

DESCRIZIONE DI UN CASO DI VAGINITE INFETTIVA NELLE SCROFE

DESCRIPTION OF A REPORT CASE OF INFECTIVE VAGINITIS IN SOWS

SALVINI, F.*, GUADAGNINI, G.*, BRESAOLA, M.*, MAZZONI, C.°, SCOLLO, A°

* *Pig Vet, Brescia*
° *Suivet*

Parole chiave: Vaginite infettiva, parto

Key words: Infective vaginitis, farrowing

Riassunto:

Il presente lavoro descrive un caso clinico di vaginite infettiva in un allevamento di scrofe in provincia di Brescia. Il problema è iniziato a fine agosto 2013 con 2 scrofe che presentavano al parto una totale occlusione del canale del parto, tale da impedire la regolare espulsione dei suinetti. Nelle settimane successive il fenomeno è peggiorato interessando 80 scrofe in un periodo di tempo di circa 3 mesi. Una analisi anamnestica del caso, non ha permesso di mettere in evidenza pratiche errate nella fase del parto o della fecondazione. Le analisi di laboratorio, hanno messo in evidenza una endometrite necrotico purulenta a livello vaginale, con presenza di flora microbica polimorfa e Streptococco spp. Dopo circa 3 mesi dalla comparsa dei primi casi e dopo ripetuti trattamenti antibiotici di massa, non si sono più osservati casi clinici.

Summary:

The following work describes a clinical case of infective vaginitis in a sows' herd in the proximity of Brescia. The initial problem started at the end of August 2013, with 2 sows which presented during the farrowing a total occlusion of the farrowing canal, such that the regular expulsion of the piglets was obstructed. In the following weeks the phenomenon got worse, affecting 80 sows in a period of about 3 months. An amnesic analysis of the case didn't underline the wrong practices in the farrowing period or in the mating period. The laboratory analysis highlighted a necrotic purulent endometritis in vaginal, with the presence of microbial flora polymorphic and streptococcus spp. After about 3 months from the appearance of the firsts cases and after repeated antibiotic treatments, there have not been reported clinical cases anymore.

INTRODUZIONE:

Viene riportata la descrizione di un caso di infezione batterica a livello vaginale, in un considerevole numero di scrofe e scrofette, in un allevamento sito 1 in provincia di Brescia, comprendente circa 700 riproduttori. L'azienda, di recente costruzione e caratterizzata da un'ottima gestione, è organizzata in bande settimanali; vengono fecondate circa 36 scrofe settimana, per ottenere 31-33 parti settimana. La rimonta è interna, assicurata da un nucleo di scrofe Gran Parentali. L'allevamento è indenne da Malattia di Aujeszky e Trichinella, e positivo per PRRS, con sporadici segni clinici della malattia. Il seme viene acquistato da un centro verri esterno.

La gestione della sala parto prevede l'induzione del parto al 114 giorno di gravidanza, tramite

l'uso di Prostaglandine; le scrofette di primo parto non vengono mai indotte. Di prassi, gran parte delle scrofe oltre il 2° parto, vengono esplorate durante il parto per favorire l'espulsione e la vitalità dei suinetti stessi. Tale operazione non viene quasi mai eseguita su scrofe di 1° e 2° parto.

