

LEISHMANIOSI CANINA:

COME SFRUTTARE AL MASSIMO GLI ESAMI DI LABORATORIO PER LA DIAGNOSI ED IL MONITORAGGIO

| Tipo di esame | Utilità diagnostica | Utilità nel monitoraggio | Annotazioni |
|--|---|--|---|
| Esami emato-biochimici di base e urine | <p>Necessari per inquadrare il caso clinico</p> <p>Necessari per la stadiazione del paziente*</p> <p>Necessari per instaurare terapie di supporto (es. Per controllo proteinuria, azotemia, ecc.)</p> | Necessari per valutare la corretta risposta terapeutica (involuzione delle alterazioni presenti alla diagnosi) | Gli esami di base andrebbero effettuati sempre prima di iniziare ogni protocollo terapeutico al fine di un corretto monitoraggio |
| Elettroforesi | Necessaria per la diagnosi di sospetto | <p>Necessaria per valutare risposta a terapie</p> <p>Ritorno alla normalità nell'arco di alcuni mesi</p> | La presenza di elettroforesi normale esclude con buona probabilità una leishmaniosi, tranne che in caso di infestazioni molto recenti o di soggetti gravemente immuno-compromessi |
| Coagulazione | Non rilevante | Non rilevante | Può essere alterata nei soggetti GAVEMENTE MALATI |
| Test sierologici rapidi | Utili per screening di base | Non utili | <p>Attenzione a frequenti possibilità di falsi negativi</p> <p>Positività sierologica da confermarsi mediante test diretti</p> |
| Test sierologici quantitativi (IFI, ELISA) | Utili per screening di base | <p>Poco rilevante</p> <p>La sieropositività tende a normalizzarsi dopo</p> | <p>"Malattia" solitamente associata a titoli elevati</p> <p>"Esposizione" ed "Infestazione" senza malattia</p> |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | 6-12 mesi da risposta terapeutica | solitamente associata a titoli bassi Positività sierologica da confermarsi mediantetest diretti |
| Ricerca diretta: Citologia | Positività citologica decisiva per diagnosi di infezione. Quasi sempre associata a malattia più o meno conclamata Campioni più utili: FNA linfonodali, midollo osseo, lesioni primarie (es. noduli cutanei) | Utilizzabile ma meno pratica di altri metodi diretti e indiretti | Possibile positività in soggetti con infestazione localizzata (es. cute) ma non ancora sistemica Sensibilità diagnostica non ottimale (es. in corso di carica parassitaria bassa) Se sospetto per leishmaniosi è fondato ma citologia negativa, passare a test più sensibili (PCR) |
| Ricerca diretta: PCR | Positività PCR indicativa di infezione, non necessariamente di malattia Tessuti più utili: midollo osseo, FNA linfonodali, tamponi salivari/oculari | Utilizzabile se quantitativa (diminuzione delle copie di DNA rispetto a diagnosi) | Valutare tipo di PCR da richiedere in base a esigenze caso clinico (qualitativa vs. quantitativa) |
| Ricerca diretta: Immuno-istochimica | La positività alla ricerca del parassita in una lesione è indicativa di infestazione | | |

*Legenda:

Cani ESPOSTI: cani privi di segni clinici/clinicopatologici riferibili a leishmaniosi, con basso titolo anticorpale ad esame sierologico

Cani INFESTATI: cani privi di segni clinici/clinicopatologici riferibili a leishmaniosi, ma con infestazione dimostrata mediante citologia/PCR

Cani MALATI: cani infestati e con alterazioni clinicopatologiche riferibili a leishmaniosi

Cani GRAVEMENTE MALATI: cani infestati, con alterazioni cliniche/clinicopatologiche riferibili a leishmaniosi, compromissione della funzione renale, nefropatia proteino-disperdente e con altre patologie direttamente correlabili all'infestazione (es. poliartrite).