Parma 16-nov-2026

www.suivet.it

Disordini riproduttivi più frequenti



Mazzoni Dott. Claudio

DVM, PhD

Libero Professionista Reggio Emilia

Crinvet snc; Suivet sas; Suivet Training sas; Suiservice Group sas

Agenda

1. Valori di allarme
2. Management della riproduzione
3. Sindrome degli Scoli Vulvari
4. Sindrome della disgalassia Post-Partum (PDS)

1. Valori di «allarme»

Ritorni in calore in ciclo: > 7-8%

Ritorni in calore fuori ciclo: > 4%

Aborti: > 1%

Scoli vulvari: > 2%

Pseudogravidanze: > 2%

Riforme involontarie: > 2%

Mortalità scrofe: > 5-6%

Martineau, 2010

Agenda

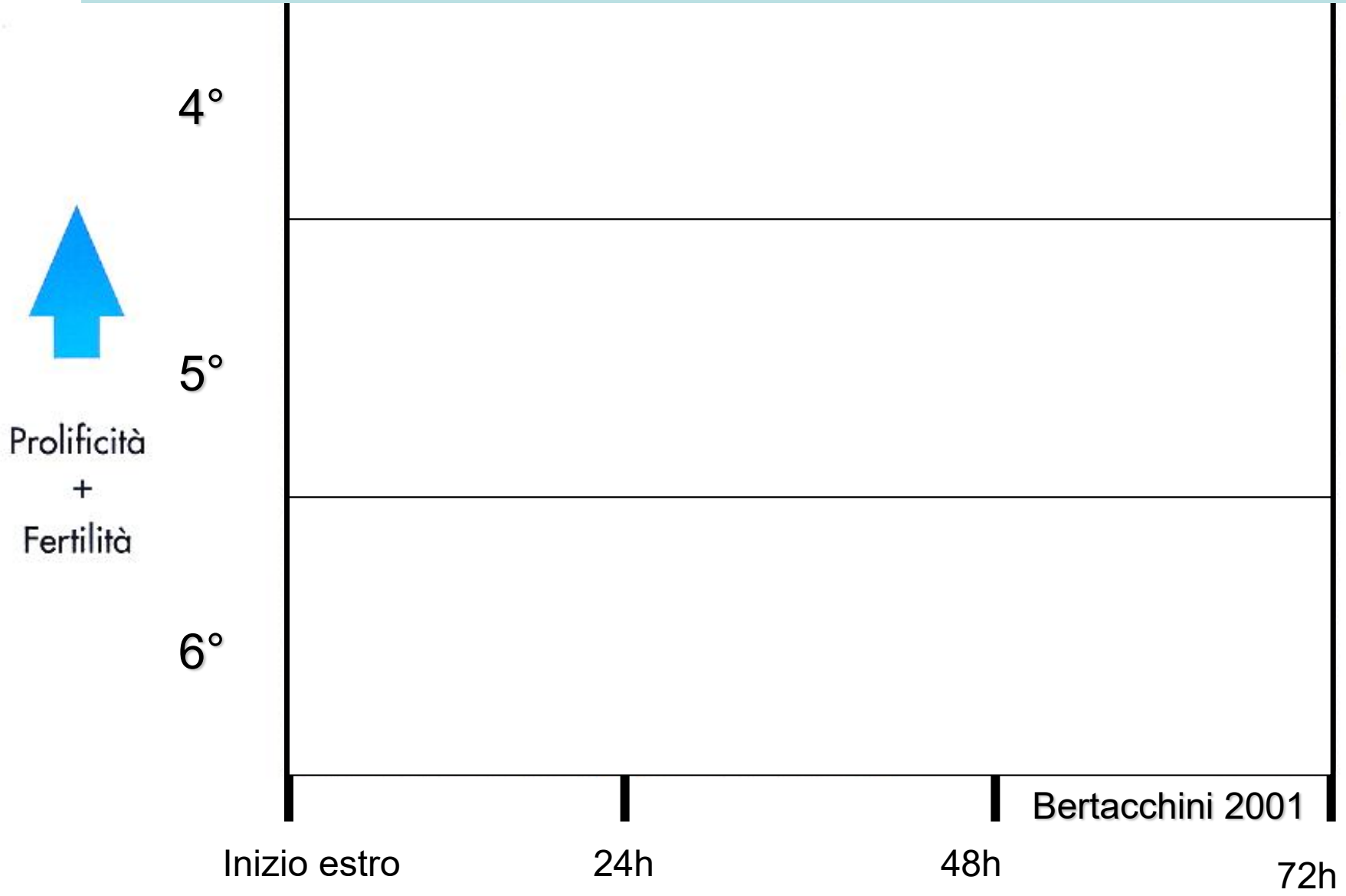
1. Valori di allarme
2. Management della riproduzione
3. Sindrome degli Scoli Vulvari
4. Sindrome della disgalassia Post-Partum (PDS)



2. Management della riproduzione

Ricerca calori e Tempi di inseminazione

Durata dell'estro in rapporto alla sua manifestazione



Quindi….

La durata dell'estro si riduce con il passare dei giorni rispetto allo "svezzamento"

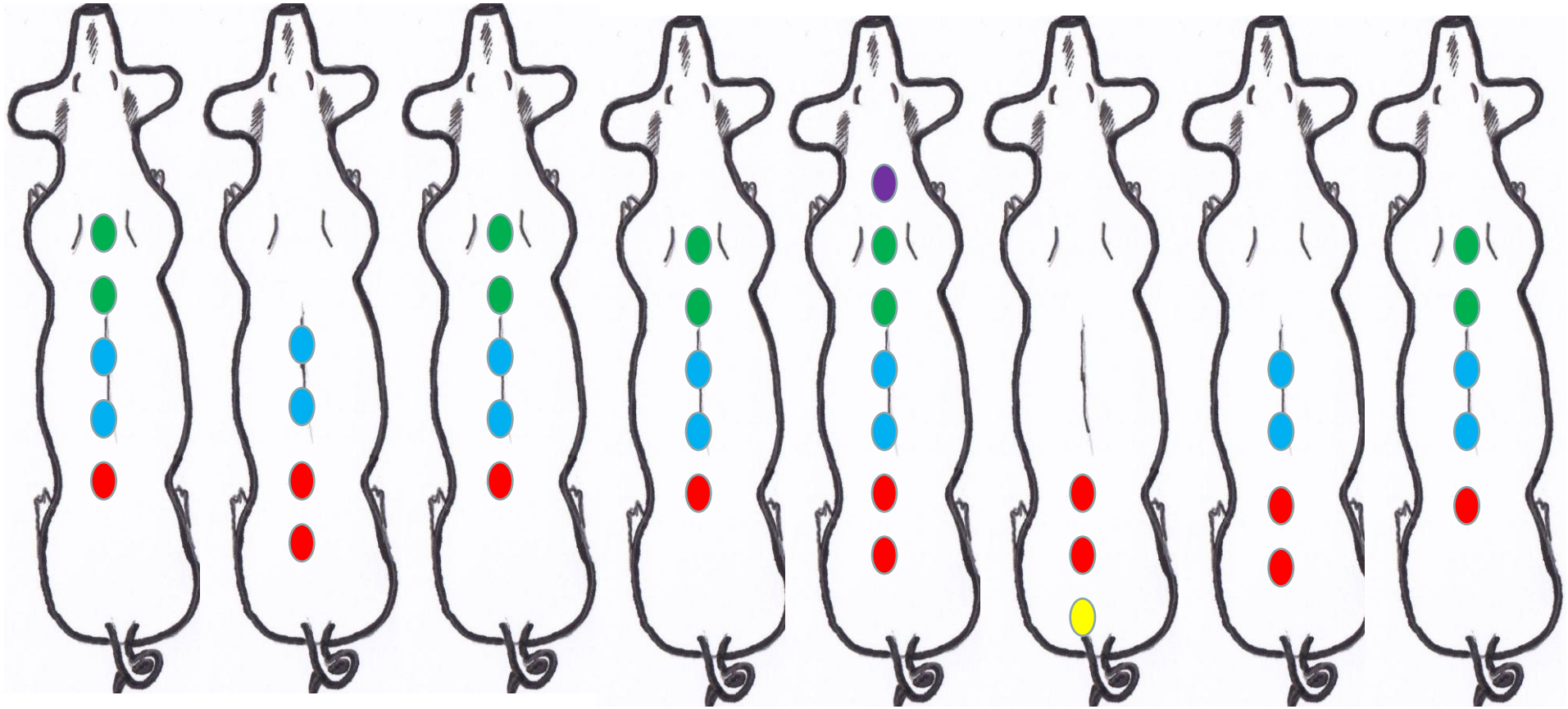
Tutto dipende dalla maturazione dei follicoli ovarici (→estrogeni) durante la lattazione

- dimensioni
- numero

Punto zero per la propria azienda

Svezzamento al giovedì (giorno 0)

