

Diagnosticul de ileită trebuie să se bazeze pe înregistrări de performanță, semne clinice, leziuni macroscopice și rezultate de laborator. Ileita afectează anumite grupe de vârstă, de aceea parametrii de performanță și semnele clinice trebuie evaluate cu atenție. Așa cum am menționat anterior, depistarea problemelor de ileită poate începe în stadiul final de tineret în fermele sau regiunile cu restricții privind utilizarea preventive a antibioticelor sau ca promotori de creștere, cum ar fi țările Uniunii Europene. Cu toate acestea, în alte regiuni, problemele date de *L. intracellularis* vor începe să genereze o preocupare în faza de creștere-finisare, afectând chiar grupe de scroafe până la a doua paritate.

Drept urmare, ileita nu este o boală care afectează purceii sugari sau înțărcăți cu vârsta de până la 60 de zile.

DIAGNOSTIC NECROPSIC

În efectivele cu rate de mortalitate crescute și / sau semne clinice evidente, evaluarea post mortem este un instrument important pentru a încerca să înțelegem problema. Deci, necropsia pe porci morți sau animale eutanasiate afectate clinic va oferi informații relevante și, uneori, va închide cazul. De exemplu, animalele cu forma hemoragică (acută) a bolii vor avea leziuni macroscopice evidente în timpul evaluării postmortem.

Aceste leziuni se caracterizează prin „crapături” adanci și hiperemie a seroasei din zonele afectate ale intestinelor subțiri și uneori cel gros, edem și congestiunea mezenterului, un perete intestinal îngroșat datorită plierii evidente a mucoasei și cheaguri de sânge în lumen (Figura 1).

În efectivele cu forma cronică, în care se observă frecvent diaree pastoasă verzuie și lipsa de uniformitate la animalele din aceeași boxă, evaluarea post mortem a acestor porci bolnavi va demonstra leziuni caracterizate printr-un edem al sub-seroasei neregulat, mai ales la partea anterioară a mezenterului. Mucoasa segmentului intestinal afectat este îngroșată și are pliuri adânci și pelicule de pseudomembrană care acoperă mucoasa (Figura 2) (Ward & Winkelman, 1990).

Odată cu progresia leziunilor, mucoasa este distrusă, ceea ce duce la necroză. Animalele afectate subclinic sau animalele cu semne clinice ușoare pot avea leziuni macroscopice ușoare sau nedetectabile. În aceste cazuri, este recomandată trimiterea de probe la un laborator.

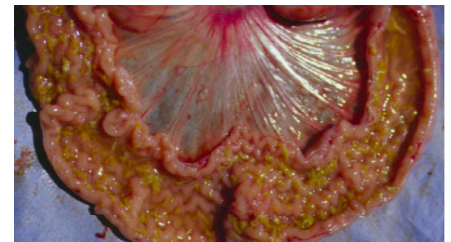


Figura. 1. Scroafita. Enteropatie hemoragică porcină. Creștere și hiperemie a seroasei intestinului subțire, îngroșarea mucoasei și cheaguri de sânge în lumen.



Figura. 2. Porc în finisare. Enteropatie proliferativă porcină. Pliere evidentă a mucoasei din cauza proliferării cu pseudomembrană cu fibrină.

Trimiteți întotdeauna laborator fragmente intestinale proaspete și fixate de formol pentru a permite testarea altor enteropatogeni.

Histologie: La laborator, probele intestinale fixate cu formol vor fi procesate și vor permite detectarea leziunilor histologice tipice de ileită în cel puțin 50% din cazurile pozitive. Anticorpii specifici *L. intracellularis* pentru colorarea imunohistochimică vor crește sensibilitatea la aproape 90% din cazuri (Guedes și colab., 2002). Laboratoarele care nu au anticorpi *L. intracellularis* pot folosi sonde specifice și pot efectua colorații de hibridizare fluorescentă in situ (FISH) cu rezultate similare (Boye și colab., 1998).

