

Alabama rot disease

Cos' è l'Alabama rot?

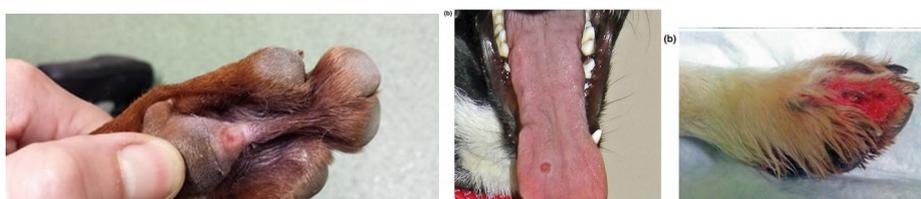
Alabama rot è il nome colloquiale di una patologia idiopatica del cane denominata in inglese *cutaneous and renal glomerular vasculopathy* (CRGV), caratterizzata da una vasculopatia che interessa la cute (principalmente le estremità) ed il rene (in particolare il glomerulo renale). La letalità è estremamente elevata.

L' *Alabama rot* è stata descritta per la prima volta negli Stati Uniti negli anni '80 in Alabama, primariamente in cani di razza greyhound. Al di fuori degli Stati Uniti e fino a pochi anni fa erano stati segnalati solo alcuni casi sporadici di malattia. Dal novembre 2012 ad oggi, in Gran Bretagna, sono stati descritti e confermati circa una cinquantina di casi, verificatisi in diverse aree del paese ed in almeno 15 diverse razze di cani. Da allora ed in seguito a numerosi articoli comparsi sui giornali e sul web, questa patologia ha suscitato un notevole interesse nell'opinione pubblica ed è attualmente considerata una malattia emergente del cane.

L' eziologia dell' *Alabama rot* è ancora sconosciuta, anche se alcune analogie clinico-patologiche con la sindrome emolitico uremica (SEU) dell'uomo hanno fatto ipotizzare un possibile ruolo di ceppi di *Escherichia coli* produttori di shiga tossina (STEC/VTEC).

Quali sono i sintomi e le lesioni dell'Alabama rot?

I sintomi della malattia includono ferite cutanee localizzate principalmente alle estremità (arti) e segni di insufficienza renale acuta che possono includere vomito, disappetenza, depressione del sensorio, anoressia, febbre. **Le lesioni cutanee** si rilevano tipicamente al di sotto delle articolazioni del carpo/tarso ed a livello dei cuscinetti plantari, in misura minore sul muso, sulla parte ventrale del petto e sull'addome. Le lesioni si presentano in maniera molto variegata, con dimensioni variabili tra 0,5 e 5 cm; in genere iniziano come lesioni focali eritematose, più raramente con edema ed essudato, che evolvono poi in lesioni erosive superficiali ed ulcere.



Le lesioni sono dolorose e sono generalmente simili a quelle rilevate in casi di pioderma, pododermatite, ferite traumatiche, ferite da morso o da puntura.

I segni sistemici in genere seguono di qualche giorno (2-10 giorni) la comparsa delle lesioni cutanee. L'esito della malattia è quasi sempre infausto, fondamentalmente in virtù del danno renale.

Dal punto di vista ematochimico si rilevano principalmente azotemia elevata, legata all'insufficienza renale, e trombocitopenia.

Istologicamente si osserva una microangiopatia trombotica, che porta alla formazione di microcoaguli a livello dei piccoli vasi sanguinei. La microangiopatia è caratterizzata da un danno agli endoteli vascolari che porta alla formazione di microtrombi, trombocitopenia, anemia emolitica microangiopatica e conseguente insufficienza di vari apparati.

Come si riconosce dal punto di vista clinico un caso sospetto di *Alabama rot*?

Per caso sospetto si intende: un cane con lesioni cutanee (in particolare localizzate alle estremità) e con insufficienza renale acuta senza una precisa causa identificabile. Il soggetto in genere presenta elevata azotemia e trombocitopenia.

