

**Titolo:** Aggiornamenti in medicina veterinaria: un caso di patologia gastroenterica nel gatto

**Autore:** Dott. Laura Torriani, Medico Veterinario, Specializzazione in Clinica dei Piccoli animali

**Settore professionale:** clinica degli animali da compagnia

**Disciplina:** radiologia, clinica medica

**Obiettivo formativo:** sanità animale

**Metodologia:** Formazione a distanza - *problem based learning*

**Ecm:** 1 credito per medici veterinari

**Scadenza:** 31 dicembre 2011

**Invio risposte:** dal 15 febbraio 2011

**Dotazione minima:** 30giorni, telefono cellulare.

**Codice identificativo del corso:** 3468

AGGIORNAMENTI IN MEDICINA VETERINARIA

# Un caso di patologia gastroenterica nel gatto

Prima esercitazione del percorso di *problem based learning* realizzato dalla Fnovi, in collaborazione con il Centro di riferimento per la formazione in sanità pubblica veterinaria dell'Izslr

## ANAMNESI

Il caso qui esposto riguarda un gatto europeo, pelo corto, maschio castrato di anni 8, con possibilità di accesso all'esterno sia in città (Milano) sia nel luogo di villeggia-

tura (Corsica), in buono stato di nutrizione. Proflassi vaccinali eseguite correttamente compresa l'antirabbica per l'espatrio. Nessun trattamento per endoparassiti riportato negli ultimi anni, né esami coprologici effettuati.

Inviato da colleghi per recidiva di prolasso rettale già trattato in sedazione con semplice riposizionamento senza laparotomia due giorni prima. La raccolta anamnestica personale indica nei mesi precedenti ripetuti episodi di diarrea a volte accompagnata da ematochezia che si sono risolti in breve con una terapia sintomatica e in un caso con l'aggiunta di terapia antibiotica (amoxicillina/ac. clavulanico). Non è stato rilevato vomito e non sono stati eseguiti esami ematologici, parassitologici, né di diagnostica per immagini.

## VISITA CLINICA

Alla visita il soggetto non è febbrile, lo stato del sensorio è vigile, è presente una moderata algia e difesa alla palpazione addominale, durante la quale si identifica apparentemente la presenza di feci eccessive, ed è rilevabile un prolasso di una massa tondeggiate dal retto di circa 1 cm, che si presenta arrossata e con tracce ematiche. Non si riscontrano ulteriori



"SARA", FOTO FLICK DI FORASTICO

problemi. L'introduzione del termometro lateralmente al prolasso per la rilevazione della temperatura avviene senza difficoltà.

Si decide di effettuare una radiografia diretta per valutare l'addome (fig. 1). Si esegue un'unica proiezione laterale in decubito destro in quanto il posizionamento in

decubito dorsale è reso difficoltoso dalle reazioni dell'animale che inizia a mostrare segni di stress.

Si decide di procedere con una ulteriore indagine radiografica con mezzo di contrasto, in questo caso si sceglie di utilizzare aria (pneumocolon) sia per la facilità e rapidità di esecuzione sia per evitare interferenze o complicanze di un possibile successivo intervento chirurgico. L'impiego di un mezzo di contrasto negativo permette poi a livello del colon di identificare meglio il materiale fecale eventualmente presente e di differenziarlo nella maggior parte dei casi da masse di tessuto molle.

Anche l'inserimento della sonda per la contrastografia non incontra ostacoli e l'introduzione di aria (soggetto sedato) non distende il viscere che resta apparentemente limitato ad una porzione di circa metà della lunghezza normale del colon discendente, ad ulteriore conferma del sospetto diagnostico.

