animali selvatici). Nell'essere umano: rara forma enterale che si manifesta come una "pseudo-appendicite". L'infezione avviene perlopiù per mezzo di alimenti contaminati.

6 Diagnosi

Il sospetto clinico e il quadro anatomico-patologico devono essere confermati dall'identificazione del patogeno tramite coltura cellulare e da esami istologici.

7 Diagnosi differenziali

Tubercolosi, tularemia, coccidiosi, brucellosi.

8 Immunoprofilassi

Non è ammessa in Svizzera.

9 Materiale da esaminare

Organi degli animali appena morti o uccisi.

10 Definizione del caso

Sospetto clinico o anatomico-patologico, da confermare mediante l'identificazione del patogeno tramite coltura cellulare.

11 Lotta

Epizootia da sorvegliare, OFE, art. 291.

12 Controllo delle carni

Esame secondo i criteri generali (OlgM, Allegato 7).