



ENTEROPATIE CANINE E FELINE DI MINOR RISCONTRO

Dr. Franco Galluzzi – Clinica Veterinaria Castellarano (RE)

CASO CLINICO 1:

Barbone Nano maschio di 2 anni, maschio

Vive in casa, frequenta il parco e il campo di sgambamento, vaccinato

Anamnesi: negli ultimi 2 giorni anoressia, vomito (ripetuti episodi), diarrea

Alla visita: depressione del sensorio, disidratazione stimata intorno all' 8%, allungamento del tempo di riempimento capillare, polso di 80 battiti al minuto, leggera ipertermia

Analisi di laboratorio: emocromo (aumento della HCT e dell'emoglobina- in un animale disidratato rientra nella normalità; globuli bianchi normali; eosinofili aumentati: 2100)

Valori biochimici: leggero aumento di ALP e ALT, abbassamento del colesterolo, aumento dell' azotemia

Considerazioni?

Qui abbiamo solo aumento degli eosinofili, il biochimico conferma l'enteropatia.

Questo è un animale disidratato che vomitava da due giorni e che aveva diarrea e quindi non ha un leucogramma da stress.

I linfociti sono 3100, è anomalo (l'eccezione può essere l'animale giovane entro l'anno perché convivono con la linfocitosi anche di 6-8000 linfociti).

Nel leucogramma da stress abbiamo esattamente il contrario e quindi già da un banalissimo emocromo subito abbiamo il sospetto di diagnosi.

Questo è l'esito: ADDISON, confermato da cortisolo basale pre e post ACTH.

Potassio e sodio erano normali. A volte l'Addison mima l'insufficienza renale perché aumenta l'azotemia e la creatinina e il peso specifico rimane basso.

Se non è rispettato il leucogramma da stress bisogna farsi delle domande.

CASO CLINICO 2:

gatto maschio castrato, 9 anni

Vive in casa ma fa anche delle passeggiate all'esterno, vaccinato, negativo per FIV e FeLV

Anamnesi: non mangiava e aveva vomito. Problemi di vomito e diarrea ricorrenti da qualche mese

Visita: normopeso, sensorio lievemente depresso, disidratazione 5–7%, normotermico, polso 160bpm

Analisi di laboratorio:

Emocromo: eritrocitosi (dovuta alla disidratazione), formula leucocitaria nei limiti di normalità. 1900 linfociti: in questo caso è abbastanza normale a causa dell'agitazione da prelievo (leucogramma da stress). Piastrine aumentate: segno di infiammazione.

Profilo biochimico: aumento di ALT, AST e GGT : nel gatto è significativo visto che sono enzimi che hanno un'emivita brevissima, quindi quando li troviamo alti sicuramente c'è un danno epatico. Questi valori possono rientrare nella normalità di un animale che ha vomito e diarrea. Glicemia elevata. Calcio basso coerente con enteropatia cronica

Per il resto tutto nella norma.

Urine: non abbiamo glucosio nelle urine, abbiamo in parte una proteinuria

Considerazioni:

Dobbiamo sempre sospettare un problema di tiroide quando ci arriva un gatto con un enteropatia cronica o che tende a cronicizzare e che non ha mai avuto in 9 anni di età problemi gastroenterici e poi manifesta improvvisamente arriva diarrea cronica con vomito.

IPERTIROIDISMO confermato da altri esami di laboratorio.

Non presentava ancora dimagrimento né insufficienza renale ma nel tempo li avrebbe sviluppati.

La palpazione della gola non aiuta molto, nella mia pratica clinica le masserelle si apprezzano solo in 1 gatto su 5.

CLASSIFICHIAMO

PATOLOGIE GASTROINTESTINALI CRONICHE

A) EXTRAGASTROINTESTINALI (METABOLICHE)

- Malattie epatiche (shunt)
- Ipertiroidismo (gatto)
- Addison (cane)
- Insufficienza renale
- Pancreatiti
- Epi

B) GASTROINTESTINALI

- Parassiti (giardia, Trychomonas, Strongyloides)
- Ostruzione parziale cronica del piccolo intestino
- Linfangectasia
- Neoplasia (linfosarcoma)
- Intolleranza/allergia alimentare
- IBD (enterite eosinofila o linfoplasmocitaria)