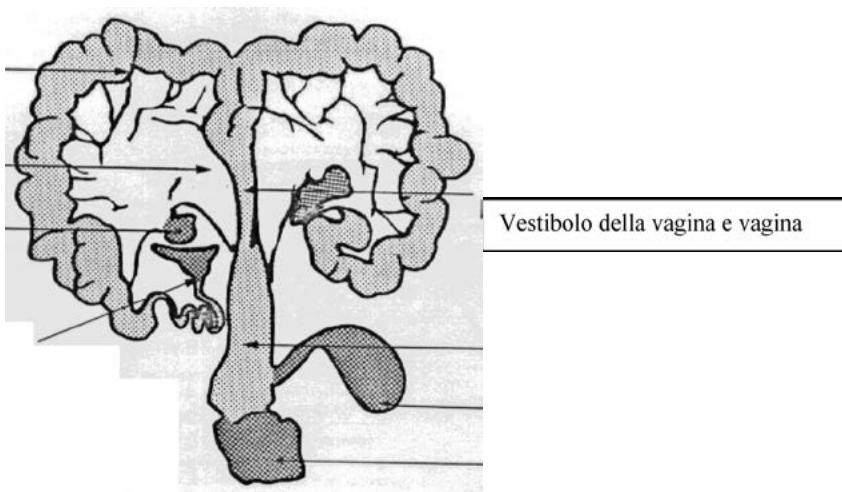
Dalla fine di agosto del 2013, su 2 scrofe in sala parto, è stata osservata una totale chiusura del canale del parto a livello vaginale; le scrofe non hanno partorito e sono entrambe morte durante il parto. Una limitata esplorazione, ha permesso di valutare una totale chiusura del canale del parto, caratterizzata dalla presenza di aderenze molto pronunciate fra le pareti della vagina, già a livello vestibolare. Di prassi, non venivano effettuati in allevamento trattamenti antibiotici di routine alle scrofe al parto, ed anche i trattamenti di massa, erano eseguiti solo se necessari.

MATERIALI E METODI

La descrizione clinica del caso, inizia verso fine marzo, inizio aprile, con alcuni problemi di PRRS, soprattutto sui suinetti pochi giorni dopo lo spostamento nel sito 2. Sulle scrofe e sui suinetti in sala parto, non sono stati osservati problemi di alcun tipo. In gestazione nello stesso periodo, si è avuto un considerevole aumento di ritorni in ruota, attribuiti ad un seme di qualità non ottimale ed acquistato da un diverso centro verri rispetto al fornitore abituale. Il nuovo fornitore di seme, non negativo alla PRRS, garantiva il seme consegnato tramite PCR per PRRS sul prelievo effettuato.

Fra maggio e giugno 2013, c'è stato un importante problema di fertilità, caratterizzato da riassorbimenti embrionali a 35-45 giorni di gestazione, su scrofe e scrofette già date gravide alla 1° ecografia. Nello stesso periodo si è ritornati al precedente fornitore di seme, proveniente da verri negativi alla PRRS.

Nell'ultima settimana di agosto 2013, 2 scrofe, entrambe di 8 parti, muoiono in sala parto a causa di una totale chiusura della vagina, nel tratto anatomico che collega cranialmente l'utero e caudalmente il vestibolo della vagina stessa. Le tenaci e diffusissime aderenze percepibili ad una esplorazione superficiale, hanno evidenziato la totale assenza della dilatazione del canale del parto e la conseguente morte degli animali colpiti. In questa fase è stata immediatamente sospesa la sincronizzazione dei parti tramite prostaglandine.



Nella settimana successiva lo stesso problema si è osservato in altre 2 scrofe, entrambe al 2° parto, mentre nelle settimane successive il problema è aumentato fino ad arrivare nei mesi di Ottobre e Novembre con circa 10-12 animali colpiti per settimana, pari a circa un terzo dei parti settimanali.

Tab. 1 Evoluzione cronologica del caso clinico

Tab.1 Chronological steps of the clinical case

PERIODO	N°SCROFE COLPITE
SETTIMANA 35	2
SETTIMANA 36	2
SETTIMANA 37	5
SETTIMANA 38	5
SETTIMANA 39	3
SETTIMANA 40	1
SETTIMANA 41	3
DA META' OTTOBRE A FINE NOVEMBRE 2013	59
TOTALE SCROFE COLPITE	80
SETTIMANA 50	SCOMPARSA DEL PROBLEMA

Tab. 2 Scrofe colpite in base al numero di parti

Tab. 2 Sows affected based on the number of parity

TOTALE SCROFE COLPITE	DI 1° PARTO	DI 2° PARTO	DA 2 A 10 PARTI
80	6	25	59

Una analisi anamnestica del problema ha messo in evidenza come, dalla seconda metà di aprile 2013 a ottobre 2013, sia stato utilizzato per esplorare gli animali al parto, un olio di paraffina, non adatto a questo scopo. E' plausibile pensare che questo prodotto possa aver contribuito ad aumentare un problema infettivo già presente in azienda. Altre pratiche ginecologiche non corrette, non sono state messe in evidenza.

