

Ce este peritonita infecțioasă felină?

- Peritonita infecțioasă felină (PIF) este cauzată de coronavirusul felin (CoVf)
- Infecția cu CoVf este ubicvitară și este frecventă mai ales în mediile cu densitate mare de pisici.
- Numai o parte din pisicile infectate vor dezvolta PIF.
- Pisicile sunt predispuse la contractarea acestei boli în urma unui stres (adoapție, castrare, sau cazare în adăposturi de pisici).
- PIF este mai frecventă la pisicile în vârstă de mai puțin de 1 an sau în colectivitățile mari de pisici.
- Pisicile de rasă par a fi mai afectate de această boală.
- CoVf poate supraviețui timp de aproape 2 luni într-un mediu uscat.
- CoVf poate fi ușor inactivat prin utilizarea detergenților și a substanțelor dezinfectante.

Infectarea

- Materiile fecale ale pisicilor purtătoare sunt principala sursă a infecției cu CoVf; transmiterea prin intermediul salivei sau în timpul gestației este rară.
- CoVf poate fi transmis indirect (litere, pantofi, îmbrăcăminte).
- Pisicile încep să propage virusul la o săptămână după infectare și ele continuă să fie purtătoare timp de săptămâni sau luni, uneori toată viața.
- PIF este cauzată de variante (mutante) ale CoVf, care sunt replicate cu o mai mare frecvență în macrofage și în monocite.
- Dezvoltarea PIF este determinată de încărcătura virală și de răspunsul imunitar al pisicii.

Semne clinice

- Majoritatea pisicilor infectate cu CoVf par sănătoase sau prezintă doar o enterită ușoară.
- Trăsăturile inițiale comune ale PIF sunt febră undulantă, pierdere în greutate, anorexie și depresie.
- Dacă boala se dezvoltă, PIF se manifestă în următoarele forme:
 - o formă exsudativă (umedă), caracterizată prin poliserozită (ascită, exsudat toracic și/sau pericardic) și vasculită.
 - o formă non-exsudativă (uscată), caracterizată prin leziuni granulomatoase în diferite organe (renomegalie, diaree cronică, hipertrofie limfonodală).
- Acestea sunt considerate ca fiind forme clinice extreme ale aceleiași afecțiuni.
- Simptomele oculare includ uveita, precipitate cheratinoide („grăsime de oaie”) în camera oculară anterioară, infiltrate retiniene perivasculare și corioretinita piogranulomatoasă.
- Simptomele neurologice includ (în aproximativ 10% din cazuri) ataxie, hiperestezie, nistagmus, convulsii, deteriorări comportamentale și defecte ale nervilor cranieni.
- Semnele clinice sunt foarte variabile și ele depind de distribuția leziunilor.

Diagnostic

- Nu există niciun test neinvaziv de confirmare, disponibil pentru forma uscată.
- Rezultatele de laborator care sugerează existența PIF constau în limfopenie, anemie neregenerativă, o concentrație crescută a proteinelor serice totale, hiperglobulinemie, raport albumine/globuline (A/G) scăzut, niveluri crescute ale α -1 glicoproteinei acide și titruri înalte de anticorpi anti- CoVf.
- Numai titrurile înalte de anticorpi CoVf nu au nicio valoare de diagnostic.
- Exsudatele care sugerează existența PIF au ca rezultate de laborator o reacție Rivalta pozitivă, niveluri înalte de proteine, un raport albumine/globuline scăzut și prezența neutrofilelor și macrofagelor.
- Prezența celulelor CoVf antigen-pozitiv (evidențiată prin imunofluorescență și teste de imunohistochimie pe materialul prelevat prin biopsie din piogranuloamele sau sedimentele celulare din lichidul de ascită), demonstrată de laboratoare specializate, va confirma existența PIF.
- Testul RT-PCR al probelor de sânge care evidențiază prezența CoVf nu este adecvat pentru diagnostic: Nu se poate face diferența dintre virusul mutant care produce PIF și virusul CoVf „normal”.

