

CORNER DIAGNOSTICO

Animali Esotici



Nicola Di Girolamo
Med Vet, MSc (EBHC),
GPCert(ExAP)

Paolo Selleri
Med Vet, PhD, Spec PACS, Dip ECZM
(Herpetology and Small Mammals)

Centro Veterinario Specialistico
Clinica per animali esotici
Roma

CORNER DIAGNOSTICO

PRESENTAZIONE CLINICA

Una testuggine di Hermann (*Testudo hermanni hermanni*) di 2 anni, dal peso di 95 grammi veniva riferita a visita dal proprietario dopo aver notato un atteggiamento di iperestensione degli arti posteriori.

La testuggine viveva in giardino, eseguiva regolarmente il letargo (località Roma, Latitudine 41°54'39"24 N, Longitudine 12°28'54"48 E, livello del mare) e veniva alimentata con verdure selvatiche (es. tarassaco, malva, trifoglio) ed occasionalmente con verdure commerciali (es. cicoria, radicchio, indivia).

Alla visita clinica la testuggine appariva ben idratata, attiva e responsiva. Si notava l'atteggiamento di iperestensione degli arti posteriori. Ispezionando la cloaca si osservava la seguente condizione (Figura 1).



Figura 1 - Aspetto della cloaca in testuggine di Hermann presentata per iperestensione degli arti posteriori.

- 1) Quali sono le diagnosi differenziali basandosi unicamente sulla visita clinica?
- 2) Quali esami collaterali sarebbero indicati per supportare la diagnosi clinica?
- 3) Quale approccio terapeutico è indicato?

Risposte alla pagina successiva

Le principali diagnosi differenziali basandosi sulla presentazione clinica sono: (1) Calcolosi cloacale,¹ (2) Corpo estraneo cloacale. Nel caso in cui si trattasse di una femmina adulta, una ulteriore diagnosi differenziale da includere è distocia con presenza di uovo nella cloaca.²

L'esame collaterale più indicato in questo caso è uno studio radiografico della testuggine. L'esame dovrebbe essere eseguito in tre proiezioni, dorso-ventrale con fascio verticale, latero-laterale con fascio orizzontale e antero-posteriore con fascio orizzontale. Queste tre proiezioni sono ideali poiché evitano compressioni significative dei polmoni ad opera del tratto gastroenteriale.³ Lo studio radiografico eseguito in questa

testuggine (Figura 2) mostra la presenza di una struttura radiopaca a livello della cloaca compatibile con un calcolo cloacale, e la presenza di abbondante materiale alimentare nel tratto gastroenteriale. Viste le dimensioni si esclude l'evenienza di un corpo estraneo cloacale. Questi reperti sono tipici di calcolosi cloacale ostruttiva. Un processo patologico che va quindi ad impedire minzione e defecazione della tartaruga. Effettivamente, l'atteggiamento di iperestensione degli arti posteriori riscontrato dai proprietari è tipico in corso di costipazione e stranguria nei cheloni.⁴ Un reperto occasionale radiografico in questa testuggine è la presenza di due microchip identificativi posizionati nella fossa pre-femorale sinistra.

L'approccio terapeutico da impiegare nei casi in cui vi sia un fenomeno ostruttivo della cloaca consiste nella immediata rimozione della causa dell'ostruzione, al fine di garantire le funzioni organiche del chelone. La rimozione deve avvenire tramite un approccio trans-cloacale, eventualmente endoscopico.^{1,2}

Nel presente caso la tartaruga veniva premedicata con tramadolo (10 mg/kg, PO) e sedata con dexmedetomidina (0.1 mg/kg, IM) e ketamina (10 mg/kg, IM) combinate nella stessa siringa, un protocollo adeguato per procedure rapide e non invasive in cheloni di piccola taglia.⁵