PATOLOGIE GASTROINTESTINALI ACUTE

- PARASSITI INTESTINALI (Ancylostoma caninum, Toxocara, Giardia, Tritrichomonas foetus)
- Indiscrezioni alimentari
- Tossici
- Virus (Parvo, Coronavirus, Cimurro, FIV/FeLV)
- Batteri (Salmonella, Campylobacter, Clostridium)
- Protozoi (Giardia, Tritrichomonas)
- Pancreatite acuta
- Ostruzione intestinale
- Addison

Nel nostro piano diagnostico è importante scartare proprio le cause di infiammazione extra gastrointestinale e quindi gli esami ci aiutano:

emocromo, biochimico

urine

TLI

FT4 se il gatto ha dai 7/8 anni in poi

FeLV e FIV

ACTH per Addison (nei casi che ci creano sospetto: anziano che ha una diarrea cronica, che vomita sangue, anomalie negli eosinofili e nel leucogramma da stress, rapporto sodio:potassio alterato, andamento altalenante con crisi)

ENTEROPATIE BATTERICHE

CAMPYLOBACTER:

Gram negativo (identificate 37 specie e sottospecie)

Significato clinico non chiaro (commensale)

Diarrea cronica : acquosa o mucoide

Diarrea acuta: accompagnata da anoressia, vomito e febbre

Soggetti colpiti: Giovani (cani e gatti sotto i 6 mesi)

Adulti immunodepressi, soggetti a stress e sovraffollamento o affetti da malattie concomitanti

DIAGNOSI:

Citologia fecale? Di nessuna utilità clinica, il batterio è un commensale quindi lo troviamo anche negli animali sani

Coltura fecale? Come sopra, non utile

PCR fecale? Di nessuna utilità

In medicina umana si interviene con gli antibiotici solo se c'è diarrea emorragica accompagnata da febbre, malessere, vomito.

E' UNA ZONOSI (fattore di rischio per bambini di età inferiore ai 3 anni)

CLOSTRIDIUM DIFFICILE:

- Gram positivo, anaerobio, formante spore
- In cani e gatti: dubbia patogenicità
- Commensale (isolato dalle feci in bassa percentuale, da 0 a 10%, soprattutto in animali che vivono in allevamenti e canili)

SINTOMI:

- forma lieve: diarrea autolimitante
- forma grave: diarrea emorragica potenzialmente fatale
- colpisce piccolo o grosso intestino o entrambi

DIAGNOSI:

Coltura fecale? Se positiva, non ha nessuna utilità clinica
Se negativa: utile per scartare la clostridiosi

Test Elisa rapido? Utile solo se negativo

PCR fecale? Nessuna utilità clinica

Rilevamento delle tossine fecali? Test validi solo in umana

Si sospetta che sia una zoonosi

CLOSTRIDIUM PERFRINGENS:

Gram positivo, batterio formante spore

Isolati 5 tipi maggiori (A-E) basati sulla capacità di produrre una o più tossine

Batterio commensale (cani e gatti)

SINTOMI:

- Ruolo clinico non chiaro (presente anche nei sani)
- Diarrea del grosso intestino, raramente del piccolo intestino o entrambi
- Diarrea acuta o cronica

DIAGNOSI

Citologia fecale? Coltura fecale? PCR fecale? Rilevamento delle tossine fecali? Di nessuna utilità clinica

SALMONELLA:

Gram negativo, più di 2400 sierotipi

Isolata nell'intestino di cani e gatti in bassa % (0-2,9%)

Infezione per ingestione di carne cruda o per contaminazione fecale

SINTOMI

- A) Ingestione e contaminazione: pazienti asintomatici
- B) Ingestione e infezione: diarrea autolimitante, forma lieve
Gastroenterite emorragica con setticemia e morte
Febbre, vomito, dolore addominale, letargia

DIAGNOSI PRESUNTIVA:

Salmonella nelle feci in associazione con segni clinici gastroenterici

DIAGNOSI CON CERTEZZA:

Salmonelle nel sangue o in altri siti sterili (emocoltura/biopsia)

Coltura fecale: utile se positiva in associazione ai sintomi

PCR fecale: sensibilità e specificità non chiare in campo veterinario

ZOONOSI

ALTRI BATTERI:

E. COLI ENTEROTOSSIGENO

E. COLI ENTEROPATOGENO

E. COLI COLIENTEROEMORRAGICO

E. COLI- COLITE GRANULOMATOSA (Boxer e Border collie): biopsia utile

YERSINIA ENTEROCOLICA

Diffidare di ciò che propongono i laboratori, meglio chiedersi se ha senso fare una certa analisi



PANNELLI FECALI ????

