



## **Patologie gastroenteriche più comuni nel cane e gatto**

**Dott. Franco Galluzzi e Dott.ssa Giliola Spattini**

mercoledì 29 novembre 2017

*(Riassunto a cura della dott.ssa Sguerrini Roberta)*

## **PARTE I**

### **ENTEROPATIE CANINE E FELINE DI PIU' FREQUENTE RISCONTRO**

**Dott. Franco Galluzzi – Clinica Veterinaria Castellarano (RE) – Medicina Interna**

Obiettivi della serata:

– suggerire un iter diagnostico pratico ed efficace per differenziare e diagnosticare le più comuni patologie gastroenteriche del cane e del gatto.

E' fondamentale creare un percorso a step e condividerlo col cliente.

#### SIGNIFICATO DELLA DIARREA:

– Consistenza fecale: il significato più comune è la classica diarrea liquida.

– Frequenza di defecazione giornaliera.

Un cane che defeca da tre a quattro o più volte al giorno ha un inizio di diarrea, infatti questo è un meccanismo di compenso da parte del colon.

– Volume fecale. Un cane che defeca una sola volta al giorno ma un grosso volume di feci forse è enteropatico.

Un cane con problemi al piccolo intestino (deputato all'assorbimento) avrà anoressia, perdita di peso, vomito, melena. Il volume delle feci è aumentato o normale e spesso di colore giallo o verde.

Nel grosso intestino invece è tipica la presenza di muco e sangue, il tenesmo

E' una suddivisione didattica tra sintomi del piccolo e del grosso intestino, spesso le due sintomatologie sono associate, presenti in percentuali diverse.

Il cane quasi sempre ha la classica diarrea con le feci liquide.

Il gatto quasi sempre non ha le feci liquide ma solo un aumento di frequenza di defecazione o le feci un po' aumentate di volume.

Altri sintomi associati sono:

- La diminuzione di albumina (con ascite, edemi periferici, effusione pleurica)
- La diminuzione del colesterolo
- La diminuzione di cobalamina
- L'aumento della proteina C reattiva
- L'aumento dell'azotemia

- L'aumento dell'amilasi

Nel cane e nel gatto grosso modo potremmo attenerci a questa classificazione fatta in medicina umana:

- enterite di durata < 2 settimane: enterite acuta
- enterite di durata tra 2 e 4 settimane: enterite persistente
- enterite > 4 settimane: enterite cronica.

Ora inizia il nostro percorso:

arriva il proprietario col suo animale, e per prima cosa prendiamo atto del SEGNALAMENTO



E' abbastanza importante per certi tipi di RAZZE, ad esempio:

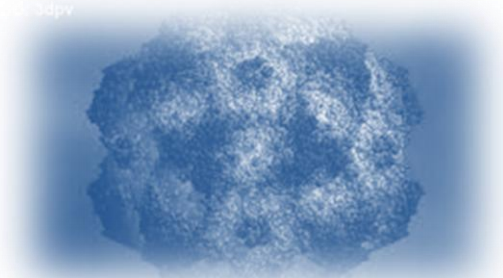
- Rottweiler : può avere un Parvovirus
- Setter irlandese: allergia al glutine
- Yorkshire Terrier: FR/IBD
- Pastore tedesco: Insufficienza pancreatica esocrina (EPI)/Enteropatia antibiotico responsiva (ARDS)
- Beagle: ARDS
- Boxer: colite ulcerativa
- Gatto siamese: Neoplasia intestinale

Secondo passo:

- una raccolta dei dati (PROVENIENZA: allevamenti, canili o gattili).
- età di insorgenza della patologia
- storia vaccinale
- tipo di dieta
- animali conviventi
- Indiscrezioni alimentari? Se va fuori quindi può mangiare di tutto, se ha accesso a certi ambienti
- anamnesi farmacologica (soprattutto per quanto riguarda i farmaci come i FANS, se è stato esposto a antiparassitari o tossine da insetticidi, sverminazioni effettuate)

Nel tempo mi sono fatto uno schema (delle possibili cause da indagare), non rigido, in cui si possono invertire i livelli:

- FORME VIRALI:



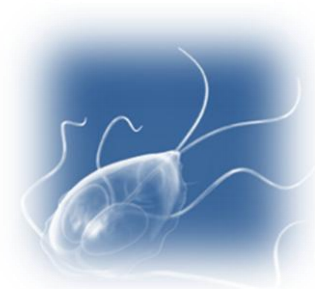
- Parvovirus canino e felino
- Coronavirus canino e felino  
(Si sospettano facilmente sulla base della gravità dei sintomi e del decorso della malattia)
- FeLV e FIV nel gatto  
(non dimentichiamo di fare sempre indagine diagnostica in un gatto con la gastroenteropatia persistente o cronica)

## - PARASSITOSI



Nel mio protocollo in un cucciolo andrebbe fatta sverminazione ogni 15 giorni addirittura per 4 o 6 volte– poi ogni 6 mesi  
Ricordiamo anche nell'adulto la frequenza della sverminazione ogni 15–20 giorni almeno due/tre volte

## - PROTOZOI



- Coccidi
- Giardia

## - INSUFFICIENZA PANCREATICA ESOCRINA (EPI)

Gatto con insufficienza pancreatica esocrina: ha sempre bisogno di vitamina B12

## - ENTEROPATIA FOOD RESPONSIVE



DIETA : dall'anamnesi risulta che questo animale con la diarrea aveva problemi gastroenterici già dai primi mesi di vita. Dopo aver lavorato sulla base (giardia/parassiti) avrebbero un'altissima probabilità che possa essere una enteropatia food responsive.

Tipi di dieta: una dieta iperdigeribile , una dieta idrolizzata, una dieta monoproteica o casalinga: la risposta l'abbiamo in 15-20 giorni.

## - PATOLOGIE FOOD-RESPONSIVE : IBD, EPI, linfangectasia, ecc.

Tipi di IPERSENSIBILITÀ che possono essere coinvolti nella Food Responsive:

- IPERSENSIBILITA' TIPO I – IgE mediata
- TIPO II – mediata da immunocomplessi
- TIPO IV – ipersensibilità ritardata

A questo punto bisognerebbe escludere anche le PATOLOGIE EXTRA INTESTINALI che possono causare diarrea .

#### ESAMI DI LABORATORIO:

Escludere patologie extra intestinali come:

- Addison
- Iperparatiroidismo (specialmente gatto anziano da 8 anni in su che non ha mai sofferto di problemi gastroenterici)
- Ipotiroidismo
- pancreatiti croniche, tumori pancreatici
- Epatopatie
- Cause renali: uremia da insuff. Renale, sindrome nefrotica (gatto)
- Infezioni sistemiche: FIV/FELV/FIP
- varie: insuff. Cardiaca dx, tumori metastatici, cause iatrogene, farmaci, alterazioni anatomiche o funzionali

#### ENTEROPATIA ANTIBIOTIC RESPONSIVE – ARDS / SIBO



- la forma IDIOPATICA (riconducibile a difetti della barriera della mucosa oppure a risposte anomale esagerate nel sistema immunitario a livello di mucosa locale.
- La forma SECONDARIA (più frequente)
- ad esempio usando dei farmaci antiacidi che creano acilidria e quindi permettono il proliferare di batteri in modo inadeguato o la gastrite atrofica causata dalla classe degli inibitori di pompa e gli anti H2
- secondaria a EPI
- a Giardia
- da ostruzione intestinale parziale (tumori, intussuscezione)
- cause anatomiche (resezione della valvola ileo-cecale).
- alterazione della motilità intestinale
- Malattie mucosali (Giardia / IBD)
- Allergie/intolleranze alimentari

#### Iter diagnostico ARDS:

- escludere tutte le cause di ARDS secondaria, prima di somministrare terapia
- attendere una risposta entro 4–7 giorni
- effettuare la terapia antibiotica per 1 mese

#### IBD. ITER DIAGNOSTICO

- diagnosi istologica o retrospettiva
- prima di eseguire biopsie bisogna aver escluso altre infiammazioni intestinali croniche a causa nota.