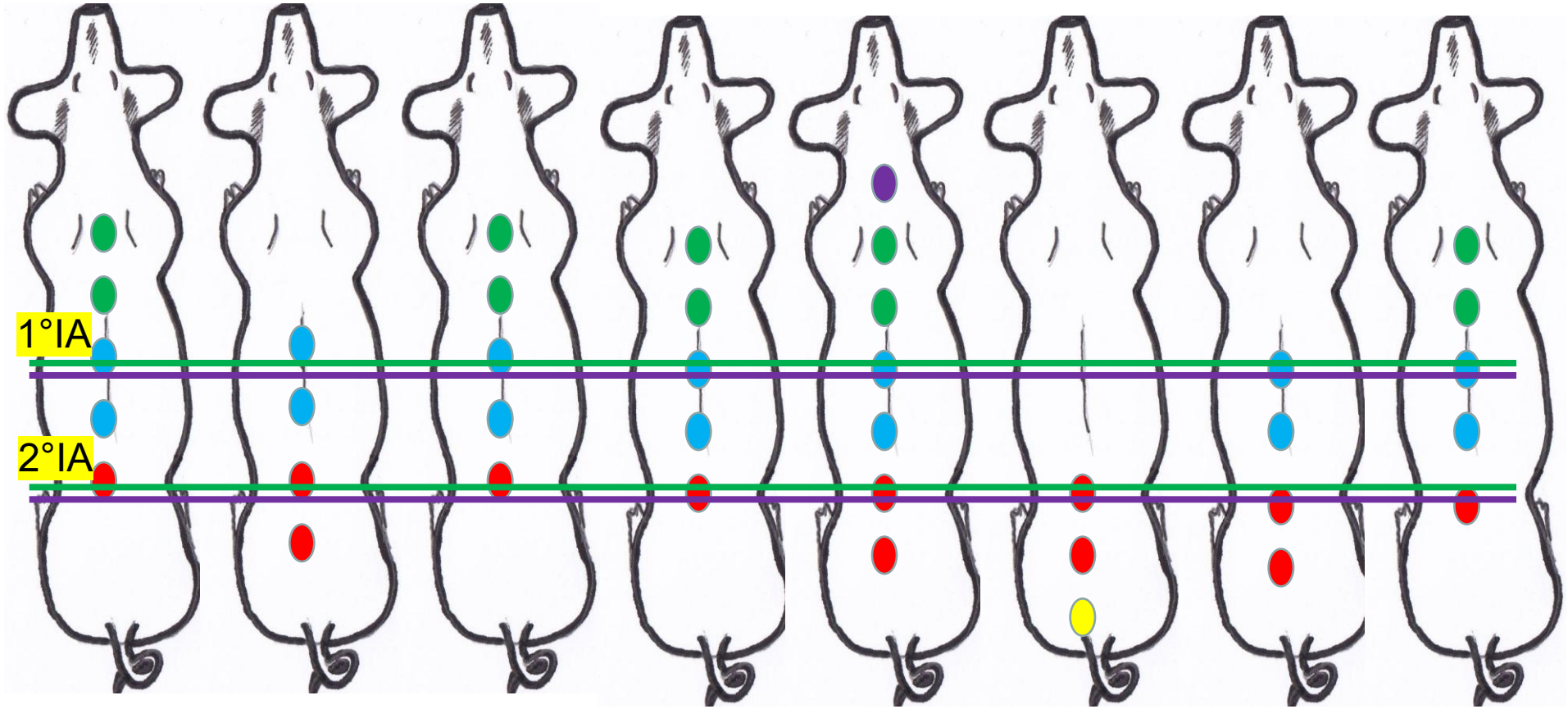
- **Domenica**
- **Lunedì**
- **Martedì**
- **Mercoledì**
- **Giovedì**



Punto zero per la propria azienda

Svezzamento al giovedì (giorno 0)

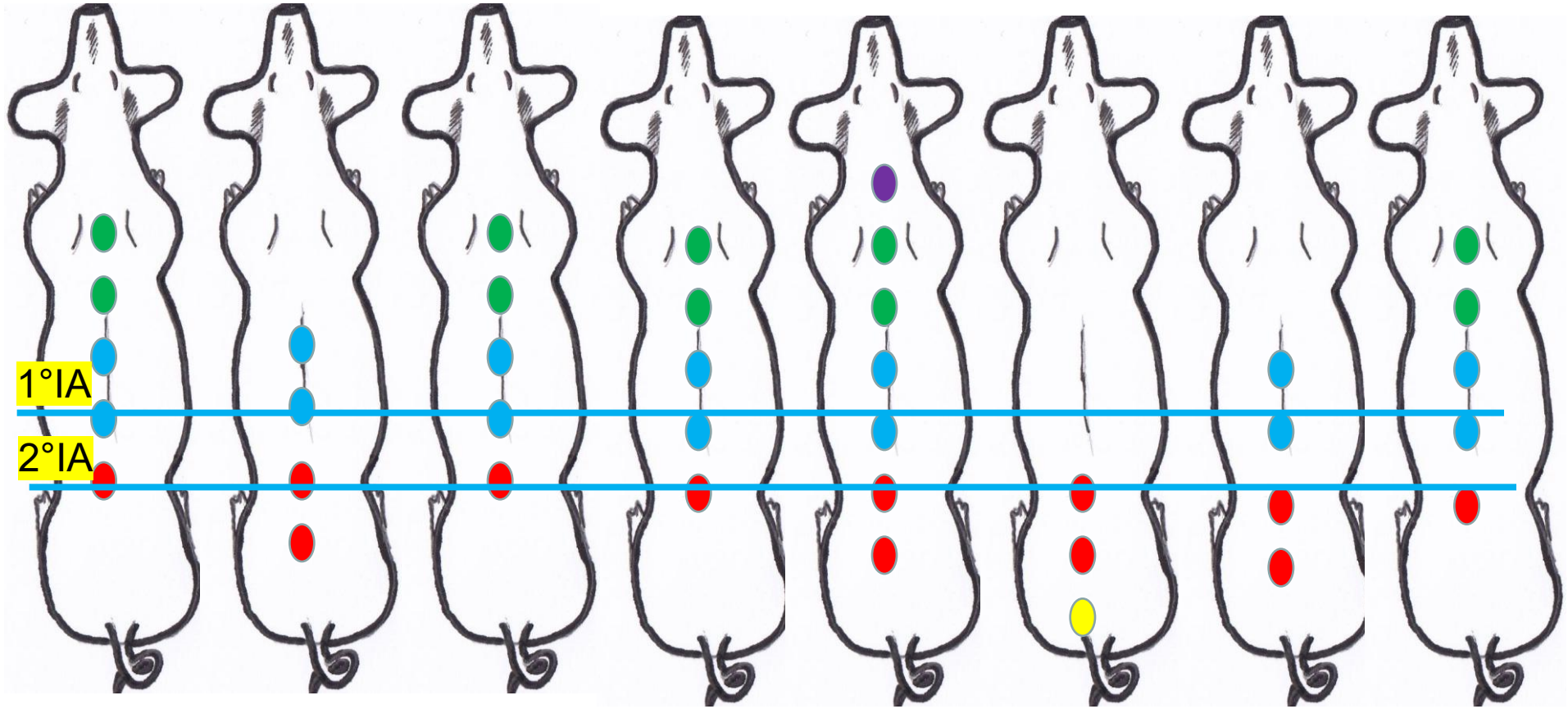
- **Domenica**
- **Lunedì**
- **Martedì**
- **Mercoledì**



Punto zero per la propria azienda

Svezzamento al giovedì (giorno 0)

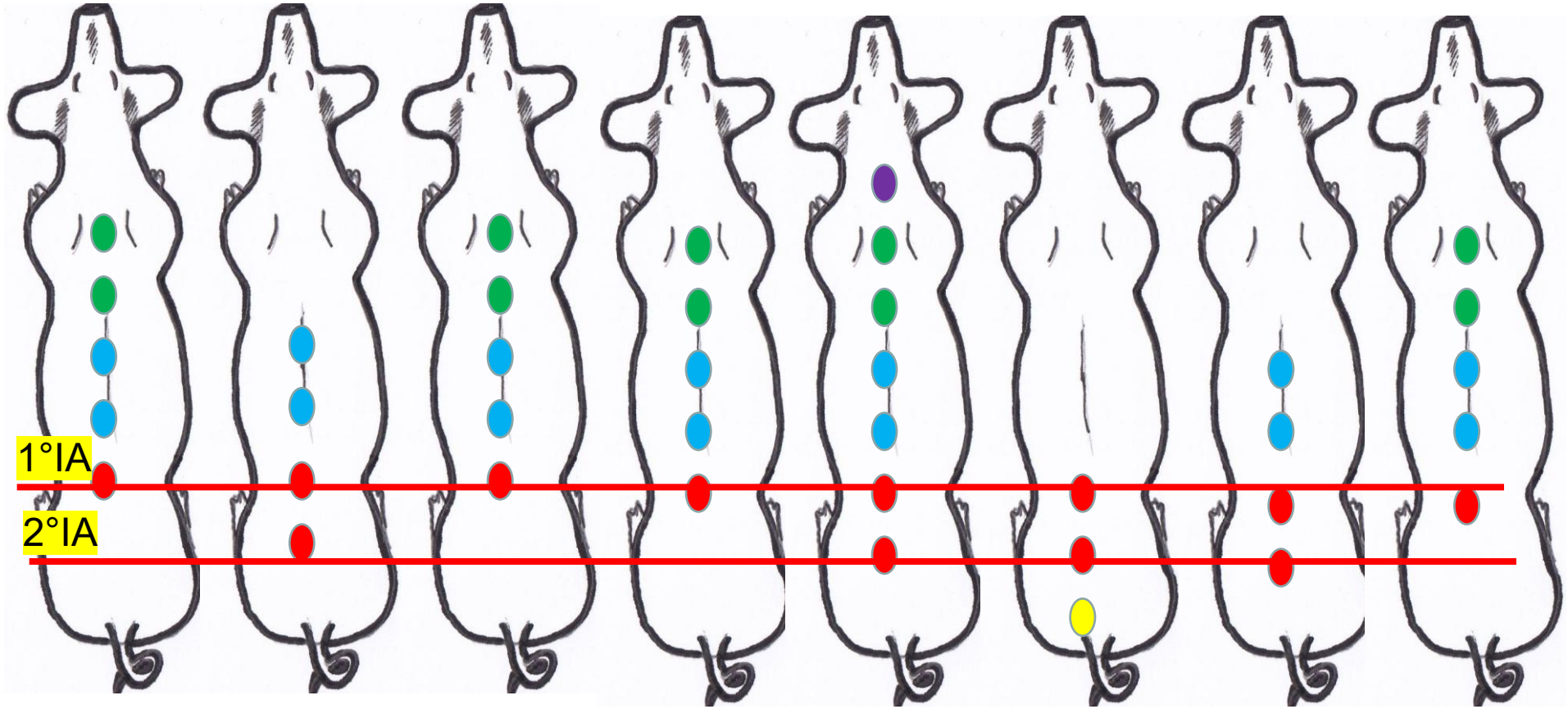
- **Domenica**
- **Lunedì**
- **Martedì**
- **Mercoledì**