Sono un "labirinto". Possono essere utili per escludere alcuni agenti eziologici.

PROTOZOI:

TRITRICHOMONAS FOETUS (GATTO)

Parassita un po' "trascurato".

Protozoo flagellato

Vive nel tratto gastrointestinale e nel tratto urinario

Trasmissione fecale-orale (trofozoiti)

I trofozoiti NON persistono nell'ambiente

Prevalente in gattili e allevamenti (animali Giovani)

SINTOMI:

Infezione asintomatica

Oppure diarrea cronica del grosso intestino

Buon appetito e buone condizioni generali

DIAGNOSI:

Striscio fecale: sensibilità 14%. Può essere confuso con *Tritrichomonas* non patogeno

PCR fecale: ottima

Istologia: utile ma meglio se preceduta da altri esami

PROGNOSI:

Se non trattati: remissione spontanea della diarrea entro 2 anni (88% dei casi)

Gatti guariti: rimangono infetti per 2-5 anni

ENTAMOEBIA HISTOLYTICA:

Protozoo formante cisti (4 nuclei)

Infezione in cane, gatto, uomo

Infezione per ingestione di acqua o cibo contaminati da cisti

SINTOMI:

Colite da ulcerativa a necrotica

Diarrea del grosso intestino mucoide-emorragica

DIAGNOSI:

Striscio fecale: trofozoiti

Coprologico in solfato di ZN: cisti quadrinucleate

Istologia: trofozoiti

PROTOTECOSI:

Alga (*Prototheca* sp.)

Uomo, cane, bovino

Acqua di scolo, melma, suolo e cibo

SINTOMI:

Colpiti cani immunodepressi o con patologie concomitanti

Diarrea ematica cronica grosso intestino

Possibile disseminazione sistemica

DIAGNOSI:

PCR fecale

Citologia rettale

Istologia

Conclusioni: possiamo abituarci a fare anche uno striscio fecale o una citologia fecale perché magari possiamo imbatterci in patologie rare o nel *trichomonas*.

ECOGRAFIA DI PATOLOGIE ENTERICHE MENO COMUNI

D.ssa Giliola Spattini – Clinica veterinaria Castellarano (RE)



CASO CLINICO 1

Camilla, bouledogue francese, F, 3 mesi

Sintomi: vomito a getto da 2 giorni

Non vomita tutto quello che mangia

Per il resto è vivace

(Sappiamo che questa razza è particolarmente predisposta a patologie gastroenteriche in quanto a causa della sindrome brachicefalica tendono già ad avere metaplasia gastrica ai 6-8 mesi, ma qui sto parlando di un cucciolo di 3 mesi con vomito a getto).

La cosa strana è che inizialmente non vomitava tutto quello che mangiava ed è un cane estremamente vivace.

Gli esami fondamentalmente erano nella norma.

Ecografia:

normalmente ci dovrebbe essere un buon passaggio a livello del piloro, vediamo lo stomaco disteso e c'è molto materiale altamente mescolato e il passaggio non è ben libero, vediamo questa specie di struttura che è contenuta all'interno del piloro.

La più probabile diagnosi differenziale in questo cane con vomito a getto a 3 mesi potrebbe essere un'intussuscezione.

Ma in una vera intussuscezione vediamo che c'è la parte interna, la parte esterna e che la parte tra i due è grasso iperecogeno: questo è un elemento fondamentale per riconoscere una intussuscezione!

Nel nostro paziente c'è comunque una stratificazione aggiuntiva ma realtà non si tratta di un'ansa all'interno di un'altra ansa, ma di una grave ipertrofia pilorica.

Nell'80% si tratta di iperplasia della mucosa (non della muscolare) e le pliche diventano talmente tanto prominenti da creare un'occlusione pilorica.

Attenzione perché nel bulldog francese a due mesi potete avere una ipertrofia pilorica gravissima, in genere cominciano con pazienti che vomitano fin da piccoli prima dello svezzamento perché questa è la conseguenza di una gastrite cronica: non si sa perché in questa razza avvenga questo fenomeno in età così precoce.

C'è un'altra predisposizione genetica in questa razza: colite istiocitaria (classicamente associata al boxer).

