

**L'Istologia a supporto della Necroscopia  
dell'indagine necroscopica  
4/12/2014-Roma**

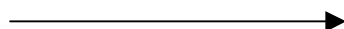
**Tubercolosi**



## Reperto di mattatoio

Contrassegno Identificazione (marca auricolare)	Organi colpiti		Tipo di lesione <sup>(3)</sup>	Lesioni aspecifiche <sup>(4)</sup>	Organi / Sangue prelevati	
.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. sottomandibolari <input type="checkbox"/> Ln. tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input checked="" type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input checked="" type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. sottomandibolari <input type="checkbox"/> Ln. tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> .....
.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. sottomandibolari <input type="checkbox"/> Ln. tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. sottomandibolari <input type="checkbox"/> Ln. tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> .....
.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. sottomandibolari <input type="checkbox"/> Ln. tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. sottomandibolari <input type="checkbox"/> Ln. tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> .....
.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. sottomandibolari <input type="checkbox"/> Ln. tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. sottomandibolari <input type="checkbox"/> Ln. tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici			<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici

**Animale**  
**“No lesion**  
**reactor**



**Tessuti rappresentativi**  
**Animale intero**

Contrassegno Identificazione (marca auricolare)	Organi colpiti		Tipo di lesione <sup>(3)</sup>	Lesioni aspecifiche <sup>(4)</sup>	Organi / Sangue prelevati	
.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. sottomandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. sottomandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> .....
.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. sottomandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. sottomandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> .....
.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. sottomandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. sottomandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> .....
.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. sottomandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. sottomandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici			<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici



# Rappresentatività: Materiali da campionare

- “No lesion reactors”:
  - E' indispensabile prelevare e valutare tessuti linfoidi **rappresentativi dell'intero animale**

## **Tonsille**

**LL. della testa, mediastinici, polmonari**

**LL. meseraici, sopramammari, precrurali  
epatici**

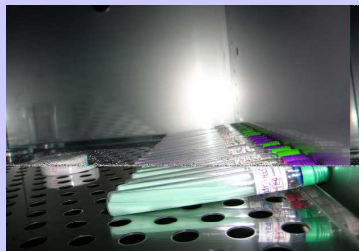
# Materiali da campionare

- Conservare e inviare a +4°C entro 24-48h

Ricerca lesioni:

in lab o al macello (bisturi sterili!)

- **Eseguire tagli seriali a distanza di 0,5 cm**
- Selezione aree da sottoporre a esame



- **I campioni giungono corredati da schede di prelievo con dati anagrafici, anamnestici ed epidemiologici**
- **Decisiva raccolta di informazioni coerenti con gli obiettivi del Piano di Eradicazione**
- **Schede epidemiologiche frutto di consenso adottate in gran parte del territorio nazionale**
- **Raccolta informazioni in azienda ed al macello**
- **Informazioni che consentano lo studio dei fattori di rischio**

Fil Fil Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Sit suggeriti ▼ Utteriori componenti... ▼

Pagina Sicurezza Strumenti ▶▶▶

[http://www.casati.it/modules/content/index.php?id=48](#)

Istituta Zooprofilattici... X

[illegible]

[Ricerca](#)
[Pagine Accreditate](#)
[Modulistica](#)

[PUBBLICAZIONI PERIODICHE](#)

[Bollettini legislativi](#)
[Rassegne Scientifiche](#)

[Società](#)
[Ingegneria](#)
[Farmacologia](#)

[MODULI AVVELENAMENTI \(O.M. 18-10\)](#)

[SISTEMI INFORMATIVI EPIDEMIOLOGICI](#)

[LEISHMANIA](#)

[COMPONENTIS](#)

[illegible]

<ul style="list-style-type: none"> <li>• MODULI AVANZAMENTI (O)</li> <li>• SEIV - SISTEMA INFORMATIVO</li> <li>• LEISHMANIA</li> <li>• COMPOXVIRUS</li> <li>• ALTRI MODULI (Modulo scottese, primo capitolo per esopisto can)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Mediatica</b></li> <li><b>PUBBLICAZIONI PERIODICHE</b></li> <li>▶ Bollettini legislativi</li> <li>▶ Rassegne Scientifiche</li> <li>▶ Quaderni di Zoonofrassi</li> <li>▶ Buffalo Newsletter</li> </ul>
--	---

[illegible][illegible]

L'adulterio per il CITTADINO			
VITELLONI	N° .....	ANITOLLE2)	N° .....
TIRI	N° .....	TIRI E FALINI	N° .....
MAZZI	N° .....	ANITOLLE1)	N° .....
VACCHI IN PRODUZIONE	N° .....	BE FALIE IN PRODUZIONE	N° .....
VACCHI DA RIFORMA	N° .....	BE FALIE DA RIFORMA	N° .....
.....	N° .....	.....	N° .....