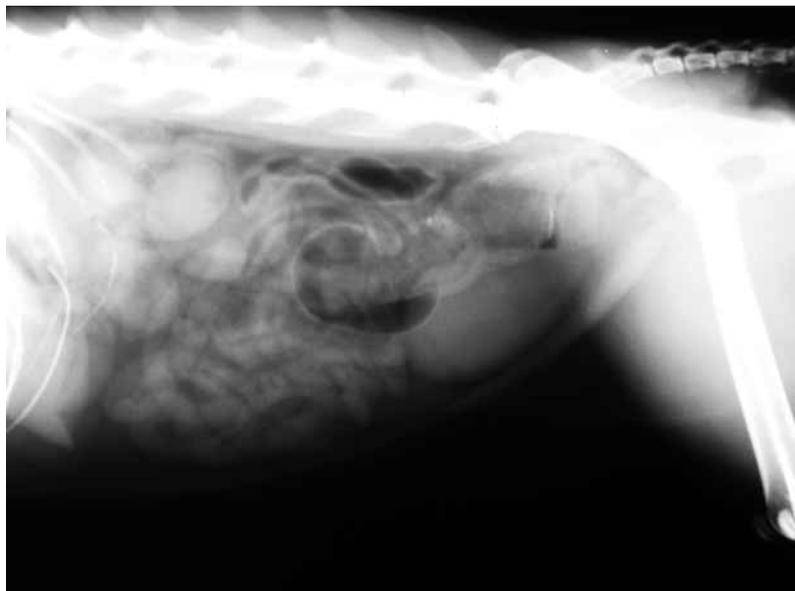


Fig. 1 - Radiografia in proiezione laterale decubito destro, visibile parzialmente il colon con materiale endoluminale di origine dubbia.



Fig. 2 - Radiografia in sedazione con pneumocolon, si evidenzia meglio la mancata visibilità del decorso completo del viscere che pare arrestarsi a circa metà del colon discendente, e anche la sonda stessa non procede oltre una certa distanza.

## VALUTAZIONE RADIOGRAFICA DELL'ADDOME DEL GATTO

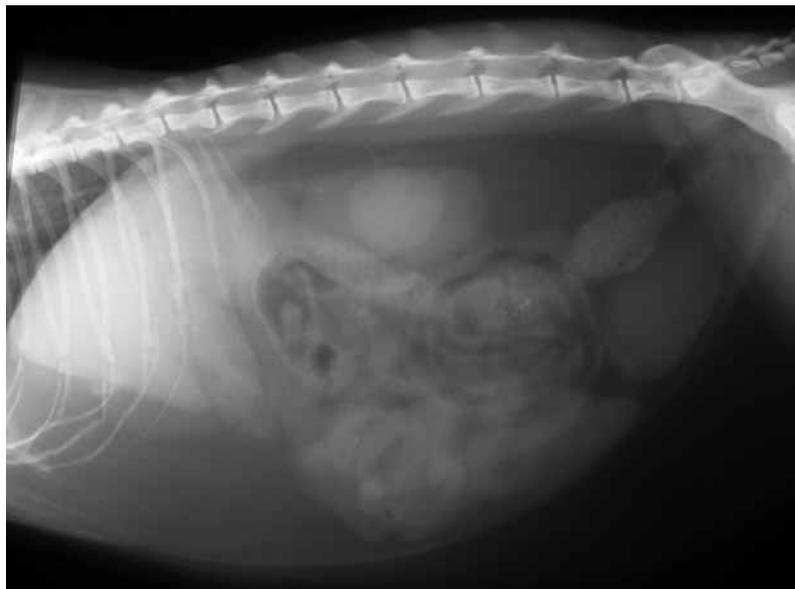
L'esame radiografico dell'addome del gatto non differisce dalle classiche modalità di analisi di qualsiasi studio radiografico.

In linea di massima sarebbero sempre necessarie per una indagine completa le due proiezioni ortogonali classiche, laterale e sagittale, scegliendo per la proiezione laterale il decubito preferito (destro o sinistro), ma mantenendo costante la scelta personale in modo da non introdurre una ulteriore variabile che complicherebbe gli automatismi che si ac-