Punto zero per la propria azienda

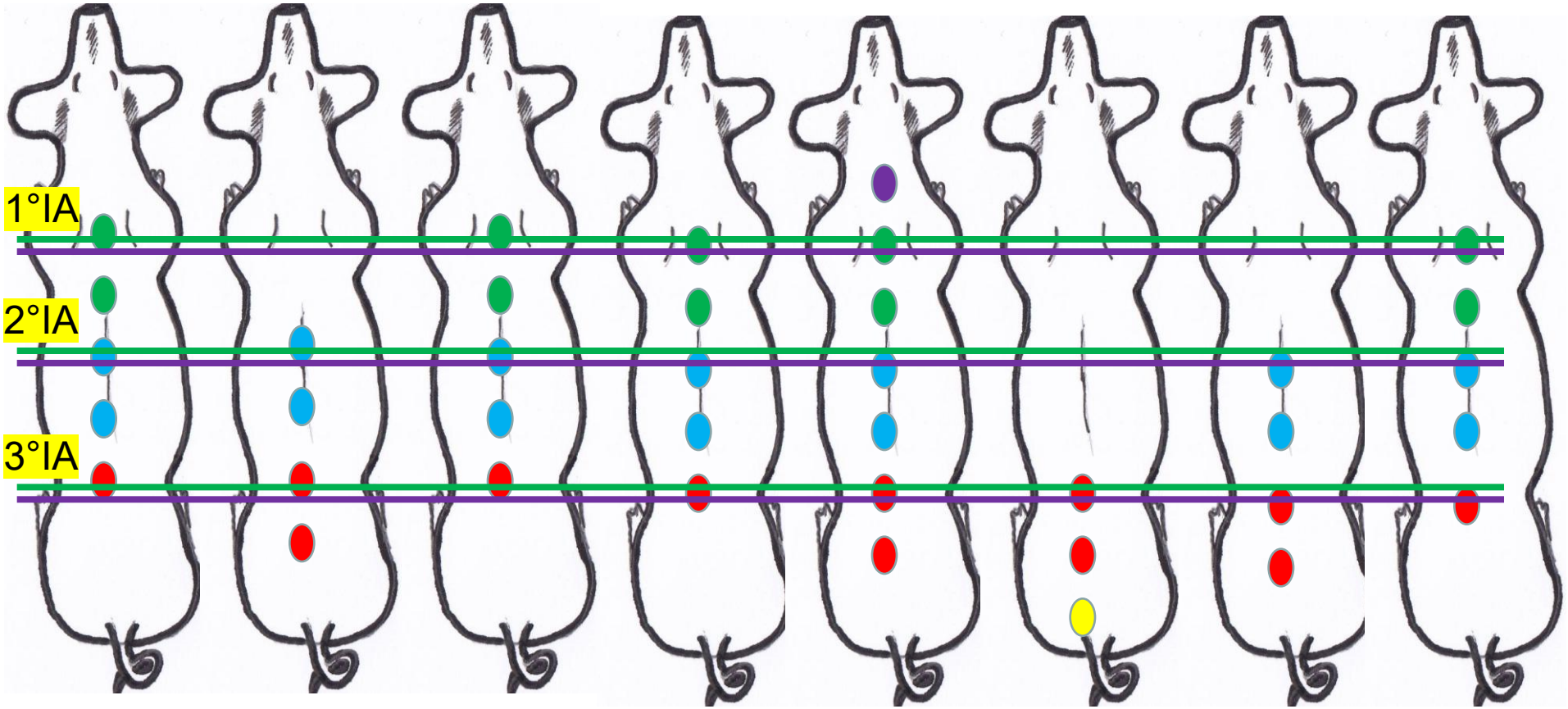
Svezzamento al giovedì (giorno 0)

- **Domenica**
- **Lunedì**
- **Martedì**
- **Mercoledì**



Punto zero per la propria azienda

Quali i rischi di una inseminazione anticipata?



Agenda

1. Valori di allarme
2. Management della riproduzione
3. Sindrome degli Scoli Vulvari
4. Sindrome della disgalassia Post-Partum (PDS)





3. Scoli vulvari



- uterina
- vescicale
- vaginale





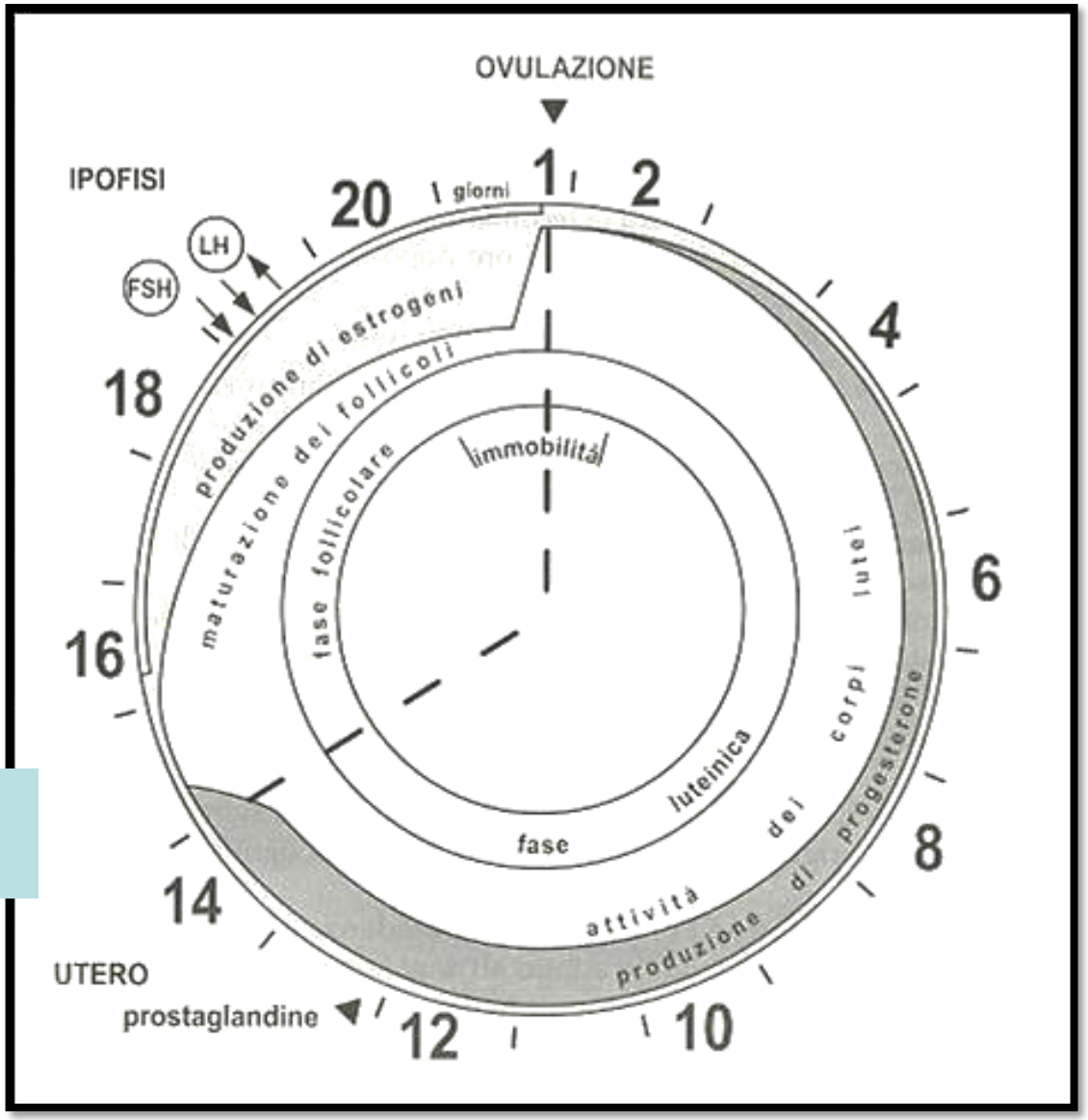
www.SUIvet.it

Diagnosi clinica: scoli vulvari

Scoli vulvari in scrofe sane	
Momento dello scolo	Significato
1-4 gg post-parto	Normale*
> 5 gg post-parto	Anormale
Alla copertura	Normale*
Fino a 5 gg post-copertura	Normale*
14-21 gg post-copertura	Anormale
Durante la gestazione	Anormale