Dalla seconda settimana di dicembre in poi, non ci sono stati più problemi al parto. Come in precedenza ricordato, non venivano effettuati trattamenti antibiotici di routine alle scrofe al parto ed eventuali medicazioni di massa erano fatte solo se necessarie.

Nella seconda settimana di settembre, sono state inviate al macello, alcune scrofe con evidenti problemi al parto, e dalle stesse è stato prelevato l'apparato riproduttore. La stessa cosa è stata fatta a fine settembre. Su tutti i campioni portati in laboratorio, sono state eseguite analisi anatomiche patologiche, batteriologiche ed istologiche.

Dal punto di vista anatomico-patologico è stata osservata una ipercheratosi dell'endometrio vaginale con colorazione brunastra della stessa e presenza di diffuse lacinie fibrose. L'esame istologico ha invece rilevato una utero- endometrite necrotico purulenta cronica con vistosi aggregati batterici, vasi trombizzati, calcificazioni distrofiche multifocali localizzate nella parete dei vasi, nel connettivo della sottomucosa. L'esame batteriologico ha evidenziato la presenza di flora batterica polimorfa su un campione e presenza di Streptococcus spp, su altri campioni.

Poiché in bibliografia è descritta una vestibulite infettiva nella donna sostenuta da Clamydia, è stata fatta una PCR per la ricerca della Clamydia stessa, risultata negativa.



Successivamente sono stati eseguiti 17 tamponi vaginali in scrofe in vari stadi della gestazione ed in sala parto, che hanno evidenziato presenza di Escherichia coli su 9 campioni, di Streptococco Spp. su 1 campione e di Pasteurella su un altro campione.

Dalla metà di settembre, si è deciso di intervenire con terapie antibiotiche così programmate:

Doxiciclina 3 gr di p.a./scrofa/giorno per 7 giorni, e dopo la fine del trattamento:

Amoxicillina 4,8gr di p.a./scrofa/giorno per 7 giorni, dopo 1 mese da questo trattamento:

Flumechina 3,2 gr di p.a./scrofa giorno per 7 giorni

Contemporaneamente si è deciso di somministrare Amoxicillina 4,8 gr di p.a./scrofa giorno per 6 giorni a cavallo del parto e la stessa molecola alla stessa posologia per una settimana prima dello svezzamento.

Sono state poi implementate le procedure di pulizia ed igiene nelle gabbie gestazione che ospitavano le scrofe prima della fecondazione.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

La gravità e la percentuale di scrofe colpite nell'episodio descritto, ha in un primo tempo focalizzato la nostra attenzione su pratiche errate e/o eccessivamente traumatiche nelle scrofe al parto o al momento della fecondazione. In realtà l'unico significativo cambiamento, anche se non totalmente coincidente in termini temporali, è stato l'utilizzo di un gel per esplorazione non adatto per questo scopo. Il fatto poi che siano stati colpiti anche animali mai esplorati al parto, ci ha fatto ritenere la causa infettiva come la più probabile, forse accentuata dall'utilizzo di un prodotto non specifico per esplorazioni uterine.

In bibliografia non sono descritti casi di vaginiti infettive nelle scrofe come da quadro descritto.

E' inoltre plausibile pensare che l'infezione abbia interessato animali in vari stadi di gestazione, anche perché non esiste una correlazione fra inizio della terapia e scomparsa della sintomatologia al parto. Ciò significa che probabilmente i soggetti che hanno ricevuto un trattamento nella fase iniziale della infezione, hanno reagito bene al trattamento con la totale riduzione del processo infiammatorio e la non formazione di aderenze fibrose, al contrario gli animali che avevano già aderenze consolidate non hanno comunque portato a termine il parto.