Il calcolo veniva afferrato con pinze adson-brown e si procedeva con la frammentazione tramite una punta diamantata da 2,4 mm montata su uno strumento rotante (n. 7144, Dremel, Via M.A. Colonna, 35, 20149 Milano). Il calcolo si frammentava rapidamente. Si faceva particolare attenzione ad applicare una pressione minima per evitare la pulsione del calcolo in profondità, e ad evitare di ledere i tessuti mucosali circo-

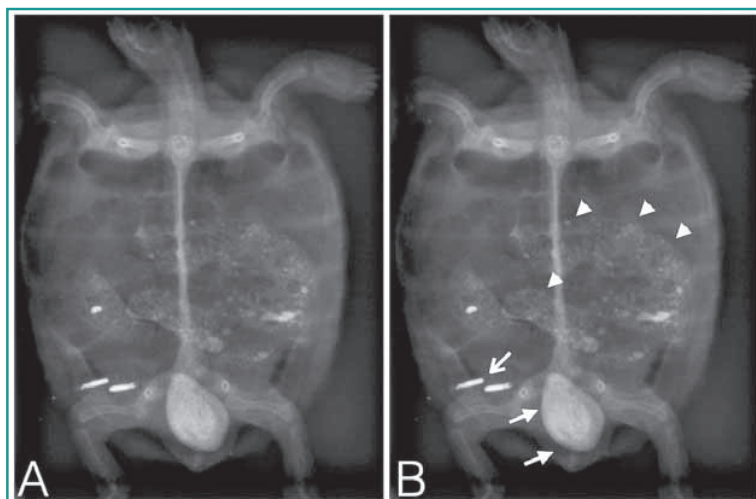


Figura 2 - Esame radiografico dorso-ventrale della testuggine di Hermann. Si nota la presenza di un calcolo cloacale di grande dimensione (freccia piena), e di abbondante materiale alimentare nel tratto gastroenterico (punte di freccia). Un rinvenimento occasionale è la presenza di due microchip identificativi (freccie vuote).

stanti. Una volta frammentate, le porzioni di calcolo di grandi dimensioni venivano rimosse singolarmente. Successivamente si eseguiva un lavaggio cloacale con acqua e vaselina che permettesse la fuoriuscita dei frammenti di calcolo di piccole dimensioni. Immediatamente dopo la procedura la testuggine eliminava grandi quantità di urati e feci. La testuggine riprendeva rapidamente attività dopo la sedazione e non erano riscontrati effetti indesiderati.

In conclusione, i calcoli cloacali possono essere ostruttivi e di conseguenza necessitare un trattamento subitaneo. La radiografia solitamente permette di valutare la dimensione del calcolo e il grado di costipazione. Infine, questo caso ricorda che il veterinario che posiziona il microchip identificativo nelle testuggini deve sempre verificare che non siano state precedentemente identificate.

BIBLIOGRAFIA

1. Mans C, Sladky KK. Endoscopically guided removal of cloacal calculi in three African spurred tortoises (*Geochelone sulcata*). Journal of the American Veterinary Medical Association 240:869-75, 2012.
2. Mans C, Sladky KK. Diagnosis and management of oviductal disease in three red-eared slider turtles (*Trachemys scripta elegans*). Journal of Small Animal Practice 53:234-9, 2012.
3. Mans C, Drees R, Sladky KK, Hatt JM, Kircher PR. Effects of body position and extension of the neck and extremities on lung volume measured via computed tomography in red-eared slider turtles (*Trachemys scripta elegans*). Journal of the American Veterinary Medical Association 243:1190-6, 2013.
4. McArthur S. Interpretation of presenting signs. In: McArthur S, Wilkinson R, Meyer J. Eds. Medicine and Surgery of Tortoises and Turtles. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2004, pp 273-300.
5. Selleri P, Di Girolamo N, Melidone R. Cystoscopic sex identification of posthatchling chelonians. Journal of the American Veterinary Medical Association 242:1744-50, 2013.