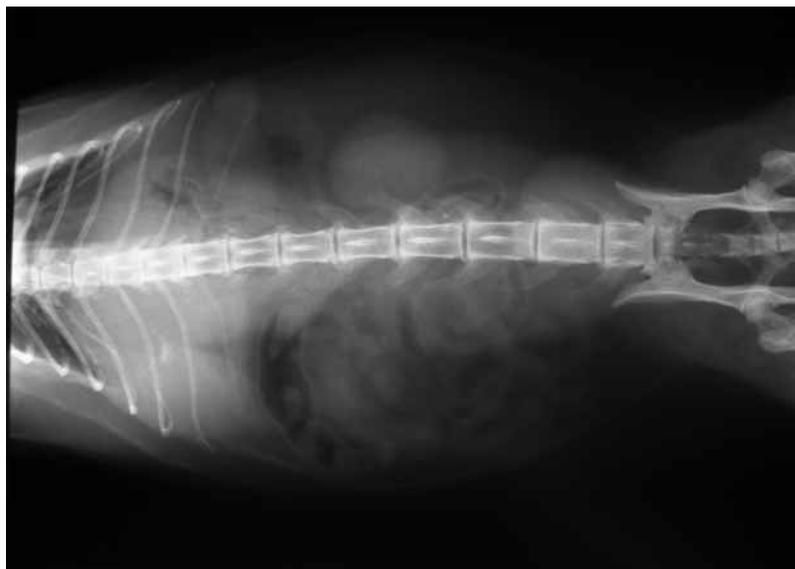
quisiscono spontaneamente nelle valutazioni radiografiche.

La proiezione sagittale invece ri-

chiede costantemente il decubito dorsale, posizione però non ben tollerata da tutti i felini e che



*Fig. 3 - Proiezione laterale, splenomegalia conseguente a sedazione, visibile nella regione epatica una piccola zona radiopaca localizzata probabilmente nella colecisti.*



*Fig. 4 - Proiezione sagittale in decubito dorsale, lo stato di adiposità agisce da mezzo di contrasto spontaneo e permette la visualizzazione quasi perfetta dei lobi epatici; anche qui è evidente la regione della colecisti con il materiale radiopaco. Notare che la porzione pilorica dello stomaco è sovrapposta alla colonna vertebrale, normale caratteristica dello stomaco in questa specie.*

spesso evoca risposte negative di difesa e divincolamento, per cui in situazioni di eccessiva difficoltà si può decidere di effettuare il solo decubito laterale soprattutto se dall'unica proiezione eseguibile è possibile, almeno parzialmente, ottenere una diagnosi presuntiva attendibile. In caso di effettiva necessità, se le condizioni cliniche del soggetto lo permettono, si procede con una leggera sedazione per ottenere la proiezione desiderata.

Lo stato di nutrizione di eccesso ponderale (body score di 4 o 5) è un fattore facilitante la lettura radiografica dato che il diverso peso specifico del grasso e la rispettiva radiopacità comparata con i visceri solidi o cavi permette l'identificazione di quasi tutte le strutture addominali potenzialmente evidenziabili in una radiografia, mentre i radiogrammi di animali in condizioni scadenti e molto magri o con versamenti risultano più difficili da interpretare.

A scopo di esercitazione suggeriamo di valutare accuratamente le radiografie di fig. 3 e 4 di un gatto decisamente sovrappeso (facile!) per l'identificazione, se possibile, dei visceri elencati nella tabella e per un confronto con le fig. 1 e 2 relativamente al decorso del colon. Anche in questo animale sono presenti alcune "anomalie" reperite accidentalmente (studio di controllo in soggetto asintomatico).

## BIBLIOGRAFIA SUGGERITA

Guilford W.G., Strombeck D.R.: Miscellaneous disorders of the bowel, abdomen and anorectum in Guilford W.G., Center S.A., Strombeck D.R. et al. Strombeck's Small Animal Gastroenterology, 3rd ed, W.B. Saunders

La tabella riporta l'elenco completo dei visceri addominali esplorabili e la relativa "facilità" di visualizzazione diretta o con l'ausilio di mezzi di contrasto.