ALDO PRETORIO

Provedimenti  
Amministrativi

▶ Bandi di gara

»

## Pro e contro esame Istologico

- Esito rapido - dalla fissazione tre gg lavorativi
- Lesioni Calcificate (no crescita colturale?)
- Diagnosi differenziale (carcinoma squamoso delle tonsille e linfonodi sottomandibolari ,altre lesioni batteriche che simulano le lesioni: actinogranulamotosi, Cisti idatidee regredite, Mesotelioma (tisi perlacea)
- Non tipizza ( ambientali , ma lesioni non completamente riferibili)
- No lesion reactor: impossibilità di individuare la microlesione durante l'esame anatomopatologico



Inviare alla sede centrale organi interi, così come pervenuti in condizione di refrigerazione

Dal punto di vista del SIL:

2 aliquote:

1) Anatomopatologico-istologico

2) Colturale

Codice Aliquota	U.C.	Prova	Tecnica	
1	1	ESAME ANATOMO-PATOLOGICO	ANATOMO-PATOLOGICA	IZS LT Sede Centrale - Laboratorio Accettazione
1	1	ESAME ISTOLOGICO	EMATOSSILINA - EOSINA	IZS LT Sede Centrale - Laboratorio Accettazione
2	1	MYCOBACTERIUM SPP.	ESAME COLTURALE	IZS LT Sede Centrale - Laboratorio di Microbiologia, r
Modifica				

**E' EFFETTIVAMENTE UNA CONTRADDIZIONE**

# Criticità



Orari giro Plurima ( Il venerdì' arrivo previsto ore 16.00)

Come conservare?

Per il batteriologico si possono congelare, per l'Istologico NO e quindi? **TILT!!!!**

avvertire il personale dell'Accettazione, anche tramite mail



Per i tessuti, qualora l'invio al laboratorio non sia immediato, sarà necessario conservare il materiale a 4 (Piu' o Meno) 2 (gradi) C -un massimo di quattro giorni.  
Diversamente il campione va congelato.

D.M. 15 dicembre 1995, n. 592 (1).

Regolamento concernente il piano nazionale per la eradicazione della tubercolosi negli allevamenti bovini e bufalini (2)

Registrazione N.12001253 [IN CORSO] - Dati Generali

+ Dettaglio

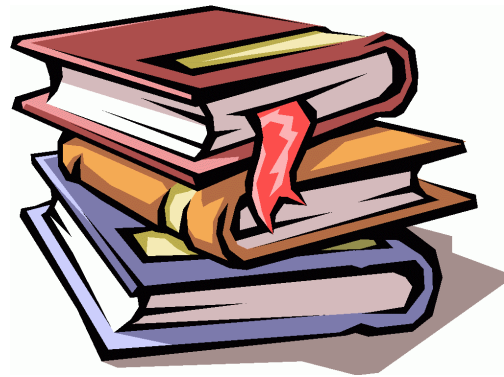
Convenzione		
Richiedente*	A.S.L. 8 ROMA H - Distretto VELLETRI	
Conferente*	PEPE	
Branca	Controlli ufficiali sanità animale	
Tipo Richiesta*	Controllo animale da reddito	
Prelevatore*	LIBERTI EDMONDO	
Ente Riferimento Prelevatore*	A.S.L. 8 ROMA H - Distretto VELLETRI	
Detentore*	DI EGIDIO ALESSANDRA	
Luolo del Prelievo*	<input checked="" type="radio"/> campo libero <input type="radio"/> tipo	
	[NATTATOIO]	
Data Prelievo*	09/01/2012	Ora Prelievo 06:00
Trasmesso da	<input checked="" type="radio"/> campo libero <input type="radio"/> anagrafica	
N. Campioni	2	

