

## ISTRUZIONI PER L'INVIO DEGLI ABSTRACT LAVORI SCIENTIFICI

**COMPOSIZIONE DELL'ABSTRACT** (vedi esempio allegato - formato A4, massimo 1 facciata)

**Titolo:** Times New Roman 11, maiuscolo, in grassetto (nomi scientifici in stile corsivo), interlinea singola.

**Autori:** carattere Times New Roman 10 (cognome per esteso, iniziale del nome puntata), interlinea singola. Gli autori vanno contrassegnati utilizzando numeri esponenziali in riferimento all'istituzione di appartenenza.

**Ente di appartenenza:** Times New Roman 9, corsivo (descrizione per esteso dell'ente e città sede di lavoro), interlinea singola.

Titolo, autori e ente di appartenenza andranno separati tra di loro con interlinea doppia.

**Testo del'abstract:** Times New Roman 11, (nomi scientifici per esteso, in stile corsivo), interlinea singola.

**Eventuale bibliografia:** i riferimenti bibliografici andranno elencati in ordine alfabetico e senza numerazione, come da esempi qui riportati:

Ghittino C., Prearo M., Bozzetta E. & Eldar A. (1995). Caratterizzazione della patogenicità dell'agente eziologico della Streptococcosi ittica e prove di vaccinazione in trota iridea. Boll. Soc. It. Patol. Ittica, 16: 2-12.

Austin B. & Austin D.A. (1999). Bacterial fish pathogens. In "Disease of farmed and wild fish. 3 rd Ed.", Praxis Publishing, Chichester, England.

Le abbreviazioni dei titoli delle riviste vanno controllate su "World List of Scientific Periodicals".

**Layout pagina:** margini superiore ed inferiore: 2,5 cm  
margine sinistro: 3 cm  
margine destro: 3 cm

I lavori andranno in formato word al seguente indirizzo: [segreteria.sipi@izsvenezie.it](mailto:segreteria.sipi@izsvenezie.it).

Nella e.mail di spedizione dell'abstract andrà anche **indicato** se **si desidera presentare un lavoro orale o un poster**

Si chiede di **nominare il file** con il nome del primo autore seguito da "poster/orale" a seconda della preferenza (es: Rossi\_Poster.doc oppure Bianchi\_orale.doc).

**Tutti gli abstract non saranno sottoposti a referaggio, per cui gli autori si assumono la responsabilità delle informazioni in essi contenute.**

## ESEMPIO DI ABSTRACT

### MALATTIA PROLIFERATIVA BRANCHIALE DA AMEBE IN TROTE IRIDEE (*ONCORHYNCHUS MYKISS*) ALLEVATE IN TRENTINO: PRIMI CASI IN ITALIA

Quaglio F.<sup>1</sup>, Perolo A.<sup>1</sup>, Bronzatti P.<sup>2</sup>, Gustinelli A.<sup>3</sup>, Menconi V.<sup>3</sup>, Cavazza G.<sup>3</sup>, Caffara M.<sup>3</sup>, Manfrin A.<sup>4</sup>, Gallo E.<sup>1</sup>, Fioravanti M.L.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Biomedicina Comparata ed Alimentazione, Università di Padova, Legnaro (PD); <sup>2</sup>Veterinario Libero Professionista, Verona; <sup>3</sup>Dipartimento di Scienze Mediche Veterinarie, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Ozzano Emilia (BO); <sup>4</sup>Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, Legnaro (PD).

La malattia proliferativa branchiale da amebe risulta uno dei maggiori problemi sanitari negli allevamenti marini di salmonidi in Tasmania ed Australia ed è segnalata in Scozia, Nuova Zelanda, Stati Uniti, Canada, Francia, Spagna, Irlanda, Cile e Norvegia. Gravi episodi di mortalità in trote iridee (*Oncorhynchus mykiss*) allevate in acqua dolce, conseguenti ad infezioni branchiali da amebe, sono descritti in Danimarca, Polonia, Germania, Stati Uniti e Canada. Negli ultimi tre anni in alcune trotecolture del Trentino si è manifestata una nuova forma di malattia branchiale in esemplari giovanili ed adulti di trota iridea, con elevati tassi di mortalità durante tutto l'anno e con particolare incidenza nel periodo invernale. A partire da novembre 2013 fino all'estate 2014 sono stati effettuati prelievi in alcuni allevamenti del Comprensorio delle Valli Giudicarie e dell'alto bacino idrografico del fiume Brenta allo scopo di individuare l'eziologia della patologia. Campioni di trote sono stati sottoposti in laboratorio ad esame necroscopico, parassitologico, istologico e batteriologico. I soggetti con sintomatologia clinica all'esame necroscopico mostravano branchie caratterizzate da un aspetto proliferativo con ipermucosità, alternanza di aree anemiche e congeste, presenza di noduli biancastri, margini dilatati e porzione degli apici dei filamenti ricurvi e collabiti fra loro. Sulla superficie branchiale detriti di sostanza organica venivano talvolta osservati frammisti a muco. Le lesioni riscontrate a livello anatomo-patologico sono state valutate secondo un indice di gravità. In alcuni campioni l'esame microscopico a fresco ha evidenziato nelle branchie di alcuni soggetti la massiva presenza di elementi rotondeggianti riferibili ad amebe di dimensioni intorno a 20µm. La semina di porzioni di branchie su piastre di Trypticase Soy Agar preventivamente inoculate con un ceppo di *Escherichia coli* ha permesso di osservare dopo 24-48 ore numerose amebe, spesso in replicazione, morfologicamente simili agli elementi riscontrati a fresco negli stessi campioni. Il clonaggio delle amebe non ha avuto esito positivo. All'esame istologico le branchie hanno mostrato marcata proliferazione dell'epitelio di tutto o parte del filamento, maggiormente nella porzione distale. Si è osservata ipertrofia cellulare e fusione delle lamelle. I filamenti nei casi più gravi risultavano totalmente coalescenti, talvolta interessando l'intero arco branchiale. La porzione apicale del filamento iperplastico presentava marcata spongiosità, spesso accompagnata da sfaldamento cellulare. In alcuni casi le amebe sembravano essere in profondità nel tessuto epiteliale con reazioni flogistiche diffuse. Frequentemente, nelle aree in proliferazione, si rilevano cavità interlamellari contenenti amebe. I parassiti venivano maggiormente evidenziati con il metodo di colorazione di Giemsa. L'esame batteriologico delle branchie ha messo in evidenza la scarsa correlazione tra presenza batterica e la sindrome branchiale in studio. Studi approfonditi appaiono necessari per chiarire gli aspetti eziopatogenetici della malattia e per individuare gli eventuali co-fattori di natura ambientale, gestionale e biologica che favoriscono l'instaurarsi della malattia proliferativa branchiale da amebe.