*:a meno che non sia copioso e continuo

Muirhead & Alexander '97

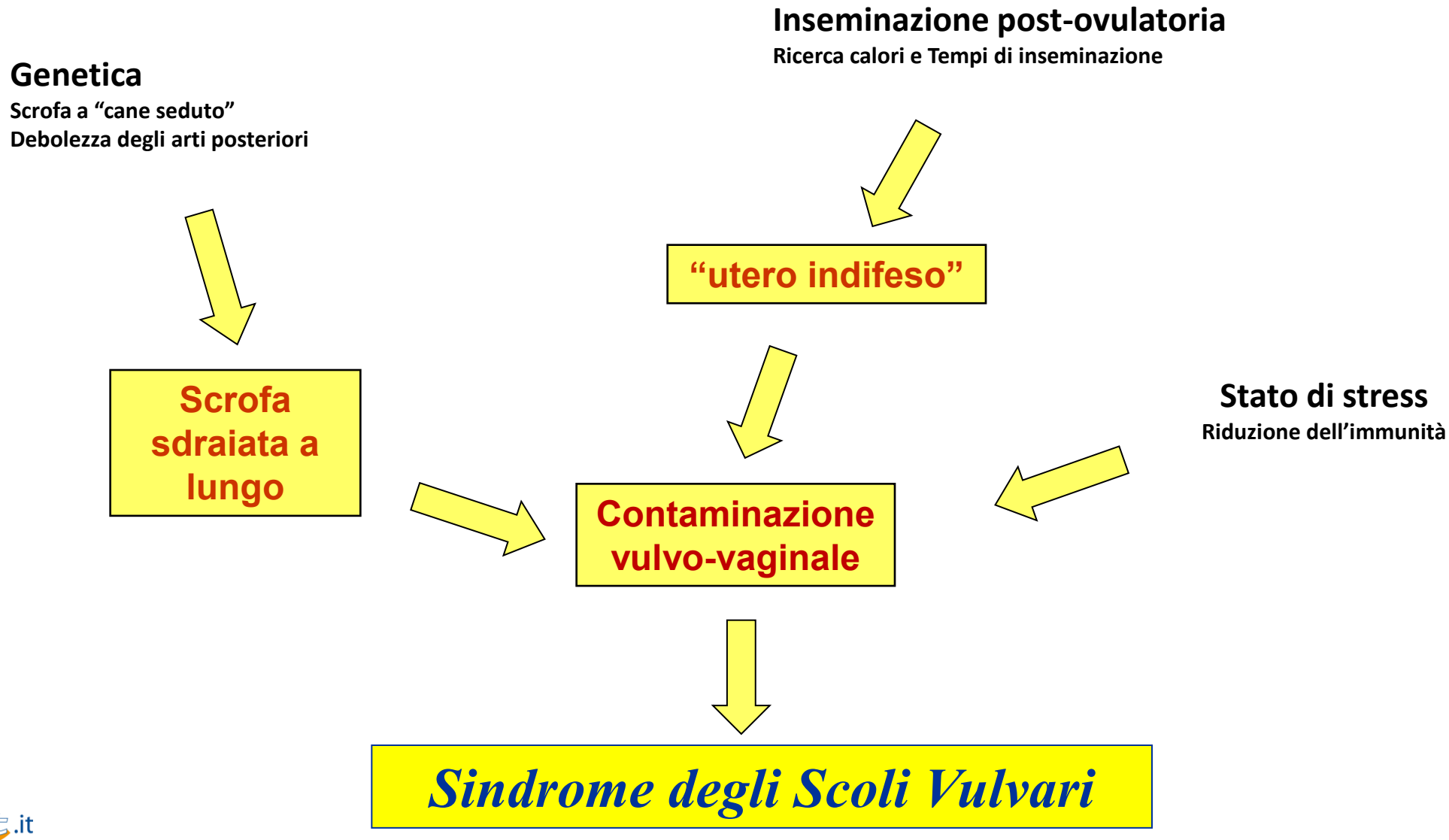


Apertura della cervice

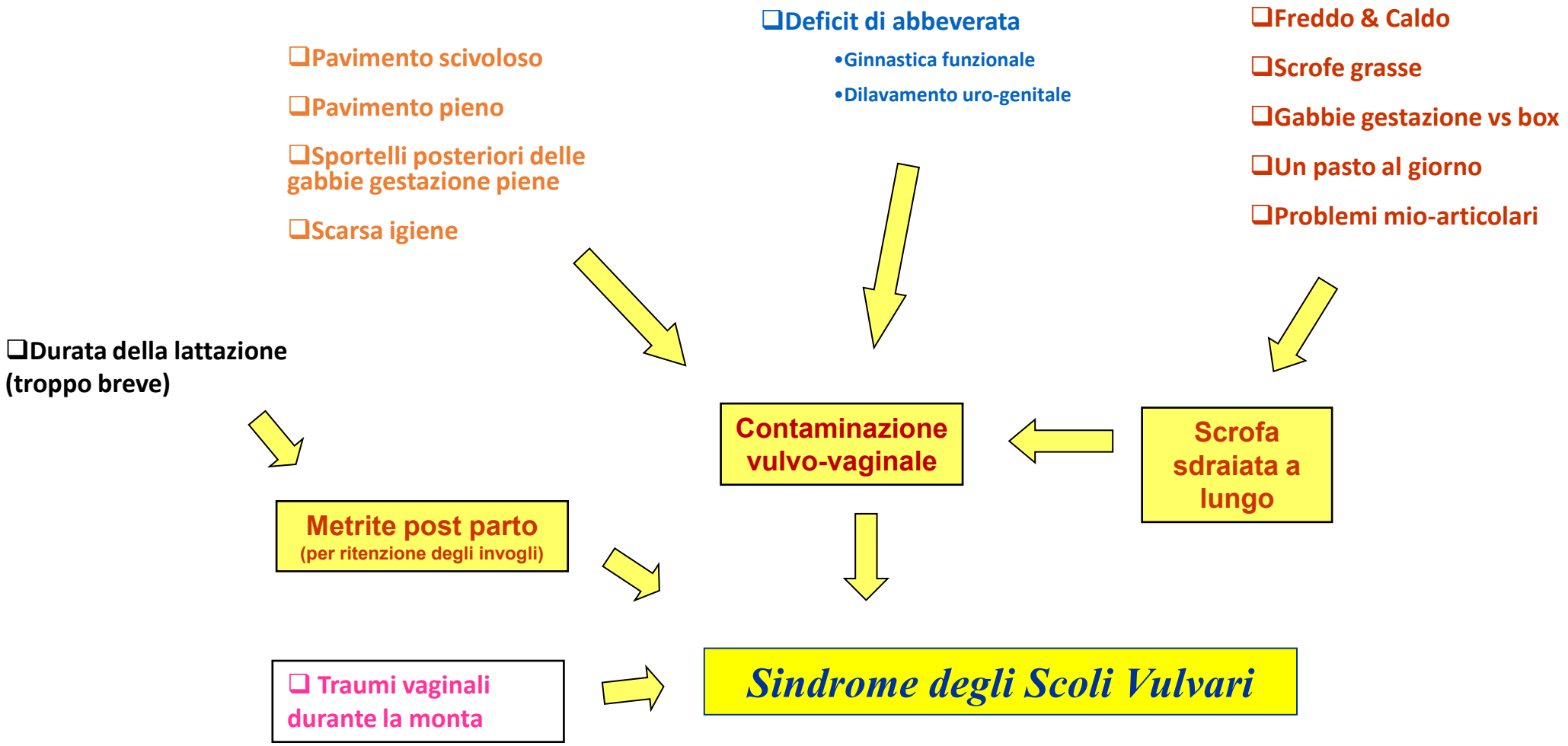
Fattori di rischio per la SSV

1. **Scrofa**
2. **Management**

1. Fattori di rischio per la SSV legati alla scrofa



2. Fattori predisponenti la SSV legati al management



Fattori di rischio





Diagnosi clinica: scoli vulvari
(tendono a recidivare)





Sugli animali clinici: Utile la riforma!

La prevenzione più efficace: Acidificazione delle urine!