Accettazione con Riserva Accettazione Rifiutata Accettazione Effettuata

Elenco Accettazioni Dati Generali Campioni Partecipanti Destinatari

Duplica Accettazione

Stampa Codici a barre Ricevuta



D.M. 15 dicembre 1995, n. 592

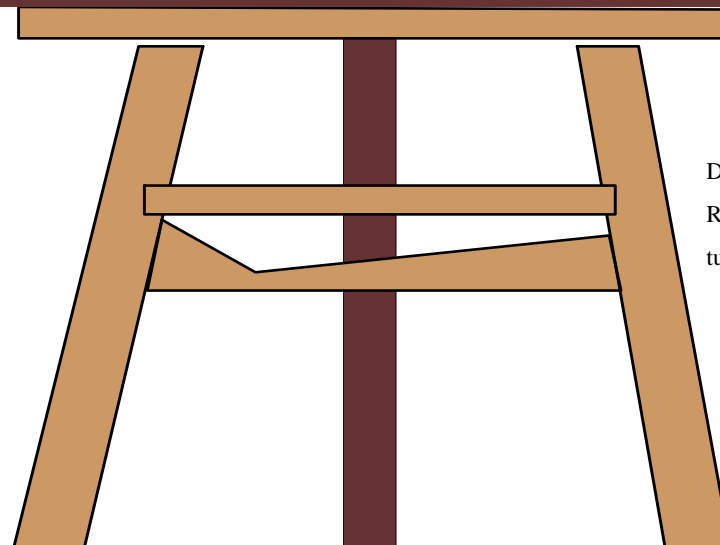
Regolamento concernente il piano nazionale per la  
eradicazione della

tubercolosi negli allevamenti bovini e bufalini

## ALLEGATO 2

Utilizzo di tecniche istopatologiche,  
immunoistochimiche e molecolari per  
l'evidenziazione di lesioni e di micobatteri  
tubercolari su materiale fresco e tessuti fissati di  
animali infetti macellati o morti; da effettuarsi ove  
richiesto.

6. Al più presto, e comunque entro otto giorni dalla avvenuta macellazione, il modello 10/33, debitamente compilato in ogni sua parte e vistato dal responsabile del servizio veterinario dell'unità sanitaria locale dove ha sede il macello, deve essere trasmesso ai servizi veterinari dell'unità sanitaria locale e della regione ove ha sede l'allevamento di origine dell'animale infetto. Nel caso in cui l'allevamento di provenienza ha sede nel territorio di competenza della medesima unità sanitaria locale dove è avvenuta la macellazione, il modello 10/33 deve comunque essere inviato alla regione competente. L'unità sanitaria locale competente provvede a svolgere, non oltre quindici giorni, le opportune indagini e le prove diagnostiche, previste dall'allegato 1 al presente regolamento, nell'allevamento di provenienza trasmettendo al servizio veterinario regionale una sintetica relazione sull'attività svolta e sui provvedimenti adottati.



D.M. 15 dicembre 1995, n. 592 [\(1\)](#).

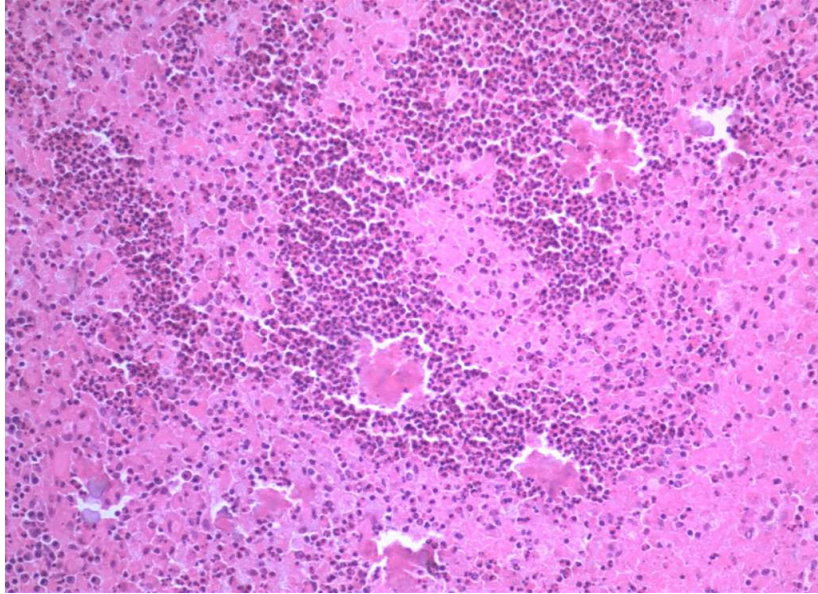
Regolamento concernente il piano nazionale per la eradicazione della tubercolosi negli allevamenti bovini e bufalini [\(2\)](#)