VISCERI ADDOMINALI ESPLORABILI - VISUALIZZAZIONE -				
STRUTTURA	VISIBILE			
	COSTANTEMENTE	SALTUARIAMENTE	IN CASO DI PATOLOGIA	CON MEZZO DI CONTRASTO
<b>Stomaco</b>	+		++	++
<b>Intestino tenue</b>	+		++	++
<b>Ceco e valvola ileocecale</b>		+	+	+
<b>Colon</b>	+		++	+++
<b>Retto</b>		+	+	+
<b>Fegato</b>	+		++	++
<b>Cistifellea e vie biliari</b>		+	++	+
<b>Pancreas</b>			+/-	
<b>Milza</b>	+		++	
<b>Reni</b>	+		++	+++
<b>Ureteri</b>		+	+	+++
<b>Vescica</b>	+		+/-	+++
<b>Uretra</b>		+	+	++
<b>Prostata</b>	+		++	++ (dotti)
<b>Ovaie (testicolo ritenuto)</b>			+	
<b>Utero</b>		+	++	+
<b>Surrene</b>			+	+ (arteriografia)
<b>Vascolare</b>			+	+
<b>Omento/legamenti</b>		+	+	+
<b>Depositi adiposi</b>	+		+	
<b>Linfonodi e sistema linfatico</b>		+	++	++
<b>Peritoneo</b>		+	++	++

(+) = sì; (++) = miglioramento della visualizzazione; (++++) = indicazione specifica alle contrastografie; (+/-) = risposta non costante. Da: L. Torriani, "RX Tricks", Ed. Belvedere, 2009

Philadelphia 1996.  
 Washabau R.J., Holt D.E.: Diseases of the large intestine, in S. J. Ettinger, E. C. Feldman: Textbook of Veterinary Internal Medicine, 6<sup>th</sup> ed, Elsevier Saunders 2005.  
 R. L. Burk, D. A. Feeney: Small Animal Radiology and Ultrasonography, a diagnostic atlas and text, 3<sup>rd</sup> ed, Saunders 2003.  
 Demetriou JL, Welsh EM. Rectal prolapse of an ileocaecal neoplasm associated with intussusception in a cat. J Feline Med Surg. 1999 Dec;1(4):253-6.  
 Armbrust LJ, Biller DS, Hoskinson JJ. Case examples demonstrating the clinical utility of obtaining both right and left lateral abdominal radiographs in small animals. J Am Anim Hosp Assoc. 2000 Nov-Dec;36(6):531-6. Review.

Adams WM, Sisterman LA, Klauer JM, Kirby BM, Lin TL. Association of intestinal disorders in cats with findings of abdominal radiography. J Am Vet Med Assoc. 2010 Apr 15;236(8):880-6.  
 Baez JL, Hendrick MJ, Walker LM, Washabau RJ. Radiographic, ultrasonographic, and endoscopic findings in cats with inflammatory bowel disease of the stomach and small intestine: 33 cases (1990-1997). J Am Vet Med Assoc. 1999 Aug; 215(3):349-54.  
 Cave NJ. Chronic inflammatory disorders of the gastrointestinal tract of companion animals. N Z Vet J. 2003 Dec;51(6):262-74.  
 Levitt L, Bauer MS. Intussusception in dogs and cats: A review of 36 cases. Can Vet J. 1992 Oct; 33(10):660-4.  
 Schwandt CS. Low-grade or benign intestinal tumours contribute to intussusception: a report on one feline and two canine cases. J Small Anim Pract. 2008 Dec;49(12):651-4.

Vogel L, Van der Lubben M, te Lintelo EG, Bekker CP, Geerts T, Schuijff LS, Grinwis GC, Egberink HF, Rottier PJ. Pathogenic characteristics of persistent feline enteric coronavirus infection in cats. Vet Res. 2010 Sep-Oct; 41(5):71.  
 Adams WM, Sisterman LA, Klauer JM, Kirby BM, Lin TL. Association of intestinal disorders in cats with findings of abdominal radiography. J Am Vet Med Assoc. 2010 Apr 15;236(8):880-6.  
 C. Farrow, R. Green, M. Shively: Radiology of the Cat; Mosby, Missouri 1994.  
<http://www.walthamusa.com/articles/F-GI-LgInt.pdf> ●