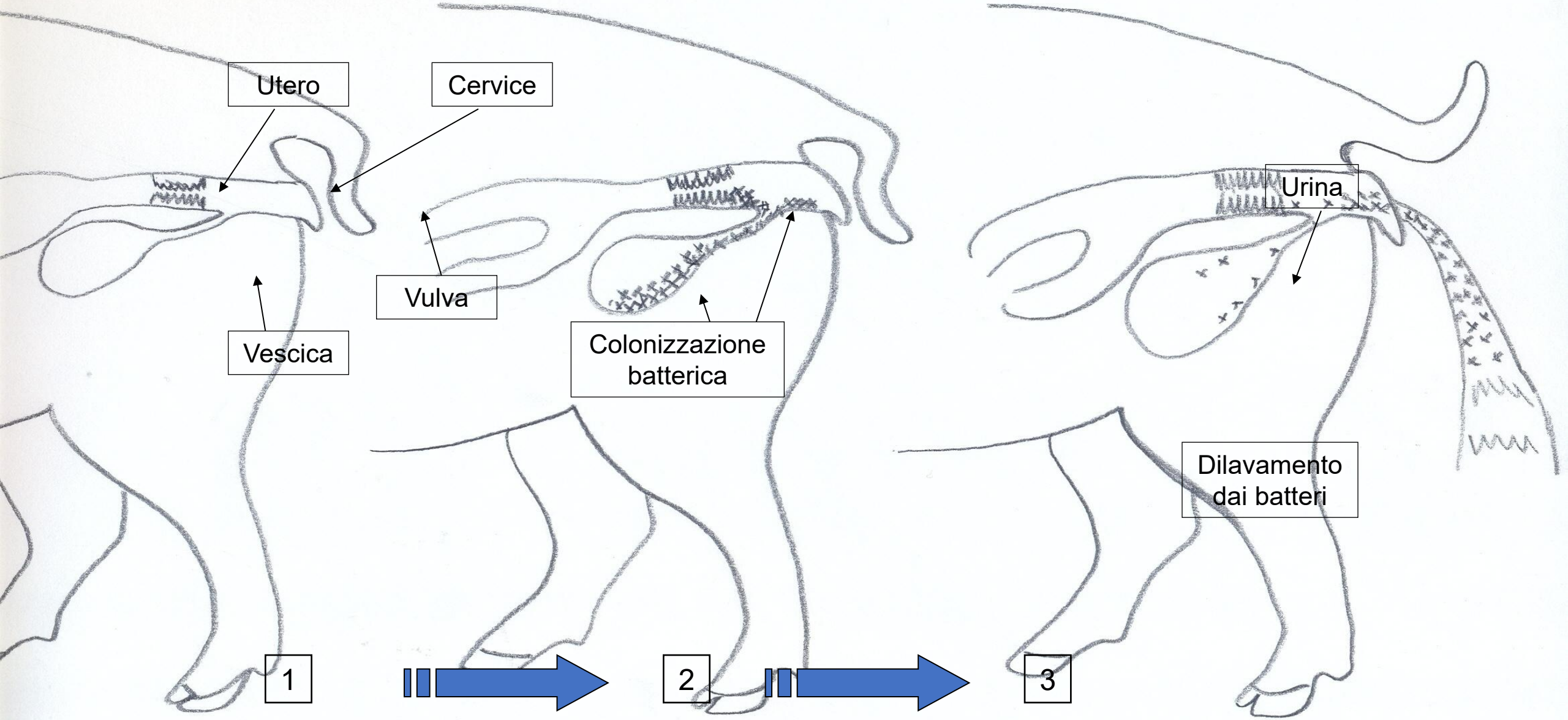
Diagnosi clinica degli scoli vulvari

- uterina
- vescicale
- vaginale





SSV la cistite



Cistite subclinica: “depositi gessosi”





SSV: Cistite

3. Sindrome degli Scoli Vulvari



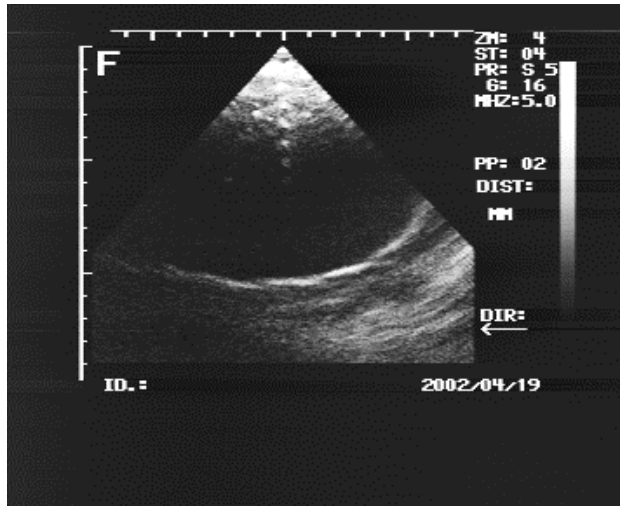
Cistite-pielonefrite

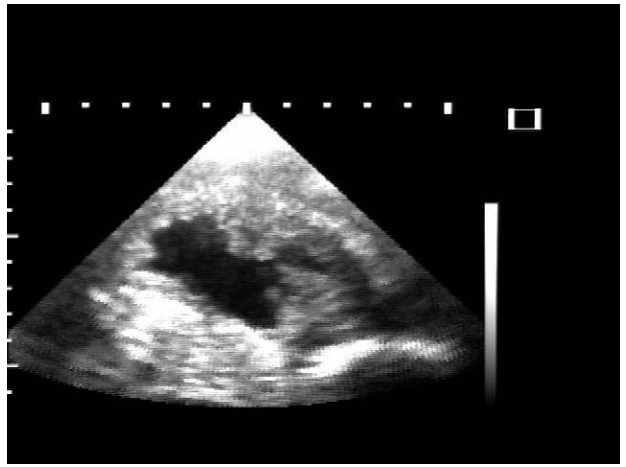


Cistite-pielonefrite









Actinobaculum suis

Caso clinico di SSV

Caso clinico

- Az in BD settimanale
- 530 ♀ presenti
- 6→10% SSV su 100 IA
- Pluripare dopo 14 gg dalla IA

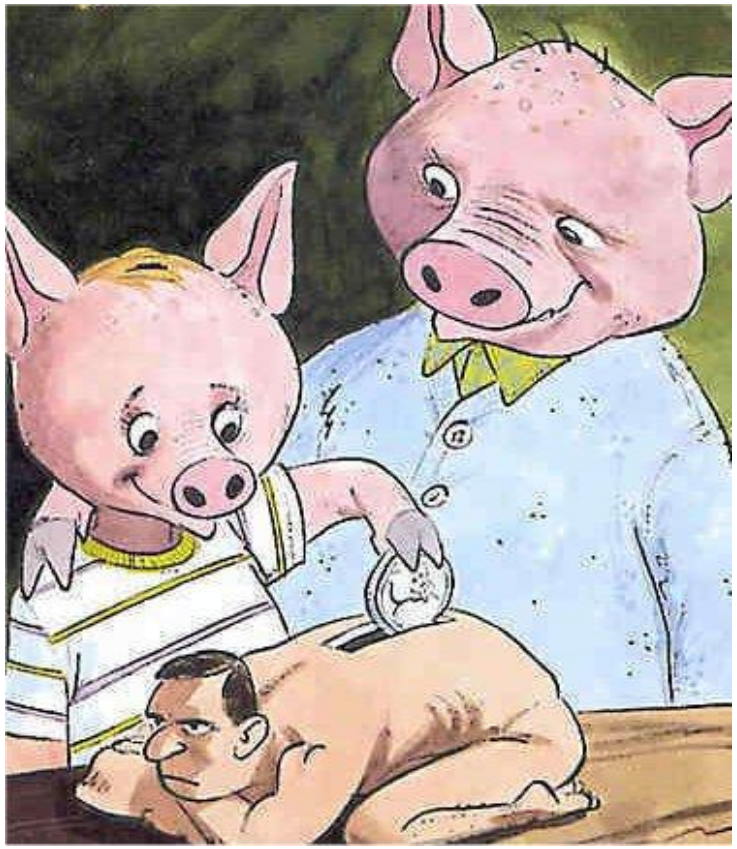




Caso clinico: primi interventi

- Lavande vaginali
- Pessari
- Auto-cleaning
- Auto-cleaning + PGF 2α
- ATB appropiati (Inj, MCI)
- ATB nel periparto
- Acidificanti nel MCI
- Perfosfato
- Disinfezione