Il problema è che i pazienti stanno fin troppo bene ma dal momento in cui diventano sintomatici tendono a morire molto velocemente, perché se hanno utilizzato antibiotici o farmaci in modo un po' sconsiderato poi c'è una colonizzazione batterica all'interno del colon.

Da un punto di vista ecografico se vedo un bulldog francese con:
diarrea con sangue e molto acquosa
diarrea non rispondente a nessuna terapia
il cane tuttavia sta benissimo
colon con la parete molto ispessita (la parete del colon non dovrebbe superare 1,8 mm)
fare una colonscopia con biopsie profonde perché molto probabilmente ha una colite
istiocitaria e rischia di morire !

E' una patologia emergente molto grave.

CASO CLINICO 2

Cane pastore belga, femmina 5 anni
Fa attività sportiva
Ha perso 2 kg negli ultimi due mesi
Spesso vomita digiuno (in passato non l'aveva quasi mai fatto)
Ha un calo delle performance lavorative
Esami nella norma

Esame ecografico:

Identifica una linfadenopatia, caudalmente allo stomaco c'è un linfonodo splenico ipoecogeno arrotondato e aumentato di dimensioni.

Pseudolayering: carcinoma gastrico

Il pastore belga ha una predisposizione genetica altissima al carcinoma gastrico, l'età tipica dai 5 ai 7 anni, spesso hanno familiarità.

CASO CLINICO 3

Mephisto, gatto europeo maschio intero, 18 mesi, gatto di colonia
Molto dimagrito
diarrea da una settimana e anoressia da un giorno
Fiv e Felv positivo

Ecografia:

C'è un minimo versamento molto ricco di particelle e c'è un'ansa intestinale che ha perso completamente la stratigrafia. L'ansa diventa ispessita con alta probabilità che abbia un tumore. C'è un artefatto da riverbero extra luminale dovuto a gas libero in addome.

Il paziente ha molto probabilmente un linfoma ma anche una perforazione intestinale.

CASO CLINICO 4

Pallino, gatto europeo 2 anni, castrato
Si presentò per un collasso
Bradocardico, ipotermico
dispnoico
versamento pleurico importante (RX)

Ecografia toracica:

un versamento molto denso compartimentalizzato, una parte più fluida e l'altra più densa con particelle enormi; l'aspirato rivela piotorace

La proprietaria rifiuta il drenaggio

Si inizia terapia antibiotica (enrofloxacin + ampicillina/surbactam) e viene dimesso

Torna un mese dopo per un controllo, la situazione è molto migliorata, non c'è praticamente più versamento, l'emocromo ancora un po' alterato (si sospende enrofloxacin)

La proprietaria riporta che ogni tanto il gatto vomita ma si tende a dare la colpa all'antibiotico

Fa un controllo radiografico e ecografico negativo, si sospendono gli antibiotici e di nuovo riferisce che ogni tanto ha diarrea e vomito.

Dopo due settimane il paziente viene portato in urgenza per vomito incoercibile e diarrea profusa.

All'esame ecografico a livello della valvola ileo cieco colica trovo un grave ispessimento concentrico intestinale con perdita della stratigrafia parietale, i linfonodi regionali sono gravemente aumentati, c'è un aumento della vascolarizzazione di tutto il meso e il passaggio intestinale è quasi assente, c'è quasi un'occlusione completa del lume intestinale.

Perché è un gatto di 2 anni con un pio torace mi sviluppa dopo un mese e mezzo una massa, probabilmente un linfoma?

Il linfoma ha dato immunodepressione che gli ha causato il piotorace e in realtà il problema primario era questo.

Si esegue un ago aspirato che rivela un granuloma asettico

La proprietaria finalmente si convince a intervenire perché questo gatto è occluso.

Referto istologico: enterocolite sclerosante, focale, severa, cronica

Quadro compatibile con fibroplasia gastroenterica eosinofilica sclerosante

Questa patologia ha come unico segno un'eosinofilia periferica, le masse quasi sempre localizzate a livello della valvola ileo cieco colica, è una patologia ancora poco nota e si sta sempre più pensando che sia una qualche forma di leucemia. Si suppone che una delle cause possa essere una lunga terapia a base di antibiotici.

Può avere una prognosi molto severa ma una volta tolta l'occlusione e trattandola con farmaci immunosoppressori il gatto può vivere

Questo caso insegna che non è importante quanto una lesione del piccolo intestino assomigli a un tumore, il sospetto va sempre confermato da un punto di vista cito-istologico!