#### RISCONTRI ISTOLOGICI CON IBD

- Enterite linfoplasmocellulare
- Enterite eosinofila (più difficile da risolvere)
- Enterite granulomatosa

TUTTE le IBD hanno linfangectasia

BIOPSIA: se la linfangectasia è solo all'apice del villo allora è secondaria all'IBD.  
Se invece è dilatato tutto il villo in tutta la sua lunghezza allora è linfangectasia

## PLE – ENTEROPATIA PROTEINO DISPERDENTE

Può essere causata da ogni patologia gastrointestinale:

- IBD +++
- Linfosarcoma +++
- Infezione fungina (istoplasmosi e fitiosi)
- Ulcerazioni ed erosioni (es. da parassiti, o da intossicazioni)

I gatti con PLE di solito hanno IBD o linfoma intestinale.

## - COLITE GRANULOMATOSA DEL BOXER

SINTOMI: diarrea cronica del grosso intestino

- Perdita di peso
- Inappetenza
- Anemia ferropriva
- Ipoalbuminemia

Agente eziologico: E. coli

Terapia: Enrofloxacin 7 mg/kg sid per 10 settimane senza interruzioni (per non vanificare l'effetto dell'enrofloxacin e favorire fenomeni di antibioticoresistenza).

## - HGE – GASTROENTERITE EMORRAGICA

- Diarrea emorragica acuta
- Emoconcentrazione
- Tipica di cani di piccola taglia
- causa sconosciuta (reazione da ipersensibilità intestinale o enterotossinemia da Cl. Perfringens)

## RUOLO DELL'ECOGRAFIA



- Conferma la diagnosi di enteropatia/esclude fattori complicanti
  - Stabilisce il livello di gravità dell'enteropatia
  - Ottimo strumento di monitoraggio terapeutico
- Prima di iniziare una terapia o una dieta si fa ecografia, che fa una "foto" di quel momento, dirà la gravità e l'interessamento (stomaco, piccolo intestino, grosso intestino).
- Il cane inizierà una terapia e dopo un mese fa un controllo ecografico e da lì si stabilisce se continuare con la terapia impostata.

## PARTE II

### ECOGRAFIA DELLE ENTEROPATIE DI PIU' FREQUENTE RISCONTRO NEL CANE E NEL GATTO

**D.ssa Giliola Spattini**

Obiettivi della presentazione:

- Evidenziare quello che l'ecografia può e non può fare
- Capire quando utilizzarla

Ho selezionato sintomi che più spesso portano il paziente ad arrivare all'ecografia:

- Vomito acuto / cronico
- Diarrea acuta / cronica
- Dimagrimento
- Anoressia

Quando utilizzare l'ecografia?

#### VOMITO ACUTO

- Segnalamento (cucciolo non vaccinato? Adulto/anziano? Razza?)
- Anamnesi (sostanze tossiche? Corpi estranei? Patologie pregresse? Quante volte? Che vomito?)
- Esame fisico (dolore addominale? Riscontri emersi)

Effettuare Esami del sangue di base



Attenzione:

lo stomaco come poi tutto il tratto gastroenterico non sono valutabili se il paziente non è a digiuno da minimo 12–18 ore.

Quadro ecografico frequente in presenza di VOMITO ACUTO:

- il materiale nello stomaco NON è finemente mescolato
- stomaco quasi vuoto, ma con pattern liquido – segno ecografico molto specifico di una gastropatia o comunque di una ipersecrezione acida.
- spesso c'è edema della mucosa

Quadro ecografico frequente in caso di OCCLUSIONI:

- stomaco molto pieno di liquidi e di materiale
- materiale mescolato
- aumentata peristalsi

#### VOMITO CRONICO

- Segnalamento (cani di piccola taglia? Gatto a pelo lungo? Età? Razza?)
- Anamnesi (Tossici/corpi estranei/patologie pregresse/ Quanto spesso? A digiuno? Cosa vomita? Il paziente ha perso peso?)
- Esame fisico (dolore addominale ? Distensione?)

Studio di Leib M.S. Larson M.M., Grant D.C. et al., "Diagnostic utility of abdominal ultrasonography in dogs with cronic vomiting " (J. Vet. Intern. Med. 2010, 24: 803–808).

Conclusione dello studio: quando l'ecografia può essere veramente utile?

- paziente di età avanzata, > 9 anni
- alto numero di episodi di vomito settimanali

- perdita di più del 13,3% di peso nell'ultimo mese
- diagnosi finale di neoplasia

In realtà c'è una fortissima correlazione tra riscontro ecografico e grado di infiammazione a livello intestinale.