PROBLEM SOLVING N. 1

**Titolo:** Un caso di patologia gastroenterica nel gatto

**Autore:** Dott. Laura Torriani, Medico Veterinario,  
Specializzata in clinica degli animali da compagnia

**QUESTIONARIO**

**A) A tuo giudizio le radiografie eseguite:**

- 1) sono normali
- 2) indicano un fecaloma
- 3) non sono sufficienti ad emettere una ipotesi diagnostica
- 4) indicano con una discreta attendibilità una specifica patologia

**B) A tuo giudizio quali sono le possibili eziologie di un prolasso in un gatto adulto:**

- 1) patologia infiammatoria/infiltrativa non neoplastica
- 2) patologia neoplastica o granulomatosa localizzata o generalizzata
- 3) infestazione parassitaria
- 4) occlusione da corpo estraneo

**C) Come alternativa diagnostica allo studio con mezzo di contrasto trasparente quali altre indagini potresti decidere di effettuare:**

- 1) radiografia con mezzo opaco
- 2) esame ecografico dell'addome

- 3) colonscopia
- 4) una qualsiasi delle precedenti indagini proposte in base alla proprie abilità

**D) Quali esami di laboratorio ritieni potenzialmente utili a scopo diagnostico e prognostico:**

- 1) esame coprologico
- 2) test FIV FeLV e Coronavirus
- 3) emocromocitometrico e profilo biochimico
- 4) citologia e istologia colo-rettale

**E) In base ai dati rilevati nel corso della visita e dei risultati degli esami collaterali condotti, qual è la tua diagnosi?**

- 1) prolasso semplice del retto
- 2) intussuscezione ceco-colica
- 3) prolasso di masse peduncolate o fisse dell'ultimo tratto del colon/retto
- 4) prolasso di visceri addominali per lacerazioni della parete rettale

**QUESTIONARIO DI GRADIMENTO**

1	Come valuta la rilevanza degli argomenti trattati	1	2	3	4	5
2	Come valuta la qualità educativa di questo evento	1	2	3	4	5
3	Come valuta la utilità di questo evento per la sua formazione	1	2	3	4	5
4	Il tempo che ha dedicato ad acquisire le informazioni contenute in questo programma di autoformazione. È stato	1	2	3	4	5
5	Ritiene che nel programma ci siano riferimenti, indicazioni e/o informazioni non equilibrate o non corrette per influenza dello sponsor o altri interessi	1	2	3	4	5
6	Come valuta il sistema formativo nel suo complesso?	1	2	3	4	5
7	Come valuta le informazioni ricevute per iscriversi	1	2	3	4	5
8	Come valuta il materiale didattico	1	2	3	4	5
9	Il sistema di iscrizione al corso le ha creato problemi	1	0			
10	Il sistema di risposta al questionario le ha creato problemi	1	0			
11	La complessità dell'evento le ha creato problemi	1	0			
12	Gli stessi problemi l'hanno spinto ad abbandonare il corso?	1	0			
13	Se dovessero essere organizzati altri percorsi di autoformazione sarebbe interessato a parteciparvi?	1	0			

**Domanda 1**

- 1 Non rilevante
- 2 Poco rilevante
- 3 Abbastanza rilevante
- 4 Rilevante
- 5 Molto rilevante

**Domanda 2**

- 1 Insufficiente
- 2 Poco sufficiente
- 3 Abbastanza sufficiente
- 4 Sufficiente
- 5 Eccellente

**Domanda 3**

- 1 Insufficiente
- 2 Poco utile
- 3 Abbastanza utile
- 4 Utile
- 5 Molto utile

**Domanda 4**

- 1 Molto inferiore
- 2 Poco inferiore
- 3 Uguale al previsto
- 4 Poco superiore
- 5 Molto superiore

**Domanda 5**

- 1 Non rilevante
- 2 Poco rilevante
- 3 Abbastanza rilevante
- 4 Rilevante
- 5 Molto rilevante

**Domanda 6/7/8**

- 1 Scarsa
- 2 Poco soddisfacente
- 3 Abbastanza soddisfacente
- 4 Molto soddisfacente
- 5 Eccellente

**Domanda da 9- a 13**

- 1 Sì
- 0 No