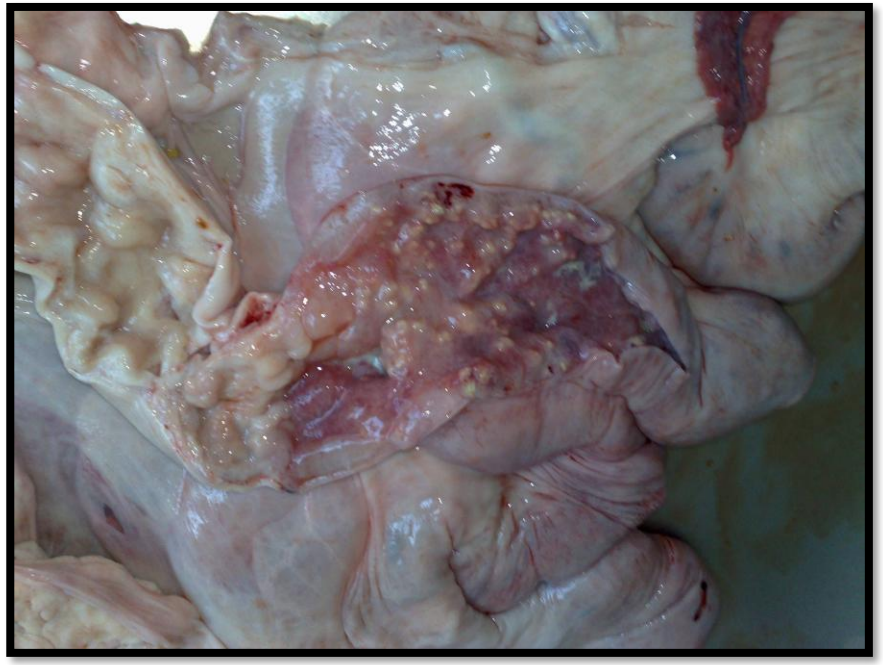
Fattori predisponenti: nella norma





Indagini anatomo patologiche





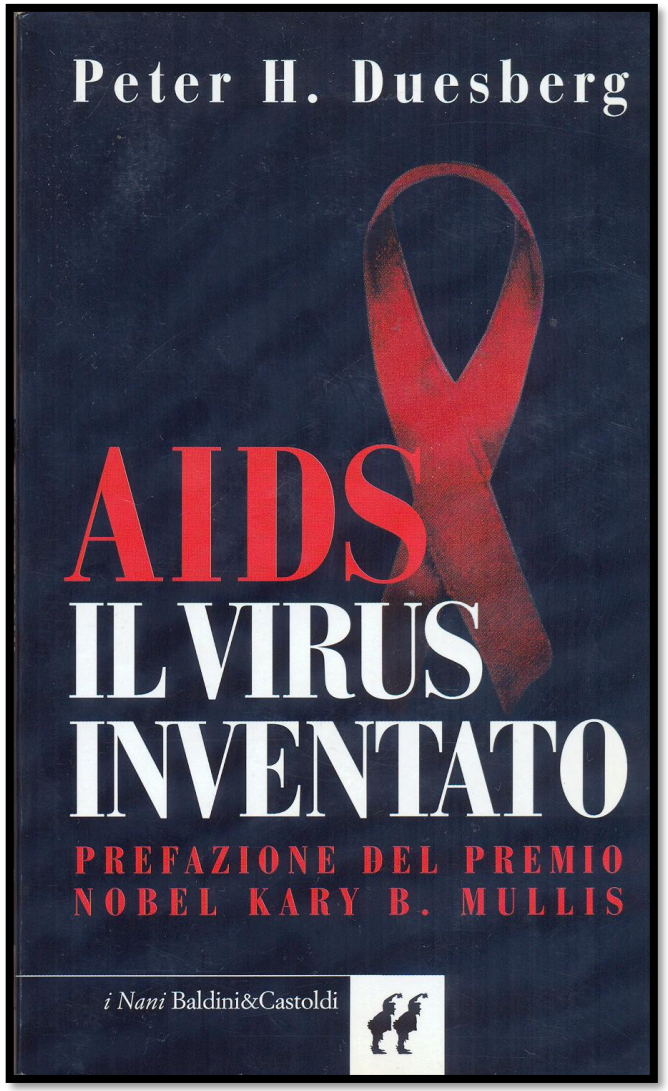
Mi viene in mente…..

- Caso Smon (neuropatia mielo-ottica subacuta)
- Giappone 1955
- Diarrea e degenerazione neurologica
- Focolai famigliari
- Diffusione crescente

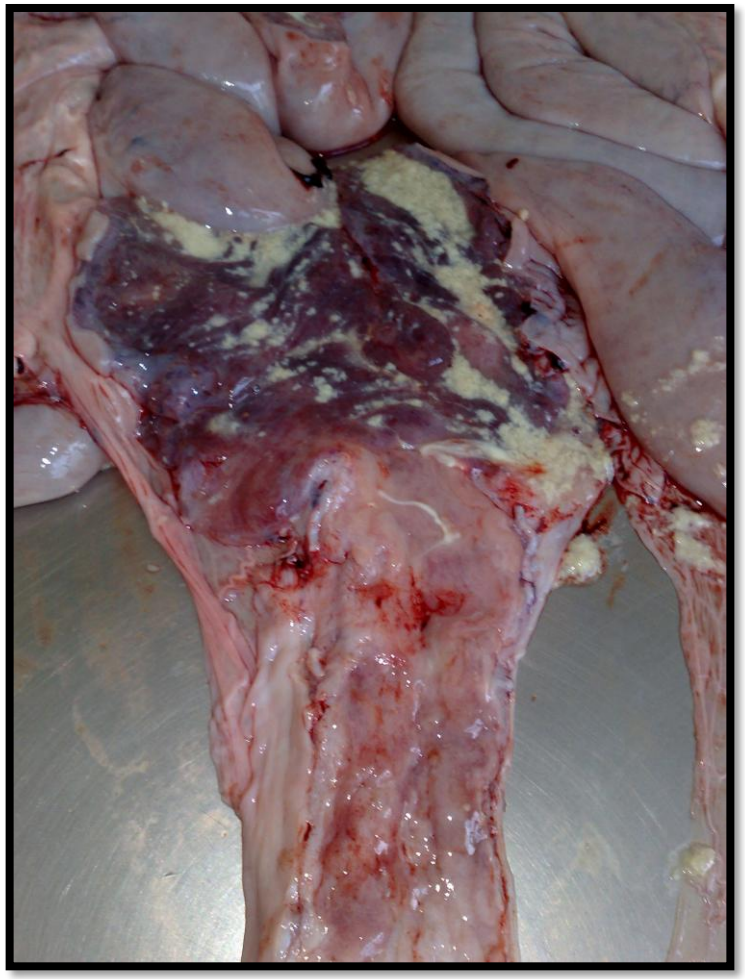


Mi viene in mente…..

- 1967, 2000 morti e altri 2000 solo nel 1969
- Entero-vioform/Emaform (clioquinol)
- 8 sett 1970 il governo vieta la vendita
- 1973 fine epidemia (11.700 decessi)



Nel nostro caso……



Erano le lavande ed/od i pessari



Guardate prima alle cose semplici



Solo così sbaglierete poco!

Verifica di apprendimento







PAUSA

Agenda

1. Valori di allarme
2. Management della riproduzione
3. Sindrome degli Scoli Vulvari
4. Sindrome della disgalassia Post-Partum (PDS)







4. Cos'è la PDS?.....

Postpartum Dysgalactie Syndrome (Sindrome della Disgalassia Postparto)



Martineau et all. 1998

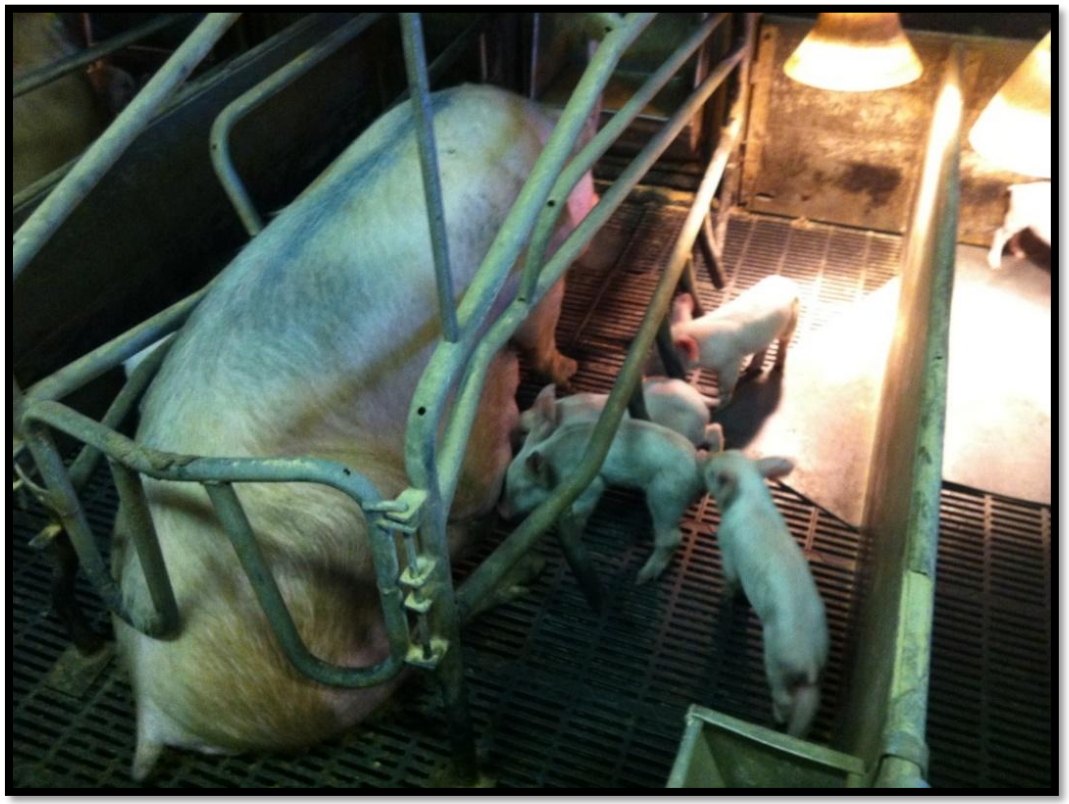
Cos'è la PDS

1. Compare nei primi 3 giorni postparto
2. Insufficiente produzione di colostro e latte
3. Forma Acuta (alta mortalità nei suinetti)