Come si può confermare la diagnosi di *Alabama rot*?

La conferma del sospetto diagnostico può essere eseguita solo a livello istologico. L'evidenza di una vasculopatia microangiopatica trombotica dei piccoli vasi (rene e cute), associata ad un quadro clinico riferibile, è altamente indicativo della patologia.

Qual è la situazione in Italia

Al momento non ci sono dati disponibili sulla presenza/diffusione della malattia nel nostro paese. Per questo motivo l'Istituto promuove un'indagine conoscitiva sull'*Alabama rot* in Italia finalizzata a:

- migliorare le conoscenze su questa malattia;
- verificarne la presenza sul territorio Nazionale;
- contribuire all'identificazione delle possibili cause e dei fattori scatenanti;
- definire indicatori prognostici e le migliori modalità di gestione dei pazienti affetti.

Cosa fare in caso di sospetto di *Alabama rot*?

1. Segnalare il caso sospetto ai veterinari dell'Istituto (*Vedi contatti in fondo*)
2. Raccogliere nella maniera più accurata possibile l'anamnesi del soggetto e tutti i dati relativi al proprietario (in caso di segnalato sospetto verrà fornita dall'Istituto una Scheda di raccolta informazioni).
3. Prelevare i seguenti campioni ed inviarli in [Istituto](#) refrigerati:
 - tamponi con terreno di trasporto per colture microbiologiche e sezioni/raschiati/biopsie dalle lesioni cutanee;
 - feci (almeno 10 grammi);
 - siero (2 provette), sangue intero con EDTA e sangue intero con citrato (1 provetta).

Inviare la carcassa dell'animale deceduto all'IZSLT. Qualora non fosse possibile, eseguire un accurato esame anatomopatologico ed inviare campioni dei seguenti organi: rene, fegato, milza, intestino e altri organi con eventuali evidenti lesioni macroscopiche. Gli organi devono essere inviati in due aliquote, una refrigerata o congelata ed una in formalina al 10% o refrigerata qualora la formalina non fosse disponibile.

Nella pagina “servizi e modulistica” del nostro sito (<http://www.izslt.it/new/servizi-e-modulistica/conferimento-campioni/>) sono comunque descritte tutte le informazioni per il prelievo ed il conferimento di campioni a scopo diagnostico.

Per approfondimenti e maggiori informazioni, contattare:

Dr. Andrea Caprioli, Dr. Virginia Carfora, Dr. Alessia Franco (Diagnostica Generale) Tel. 06.79099443/432; Dr. Claudia Eleni; Dr. Cristiano Cocumelli, Dr. Goffredo Grifoni, Dr. Antonio Mastromattei (Anatomoistopatologia).Tel. 06.79099468/437.

E-mail: andrea.caprioli@izslt.it; claudia.eleni@izslt.it; cristiano.cocumelli@izslt.it



Riferimenti Bibliografici

- Holm LP, Hawkins I, Robin C, et al. Cutaneous and renal glomerular vasculopathy as a cause of acute kidney injury in dogs in the UK. The Veterinary Record. 2015;176(15):384. doi:10.1136/vr.102892. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4413843/>
- Carpenter, J. L., Andelman, N. C., Moore, F. M. & King, N. W. Jr. Idiopathic cutaneous and renal glomerular vasculopathy of greyhounds. Veterinary Pathology. 1988. 25, 401–407.
- Cowan LA, Hertzke DM, Fenwick BW, Andreasen CB. Clinical and clinicopathologic abnormalities in greyhounds with cutaneous and renal glomerular vasculopathy: 18 cases (1992-1994). J Am Vet Med Assoc. 1997 Mar 15;210(6):789-93.
- Hertzke DM, Cowan LA, Schoning P, Fenwick BW. Glomerular ultrastructural lesions of idiopathic cutaneous and renal glomerular vasculopathy of greyhounds. Vet Pathol. 1995 Sep;32(5):451-9.