Controlul și tratamentul bolii

- PIF are un prognostic slab. Timpul mediu de supraviețuire după diagnostic este de 9 zile.
- Eutanasia trebuie luată în considerare numai după un diagnostic definitiv.
- Tratamentul de susținere are ca scop suprimarea răspunsului imunitar inflamator și nociv și se face de obicei prin administrarea de corticosteroizi. Cu toate acestea, nu s-a dovedit eficiența acestuia.
- În casele unde a decedat un pacient cu PIF este recomandat a se aștepta o perioadă de 2 luni înainte de a se procura o nouă pisică. Este foarte probabil ca și alte pisici din aceeași casă să fie purtătoare de CoVf.
- PIF este o problemă la pisicile găzduite în grupuri (crescătorii de pisici sau adăposturi pentru pisici) și este rareori întâlnită la pisicile care au un stil de viață care le permite să stea atât în casă cât și în aer liber.
- Reducerea riscului de contaminare se poate obține prin igiena strictă și prin menținerea pisicilor în grupuri mici și bine adaptate, cu litere suficient și des curățate și cu acces în aer liber.
- Pisicile purtătoare de CoVf pot fi detectate prin folosirea unor testări screening RT-PCR cantitative în timp real a materiilor fecale, dar este necesară o prelevare de probe multiple (de 4 ori timp de 3 săptămâni).

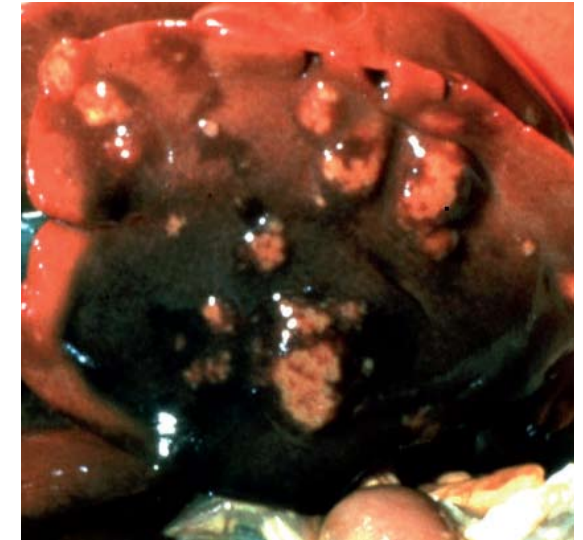
Vaccinarea

- PIF nu este un component central al vaccinului.
- Există numai un tip de vaccin PIF (intranazal) disponibil în SUA și în unele țări europene.
- Vaccinul este ineficient la pisicile infectate anterior cu CoVF, dar poate fi util la puii de pisică seronegativi înainte ca aceștia să fie introduși într-un mediu endemic.
- Dacă este luată în considerare vaccinarea, prima doză nu trebuie să fie administrată înainte de vârsta de 16 săptămâni.



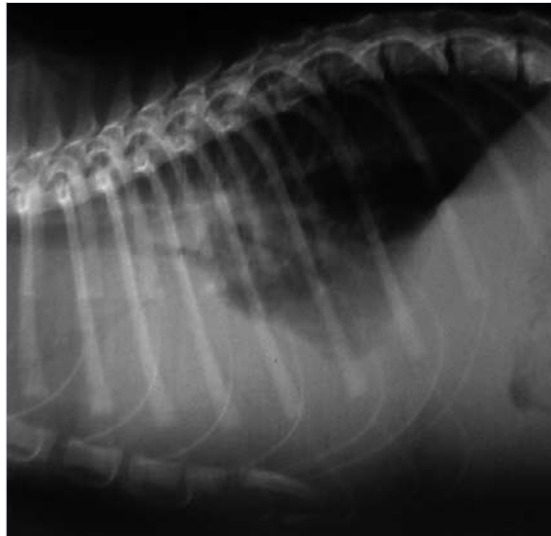
Prin amabilitatea d-nei Hannah Dewerchin, Universitatea Ghent

- Acumulare de lichid în abdomenul unei pisici Sfinx care prezintă PIF.



© Merial

- Forma uscată a PIF: leziuni granulomatoase în ficat



Prin amabilitatea d-lui Albert Lloret

- Radiografia unei pisici cu PIF care arată exsudat toracic și abdominal



Prin amabilitatea d-lui Eric Déan

- Uveită la o pisică cu forma uscată a PIF



Prin amabilitatea d-lui Albert Lloret

- Hifemă la o pisică cu PIF