

TUBERCOLOSI

[Reg. (UE) 2019/627 – Art. 33] - [9CFR 311.2]

Agente eziologico:

- Mycobacterium avium (più frequente),
- Mycobacterium tuberculosis,
- Mycobacterium bovis,
- altri micobatteri



RILIEVI ANATOMO PATOLOGICI

Presenza di lesioni nodulari di consistenza compatta a livello di organi addominali, in particolare fegato e relativi linfonodi, possibile presenza di materiale caseoso. Possibile interessamento anche dei linfonodi sottomandibolari.

Diagnosi differenziale con EPATITE PARASSITARIA:

in caso di TBC le lesioni al fegato presentano margini netti e non sfumati, spesso in rilievo e, viste da vicino, il parenchima epatico perde la tipica lobulatura, che invece viene mantenuta nell'epatite parassitaria.

GIUDIZIO ISPETTIVO

Appartare la carcassa e i relativi visceri

- Ispezione, palpazione e incisione degli altri organi toracici/addominali;
- Ispezione palpazione e incisione dei relativi linfonodi, compresi quelli ancora adesi alla carcassa;
- Ispezione della carcassa, in particolare pleura e peritoneo parietali;

In caso di **lesioni in più distretti**, esclusione dal consumo umano di tutta la carcassa e delle relative frattaglie e del sangue.

In caso di **lesione localizzata**, esclusione dal consumo umano degli organi coinvolti e dei relativi linfonodi satellite. Le carni devono comunque essere escluse dall'esportazione verso Paesi Terzi che prevedono in questi casi trattamenti specifici di bonifica (es USA rif. **9-CFR 311.2-c**)

Smaltimento delle parti interessate come SOA di Categoria 2.

Invio ICA di ritorno ad OSA ed Autorità locale competenti per allevamento di origine.

Prelievo di un campione di organi/linfonodi interessato ed invio al laboratorio con richiesta:

- Esame Istologico/Colorazione Ziehl Neelsen;
- Esame Colturale per Micobatteri.