CASO CLINICO 5

Tigro, gatto europeo 6 anni, maschio castrato

vomito cronico in peggioramento, ultimamente vomita tutti i giorni

paziente molto aggressivo per cui va sedato

Esame ecografico:

cistifellea con pareti ispessite e iperecogena (molto probabilmente un gatto che ha avuto problematiche epatiche in passato), intestino con ispessimento della sottomucosa, meso iperecogeno circostante che indica un'infiammazione, un'ansa intestinale che appare dilatata quindi con l'impressione che ci sia all'interno qualcosa.

I corpi estranei creano un artefatto che si chiama ombra acustica pulita, che appare come un'ombra nera ma questo artefatto è invece tipico dell'aria, quindi ho un intestino dilatato da un pezzo d'aria!

Non sopravvalutate l'ecografia a discapito della radiologia.

La radiografia di questo gatto mostra che c'è un corpo estraneo metallico che noi avremmo dovuto vedere come nero, ma avendo questo corpo estraneo un buco centrale l'aria che passa attraverso il buco ci rende questo corpo estraneo come se fosse aria, quindi noi abbiamo visto i segni secondari del corpo estraneo (era un gioiello della Brosway).

CASO CLINICO 6

Cane pastore, maschio, 6 anni

Razza predisposta (specialmente se maschio) a due malattie gravissime e mortali, spesso mascherano questi sintomi, quasi sempre sono pazienti gastroenterici cronici, hanno sintomatologia abbastanza acuta

Radiografia: anse dilatate, ansa sentinella, non si vedono corpi estranei eclatanti

Quadro ecografico: un'ansa intestinale con stratificazione del contenuto. Se il contenuto intestinale si stratifica quindi il liquido è sopra e il solido sotto vuol dire che questo intestino è fermo, quindi vuol dire che è morto, necrotico.

Questo è il classico caso di volvolo intestinale.

Questa razza è molto predisposta anche alla torsione di colon che ha lo stesso identico quadro radiografico ed ecografico radiologicamente avrò molte più anse dilatate perché tutto il colon sarà dilatato.

A volte la sintomatologia è molto subdola quasi sempre però c'è diarrea con sangue.

CASO CLINICO 7

Pastore Tedesco femmina, 10 anni

Tenesmo da circa 10 giorni

Due settimane prima i proprietari avevano fatto una grigliata quindi si sospettava che avesse potuto ingerire delle ossa

Radiografia: vogliamo vedere se ci sono ossa o fecalomi o stasi fecale

La paziente non aveva niente di tutto questo ma a livello del canale pelvico è evidente un ispessimento della parete del colon, che è rarissima

Ecografia:

il colon caudale quasi a livello dell'ingresso pelvico presenta un gravissimo ispessimento della parete.

Ecograficamente non è possibile differenziare una grave colite da una neoplasia

Biopsia endoscopica: quadro abbastanza tipico di linfoma del colon

I linfonodi iliaci erano aumentati di volume, furono campionati e risultarono positivi

Anche per le patologie del grosso intestino possiamo avere una diagnosi certa solo se la confermiamo con la citologia o istologia

DOMANDA: in pazienti con gravi disbiosi a seguito di uso prolungato di antibiotici, o in pazienti affetti da patologie gravi (Cushing, diabete), immunosoppressi, qual è il vostro approccio per trattare le infezioni ricorrenti e cercando di evitare un abuso di antibiotici?

Spattini: non c'è una risposta univoca, ti posso dire ad esempio nelle vie urinarie usiamo integrazioni con il mirtillo rosso o con sostanze che dovrebbero ridurre infezioni, per il resto i probiotici che si possono usare nell'intestino.

Galluzzi: nell'infezione alle vie urinarie mi trovo benissimo con il mannosio e il cranberry per impedire l'adesione soprattutto dei gram negativi a livello vescicale.

Ho rivalutato l'importanza dei fermenti lattici, se fai star bene l'intestino fai star bene bene l'organismo. Un eccesso antibiotici crea delle disbiosi non solo nell'intestino

Ho notato tante volte che quando ci sono enteriti –anche in animali giovani– trovo anche le cistiti.

Credo sempre meno alla traslocazione batterica e penso a dismicrobismo, a una disbiosi che va ad alterare altre flore in altri distretti.

L'urina non è sterile e dal momento che diamo un antibiotico per via generale andiamo ad alterare la composizione dell'urina.