Cos'è la PDS

4. Forma Subclinica (ridotto accrescimento: da 2 suinetti colpiti/covata in su; «covata problema»)
5. Prevalenza in azienda: 32-31% a +1 e +2 giorni dal parto e 10% al terzo
(Larsen e Thorup, 2006)



SEGNI CLINICI DELLA PDS

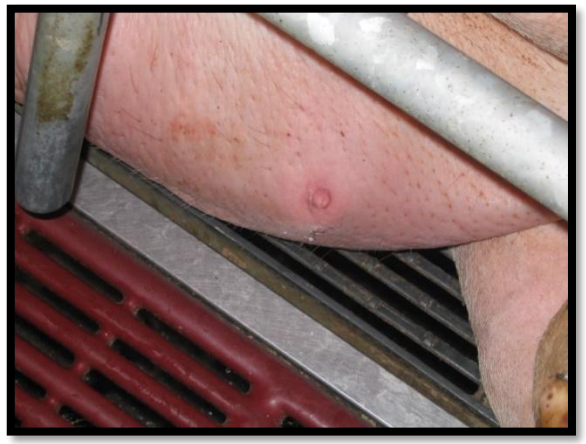
- Sulla scrofa
    1. Locali
    2. Generali
- Sui suinetti
- Sulla produttività aziendale

Martineau et all. 1992

1. Segni clinici sulla scrofa: a) locali

1. Capezzolo o ghiandola assenti





3. Mastite con agalassia



2. Edema mammario



4. Scolo vulvare

Segni clinici sulla scrofa: generali



1. Assenza di secrezione

2. Febbre
(Marnell et all. 2005; Meisner 2005)

3. Anoressia

4. Prostrazione

Segni clinici sui suinetti

1. Mortalità da diarrea: NNPD- New Neonatal Porcine Diarrhea Syndrome. Eziologia: ? (Svensmark 2009, Martineau 2014)



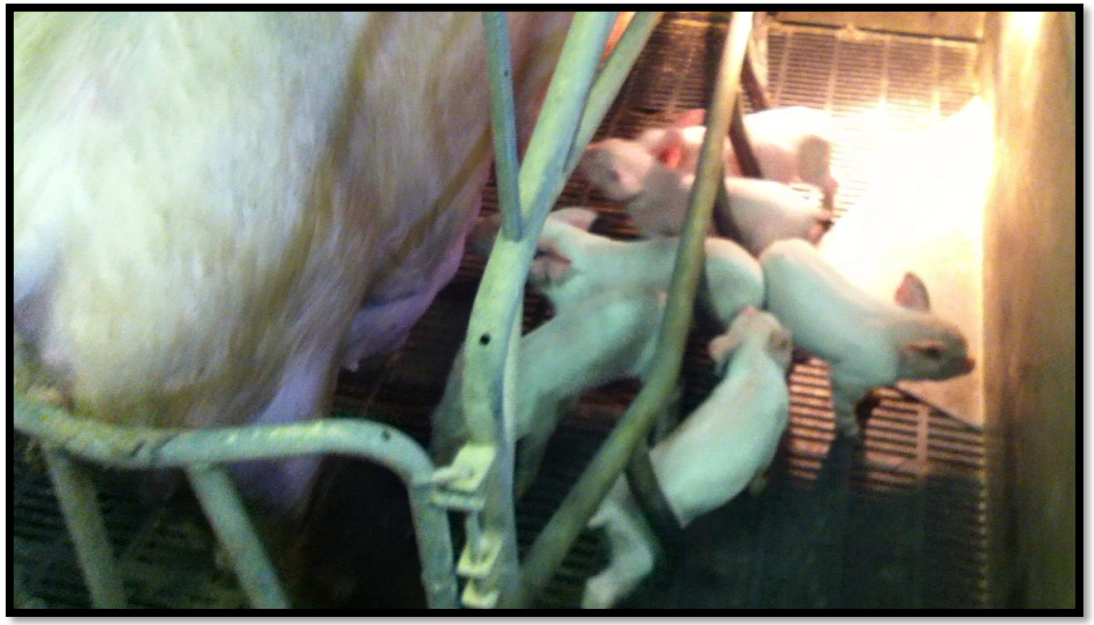


Segni clinici sui suinetti

2. Ridotto accrescimento della covata
3. Aumento della disomogeneità
   (formazioni di ritardatari e/o scarti)
4. Basso peso allo svezzamento



La diagnosi di PDS si basa sia sulla clinica della scrofa che sulla clinica dei suinetti e non solo su una delle due….



(Algers e de Passillé 1991)



(Whittemore e Fraser 1974)

……ed è una clinica di popolazione già sospettabile alla lettura dei dati zootecnici

(mortalità in sp e peso allo svezzamento)

www.SUIvet.it

Segni clinici sui suinetti

4-PDS

Prova: PRRS: agente eziologico **Tecnica:** PCR **Metodo di Prova:** NK 1651
Sui campioni: dal n.1 al n.5 (in pool)
Dettaglio: Pool Nr.1
Esito: Non dimostrata presenza

Prova: PRRS: agente eziologico **Tecnica:** PCR **Metodo di Prova:** NK 1651
Sui campioni: dal n.6 al n.10 (in pool)
Dettaglio: Pool Nr.2
Esito: Non dimostrata presenza

Prova: Circovirus PCV2: quantificazione agente eziologico **Tecnica:** PCR Real Time
Sui campioni: dal n.1 al n.5 (in pool)
Dettaglio: Pool Nr.1
Esito: Non dimostrata presenza

Prova: Circovirus PCV2: quantificazione agente eziologico **Tecnica:** PCR Real Time
Sui campioni: dal n.6 al n.10 (in pool)
Dettaglio: Pool Nr.2
Esito: Non dimostrata presenza

Prova: Esame virologico: agente eziologico **Tecnica:** ME immunoelettromicroscopia (IEM) **Metodo di Prova:** MP 05/023 rev. 0 - 2010,
Sui campioni: dal n.1 al n.7
Dettaglio: Pool Nr.1
Esito: Evidenziata la presenza di particelle virali riferibili a ROTAVIRUS (++) con siero convalescente anti-Rotavirus Suino. Presenza di Batteriofagi (++), **per il campione:** 1

Prova: Esame virologico: agente eziologico **Tecnica:** ME immunoelettromicroscopia (IEM) **Metodo di Prova:** MP 05/023 rev. 0 - 2010,
Sui campioni: dal n.8 al n.9
Dettaglio: Pool Nr.2
Esito: Evidenziata la presenza di particelle virali riferibili a ROTAVIRUS (+++) con siero convalescente anti-Rotavirus Suino. Presenza di Batteriofagi (++), **per il campione:** 8

Prova: Rotavirus gruppo A: agente eziologico **Tecnica:** ELISA **Metodo di Prova:** MP 05/010 rev. 0 - 2008 **(*)**
Sui campioni: dal n.1 al n.7 (in pool)
Dettaglio: Pool Nr.1
Esito: Positivo

Prova: Rotavirus gruppo A: agente eziologico **Tecnica:** ELISA **Metodo di Prova:** MP 05/010 rev. 0 - 2008 **(*)**
Sui campioni: dal n.8 al n.9 (in pool)
Dettaglio: Pool Nr.2
Esito: Positivo

Prova: Esame batteriologico **Tecnica:** Microbiologica **Metodo di Prova:** MP 01/181 rev. 0 - 2012 **(*)**
Sui campioni: 1-2
Esito: Sviluppo di E. coli ceppo k 88+ da intestino., **per i campioni:** 1, 2

Prova: Genotipizzazione Clostridium perfringens **Tecnica:** PCR Multiplex **Metodo di Prova:** NK 2327
Sui campioni: 3, 4, 5, 6
Esito: Presenti geni tossine alfa e beta2 **Per tutti i campioni analizzati**

Prova / Tecnica / Metodo di prova \ Campioni	1	2	3	4
Clostridium perfringens Microbiologica NK 340	Non dimostrata presenza	Non dimostrata presenza	Dimostrata presenza	Dimostrata presenza

Prova / Tecnica / Metodo di prova \ Campioni	5	6
Clostridium perfringens Microbiologica NK 340	Dimostrata presenza	Dimostrata presenza

Fisiopatologia della PDS



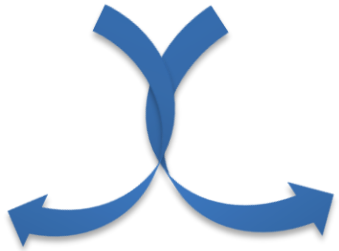
«i vari tessuti ed organi della scrofa vanno incontro a degli orchestrati cambiamenti del metabolismo, necessari a sostenere lo stato fisiologico dominante"

Omeoresi

(Bauman e Curie 1980)

Fisiopatologia della PDS

Il direttore di quest'orchestra è il SNC che coordina gli adattamenti dell'omeoresi attraverso il sistema endocrino