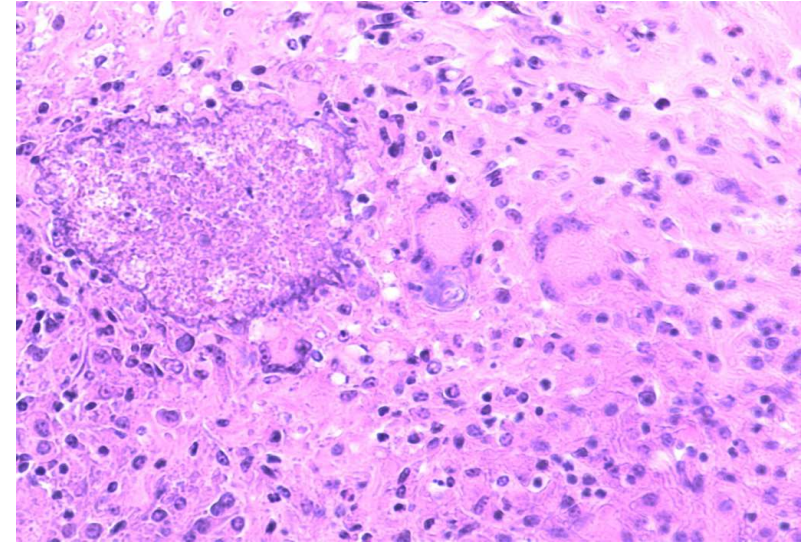
**Diagnosi differenziale**







Actinogranulomatosi



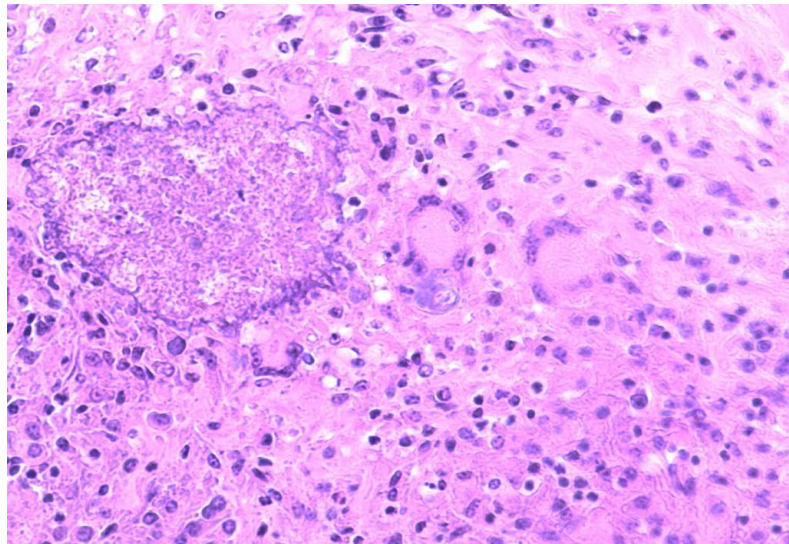
Tuberculosis



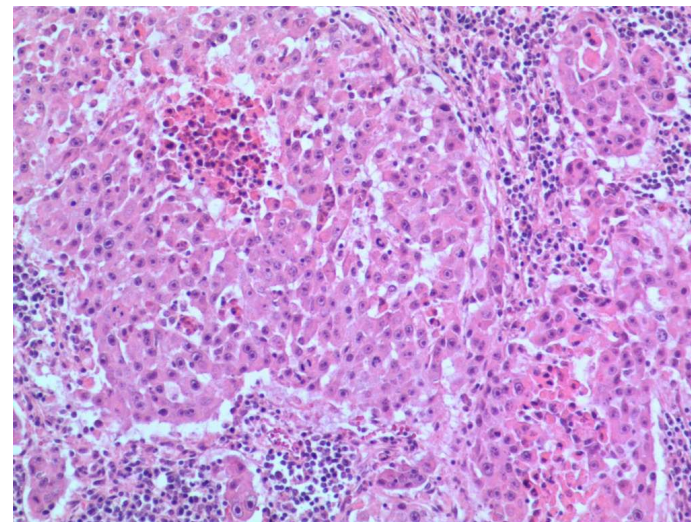
**Diagnosi differenziale**







Tubercolosi



Carcinoma squamoso

REFERTO

REGIONE

ASL RIFERIMENTO

ASL RICHIEDENTE



ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE  
DELLE REGIONI LAZIO E TOSCANA  
(D.L.vo 10.06.1993 n. 270)

SEDE CENTRALE - 00178 Roma/Capannelle- Via Appia Nuova, 1411  
Tel. (06) 79099.1 (centrale) - Fax (06) 79099331

Struttura di Staff Accettazione,  
Refertazione e sportello dell'utente

Roma,

REGIONE LAZIO

ASL

Con la presente si invia il referto (anatomo-istopatologico) relativo ai  
campioni pervenuti per ricerca "Tubercolosi" nostro numero di  
registrazione pervenuti presso l'Istituto Zooprofilattico in data

Cordiali saluti

Accettazione, Refertazione e Sportello dell'Utente