Da un punto di vista ecografico e a volte anche citologico / istologico è difficilissimo differenziare queste forme reattive tra enteropatia cronica infiammatoria e linfoma a grandi cellule.

#### DIARREA ACUTA

- Segnalamento (vaccinazioni? Età? Razza?)
- Anamnesi (dieta? Piccolo o grosso intestino? Patologie pregresse? Quanto spesso? Cosa? Ha perso peso?)
- Esame fisico (dolore addominale ? Altri riscontri?)

Quadro ecografico tipico:

- contenuto: molto liquido con del gas.
- aumentata peristalsi del colon

#### DIARREA CRONICA

- Segnalamento (età? Razza?)
- Anamnesi dieta? Piccolo o grosso intestino? Patologie pregresse? Quanto spesso? Cosa?)
- Esame fisico (dolore addominale ? Ha perso peso? Massa palpabile?)

Quando è utile usare l'ecografia in paziente con diarrea cronica?

- presenza di massa palpabile addominale o rettale
- età superiore agli 8,3 anni
- perdita di peso più del 12.6%
- appetito conservato (74%)
- diarrea mista (67%)

Di nuovo sembra esserci un'altissima correlazione tra quadro infiammatorio ecografico ed istologico.

Quali sono i segni ecografici tipici che mi fanno sospettare una ENTEROPATIA CRONICA?

- Contenuto
- Alterazioni della stratificazione parietale
- Alterazioni della motilità
- Alterazioni della elasticità
  
- MAI paziente non a digiuno! Assoluto digiuno di almeno 12-18 ore

Studio di Lorrie Gaschen e colleghi, "Comparison of ultrasonographic findings with clinical activity index (CIBDAI) and diagnosis in dogs with chronic enteropathies" (Vet. Radiol. And Ultr., vol. 49, n. 1, 2008, 56-64).

Sono stati in grado di suddividere i pazienti in tre diversi gruppi:

- FOOD RESPONSIVE (FD), pazienti che rispondevano ad una dieta ipoallergenica
- STEROID AND ANTIBIOTIC RESPONSIVE, pazienti che rispondevano agli steroidi o all'antibiotico, non hanno risposto alla dieta ma non presentavano ipoalbuminemia e ipoproteinemia
- PROTEIN LOSING ENTEROPATHY, con diagnosi istologica di linfangectasia e/o che presentavano ipoalbuminemia, ipoproteinemia, ipocolesterolemia, linfopenia

Ma in che modo l'ecografia può differenziare queste tre classi?

Nella FOOD RESPONSIVE

- contenuto da normale a lievemente liquido, ci può essere un lieve aumento di contenuto gassoso
- La mucosa va da normale a presenza di lievissimi foci iperecogeni
- Sottomucosa e muscolare: da normale a lieve ispessimento
- motilità da normale a leggermente ridotta.
- elasticità: mantenuta.

In conclusione è un intestino normale o quasi.

STEROID/ANTIBIOTIC RESPONSIVE

- contenuto liquido e spesso c'è un eccesso di gas
- mucosa spesso diventa iperecogena (in genere è associata a necrosi parietale)
- sottomucosa, da normale a sdoppiata e ispessita
- l'elasticità in questi pazienti si riduce, sono rigidi, sono asimmetrici.

L'università di Pisa ha trovato in diversi pazienti (42 cani e 14 gatti) delle piccole lesioni nodulari a livello della parete del colon: piccoli linfocentri o accumuli di linfoplasmacellule nella sottomucosa del colon.

PROTEIN LOSING ENTEROPATHY

Enteropatia proteino disperdente.

- Mucosa: striature perpendicolari.
- In questi pazienti dobbiamo avere ascite e ipoalbuminemia.

CONCLUSIONI

E' stata dimostrata una forte correlazione tra ecografia e infiammazione del tratto gastroenterico.

L'ecografia non è patognomonica, non è in grado di distinguere le cause di infiammazione.

Se io vedo il paziente al tempo zero e dopo che è stato trattato sono in grado di valutare quanta infiammazione rimane e quanto può essere potenzialmente trattabile.

L'istologia idealmente è sempre necessaria perché è spesso utilizzata per escludere certe patologie.

L'ecografia nei monitoraggi può veramente essere utile.

Il paziente deve essere a digiuno.