Omeoresi della gestazione

Omeoresi della lattazione

Fisiopatologia della PDS

Omeoresi della gestazione → Parto → Omeoresi della lattazione



Transizione



Feto



Latte

Fisiopatologia della PDS

La PDS è il risultato di una transizione non soddisfacente dall'omeoresi della gestazione all'omeoresi della lattazione



Disomeoresi

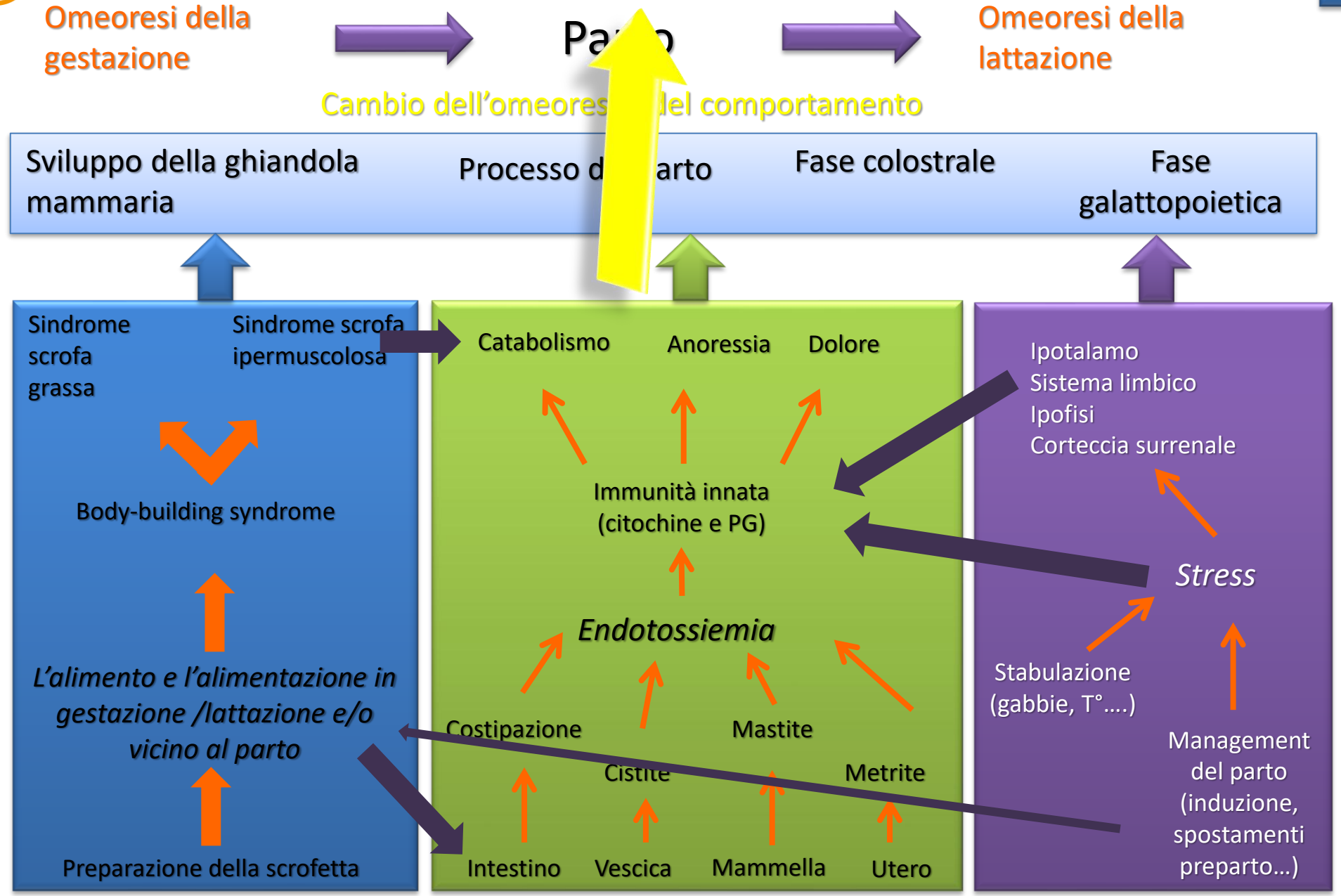
FATTORI DI RISCHIO

Alimento ed Alimentazione

Endotossiemia

Stress

PDS: Disomeoresi



TRATTAMENTO

a) Farmacologico
b) Zootecnico

a) Trattamento farmacologico

FANS:

Recuperando un 1% sulla mortalità presvezzamento, si giustifica l'investimento del FANS (Hirsch et al. 2003)



a) Trattamento farmacologico

Antibiotico:

In presenza di una clinica di insieme, non solo febbre.

Reidratanti:

Scrofe con endotossiemia soffrono di disidratazione (Reiner et al. 2009)



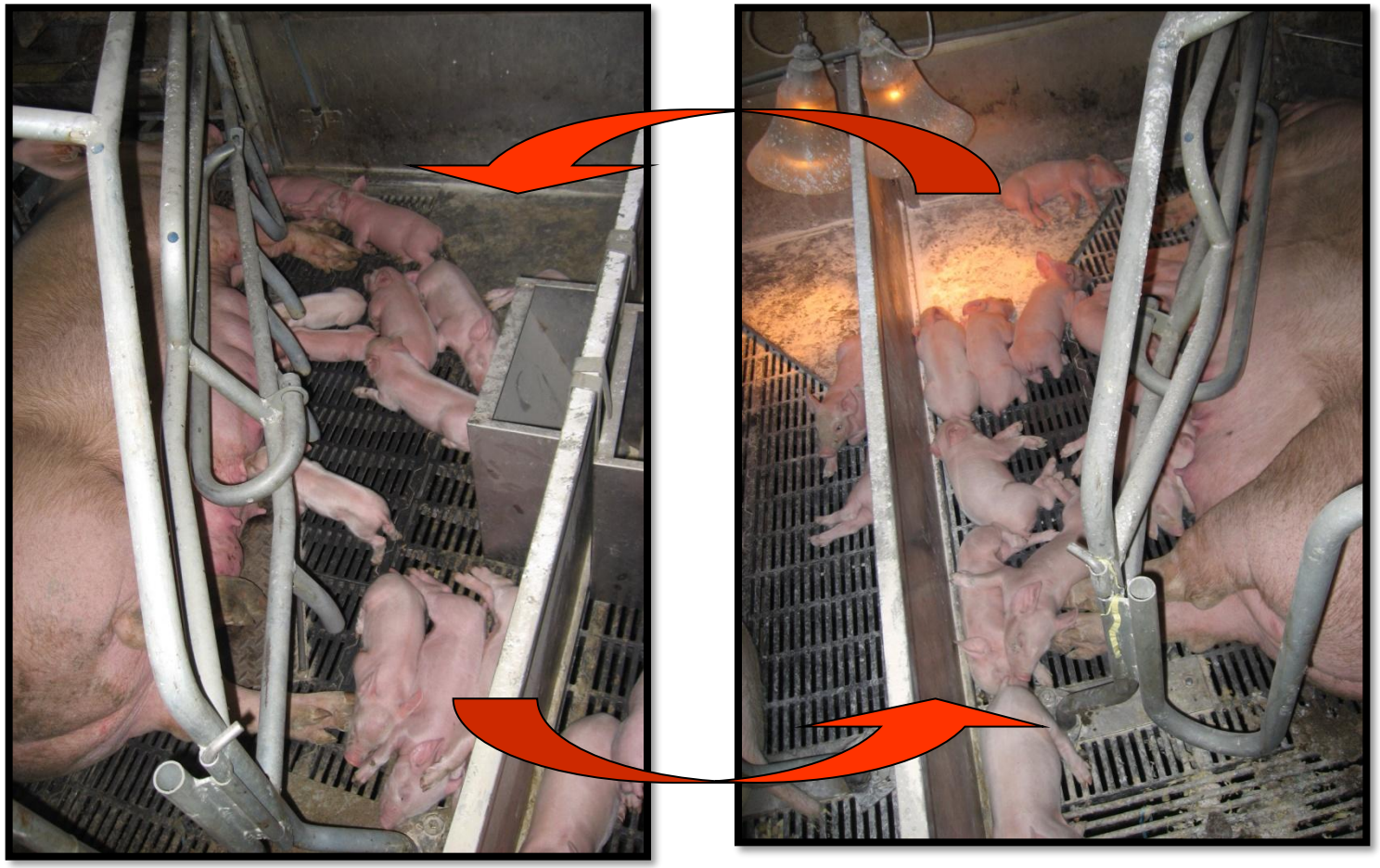
a) Trattamento zootecnico

Adozioni



a) Trattamento zootecnico

- Adozione completa



Agenda

1. Valori di allarme
2. Management della riproduzione
3. Sindrome degli Scoli Vulvari
4. Sindrome della disgalassia Post-Partum (PDS)







Ringraziamenti:
- *Dott Mario Gherpelli*
- *Dott Casimiro Tarocco*
- *Dott Philippe Leneveu*

Vi ricordo che questa presentazione è scaricabile sul sito www.suivet.it

Sarei felice di poter rispondere alle vostre domande

Grazie per l'attenzione!