PCR: Probele de intestine sau fecalele proaspete pot fi utilizate pentru detectarea ADN-ului *L. intracellularis* cu tehnica PCR. PCR în materiile fecale este mai puțin sensibil decât în mucoasa intestinală, dar are avantajul că provine de la de la porci vii. Pentru a depăși limita de sensibilitate a PCR în materiile fecale, este important să colectați cel puțin 10 până la 15 probe fecale de la porci suspecti clinic. Există diferite tehnici PCR pentru *L. intracellularis*, care variază de la o singură amplificare folosind o pereche de primer (Jones și colab., 1993) până la qPCR (Burrough și colab., 2015; Pedersen și colab., 2012). qPCR este mai sensibil și permite cuantificarea dispersiei în fecale. Cu toate acestea, până în prezent, nu există un punct de întrerupere specific care să determine momentul intervenției în efectiv pe baza rezultatelor qPCR.

Serologie: Detectarea IgG seric este un instrument util pentru evaluarea expunerii anterioare la *L. intracellularis*. Studiile de optimizare și validare a testelor serologice pentru EP au fost efectuate în trecut, creând noi oportunități pentru o mai bună înțelegere a răspunsului imun indus de infecția cu *L. intracellularis* (Knittel și colab., 1998; Guedes și colab., 2003; Jacobson et al., 2011). Testul anticorp imunofluorescent indirect (IFA) (Knittel și colab., 1998), testul cu monostrat imunoperoxidază (IPMA) (Guedes et al., 2003) și ELISA (Jacobson și colab., 2011) au arătat o sensibilitate și o specificitate bună în studiul infecției experimentale controlate. Reactivitatea încrucișată a acestor teste serologice împotriva serului convalescent de la porci infectați cu mai multe specii de *Campylobacter*, *Salmonella choleraesuis*, *S. typhimurium*, *Escherichia coli* K88, *Brachyspira hyodysenteriae*, *B. pilosicoli* și chiar sindromul respirator și reproducător porcin au fost negative (Guedes et al., 2003). Debutul detectării IgG seric are loc în a doua săptămână după infecție, iar durata variază de la trei la 12 săptămâni după depistarea inițială, în funcție de forma (acută sau cronică) și de severitatea bolii. Scrofitele, după un focar natural în formă acută de ileită și porci de cinci săptămâni infectați cu doze mari de *L. intracellularis* patogen, au niveluri de IgG serice detectabile până la 12 săptămâni de la prima lor detectare. În schimb, seropozitivitatea la porcii în ultima parte a fazei de creștere în condiții de teren durează de obicei doar două până la trei săptămâni și este detectată în principal la porcii de 18 până la 26 de săptămâni (Guedes și colab., 2003). Cu toate acestea, vârsta la seroconversie a porcilor aflați în faza finală de creștere poate varia în funcție de programul de medicație în furaj, fluxul de animale și tipul de pardoseală. În ciuda faptului că nu am putut asocia statistic severitatea leziunilor macroscopice în cazurile următoare și titrurile serice la porci la trei săptămâni după infecția lor experimentală (Guedes și colab., 2002), credem că nivelul infecției se corelează cu titrurile serice. Așa cum am menționat mai sus, scrofitele în urma unui focar în formă acută de EP și porcii infectați cu doze mari de *L. intracellularis* pot avea anticorpi serici timp de până la 12 săptămâni, în timp ce porcii cu forma de evoluție subclinal în infecțiile de teren sunt seropozitivi doar pentru doi-trei săptămâni. Pe măsură ce titlul serului IgG scade treptat după maximul său, cu cât titrul seric este mai mare, cu atât durata detectării IgG seric este mai lungă. Serologia, ca test de diagnostic indirect, poate fi utilizată pentru a înțelege cinetica infecției din efectiv și pentru a estima cel mai bun moment pentru a medica sau a vaccina. Detectarea anti-*L. intracellularis* IgG în saliva este reală și va fi discutată.

Există mai multe modalități de a diagnostica ileita, dar stabilirea timpului pentru intervenție și înțelegerea impactului subclinic al bolii într-un efectiv sunt încă două limitări importante pentru controlul bolii.